

**HUBUNGAN *QUALITY OF WORK LIFE* DENGAN *BURNOUT*  
*SYNDROME* PERAWAT DI RUANG NICU PICU RSUD  
Dr. KANUJOSO DJATIWIWOWO BALIKPAPAN  
TAHUN 2020**

**SKRIPSI**



**Disusun Oleh :**

**YUNNI REFFIANA  
NIM. B21828409301**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA  
2020**

**HUBUNGAN *QUALITY OF WORK LIFE* DENGAN *BURNOUT*  
*SYNDROME* PERAWAT DI RUANG NICU PICU RSUD  
Dr. KANUJOSO DJATIWIBOWO BALIKPAPAN  
TAHUN 2020**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi S.1 Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains  
Wiyata Husada Samarinda



**Disusun Oleh :**

**YUNNI REFFIANA  
NIM. B21828409301**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA  
2020**

**LEMBAR PENGSAHAN**

**HUBUNGAN *QUALITY OF WORK LIFE* DENGAN *BURNOUT*  
*SYNDROME* PERAWAT DI RUANG NICU PICU RSUD  
Dr. KANUJOSO DJATIWIOWO BALIKPAPAN  
TAHUN 2020**

**SKRIPSI**

Di susun Oleh :

**YUNNI REFFIANA**

**NIM. B21828409301**

**ITKES WHS**

Skripsi Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui  
Tanggal ..... 2020

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep. M.Kep.  
NIK : 114104.86.09.006

Ns. Siti Kholifah, S.Kep  
NIK : 114104.89.13.039

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
ITKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp.K.MB  
NIK : 114104.88.16.088

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yunni Reffiana  
NIM : B21828409301  
Program Studi : Program Studi S.1 Keperawatan ITKES Wiyata  
Husada Samarinda  
Judul Skripsi : Hubungan *Quality Of Work Life* Dengan  
*Burnout Syndrome* Perawat di Ruang NICU PICU  
RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan  
Tahun 2020

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

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka peneliti bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, Juli 2020  
Yang membuat pernyataan,

Yunni Reffiana  
NIM. B21828409301

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkat Rahmat serta karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan *Quality Of Work Life* terhadap *Burnout Syndrome* Perawat di Ruang NICU PICU RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2020”.

Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan SI Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda. Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat Pertolongan Allah, SWT dan dengan sebab bimbingan, pengarahan dan bantuan berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, SE., MM., AK., CA., CSRS., CSRA., CFrA selaku Bapak Rektor Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
3. Bapak dr. Edy Iskandar, Sp.PD, FINASIM., MARS selaku direktur RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.
4. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
5. Ibu Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep. selaku Pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
6. Ibu Ns. Siti Kholifah, S.Kep selaku Pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir
7. Kepala ruangan PICU dan NICU atas kesempatan yang telah diberikan kepada saya untuk memberikan izin tempat penelitian.

8. Keluarga yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan moril maupun materil yang tak ternilai harganya serta do'a dan kasih sayangnya selama ini kepada saya.
9. Seluruh teman teman seperjuangan di Reguler Transfer Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda, kalian adalah yang terbaik.
10. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah diberikan kepada saya dengan kebaikan yang lebih banyak lagi dan lebih baik lagi. Demi kesempurnaan skripsi ini peneliti mengharapkan kritik, masukan dan saran yang sifatnya membangun, guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata peneliti berharap semoga skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan saran untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu keperawatan.



## ABSTRAK

### Hubungan *Quality Of Work Life* dengan *Burnout Syndrome* Perawat di Ruang NICU PICU RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2020

Yunni Reffiana<sup>1</sup>, Sumiati Sinaga<sup>2</sup>, Siti Kholifah<sup>3</sup>

Email : [yunnireff75@gmail.com](mailto:yunnireff75@gmail.com).

**Latar Belakang :** Profesi perawat memegang peranan yang sangat besar dalam bidang pelayanan kesehatan dan dituntut bekerja secara profesional dalam memberikan pelayanan cukup menunjang kesembuhan pasien. Kompleksnya tuntutan pekerjaan dan tanggung jawab perawat menyebabkan profesi perawat rentan mengalami *burnout syndrome*. Salah satu faktor yang menyebabkan tingkat *burnout syndrome* meningkat adalah faktor *quality of work life* yang buruk. **Tujuan :** mengetahui hubungan *Quality Of Work Life* dengan *Burnout Syndrome* Perawat. **Metode:** Jenis penelitian merupakan kuantitatif dengan rancangan *analitik korelasi* dan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah sampel 35 responden, yang dipilih menggunakan simple random sampling. Alat ukur kuisioner. Analisa data menggunakan uji *korelasi product moment*. **Hasil :** Skor rata rata *Quality Of Work Life* responden sebesar 68,89. Sedangkan skor rata rata *Burnout Syndrome* 59,06. Uji Bivariat menunjukkan adanya hubungan antara *quality of work life* dengan *burnout syndrome* perawat dengan nilai p value  $0,000 < \alpha 0,050$  dan nilai r -0,808 dimana tingkat hubungannya sangat kuat. **Kesimpulan :** semakin baik *quality of work life* maka angka kejadian *burnout syndrome* semakin turun. Direkomendasikan agar lingkungan kerja dikondisikan agar lebih nyaman dan harmonis untuk menurunkan *burnout syndrome*.

Kata Kunci : *Quality Of Work Life*, *Burnout Syndrome* perawat

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup>Dosen Program Studi Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

## ABSTRACT

### Relationship between *Quality Of Work Life* and *Burnout Syndrome* Experienced by Nurses in NICU PICU Ward of the Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Hospital 2020

Yunni Reffiana<sup>1</sup>, Sumiati Sinaga<sup>2</sup>, Siti Kholifah<sup>3</sup>

Email : [yunnireff75@gmail.com](mailto:yunnireff75@gmail.com).

**Background:** Nursing profession plays an important role in providing health services and nurses are demanded to work professionally in providing supportive services for the sake of patients' recovery. Complexities of their work as well as their responsibility have caused them prone to having burnout syndrome. One of the factors contributing to this syndrome is the bad quality of work life. **Purpose:** to find out about the relationship between Quality Of Work Life and Burnout Syndrome experienced by nurses. **Method:** this study was quantitative by design in which analytical correlational design was used, and cross sectional approach with 35 respondents were selected using random sampling technique. Questionnaire instrument was employed in this study, while data were analyzed using product moment correlation test. **Results:** the average score of the respondents' Quality Of Work Life was 68.89, while that of the Burnout Syndrome was 59,06. Bivariate test showed a significant correlation between quality of work life and burnout syndrome experienced by nurses under  $p \text{ value } 0,000 < \alpha 0,050$  and  $r \text{ value} = -0,808$  indicating a strong correlation. **Conclusion:** the better quality of work life, the more burnout syndrome decline. It is, therefore, recommended that work environment should ideally be conditioned in such a way that it provides a more comfortable and harmonious work environment to be able to bring burnout syndrome down.

Keywords: Quality Of Work Life, Burnout Syndrome, Nurses

<sup>1</sup>Student of the Nursing Science Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Faculty Member of the Nursing Science Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Faculty Member of the Nursing Science Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda



## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>ABSTRACT</b> .....	vii
<b>ABSTRAK</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	ix
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	xi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Penelitian Terkait .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Telaah Pustaka .....	9
1. Konsep <i>Burnout</i> .....	9
2. <i>Quality of Work Life</i> .....	15
3. Perawat .....	24
4. Teori Keperawatan Calista Roy .....	26
B. Kerangka Teoritis .....	29
C. Hipotesis .....	30
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	31
B. Kerangka Konsep Penelitian .....	31
C. Populasi dan Sampel .....	32

D. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional.....	33
E. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	34
F. Sumber Data dan dan Instrumen Penelitian .....	34
G. Uji Instrumen.....	36
H. Prosedur Pengumpulan Data .....	38
I. Pengolahan Data dan Analisa Data .....	39
J. Etika Penelitian.....	42
K. Alur Penelitian.....	47
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian.....	45
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	45
2. Karakteristik Responden.....	46
3. Analisa Univariat .....	47
4. Analisa Bivariat .....	48
B. Pembahasan .....	49
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan.....	59
B. Saran.....	59
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>61</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>63</b>

## DAFTAR TABEL

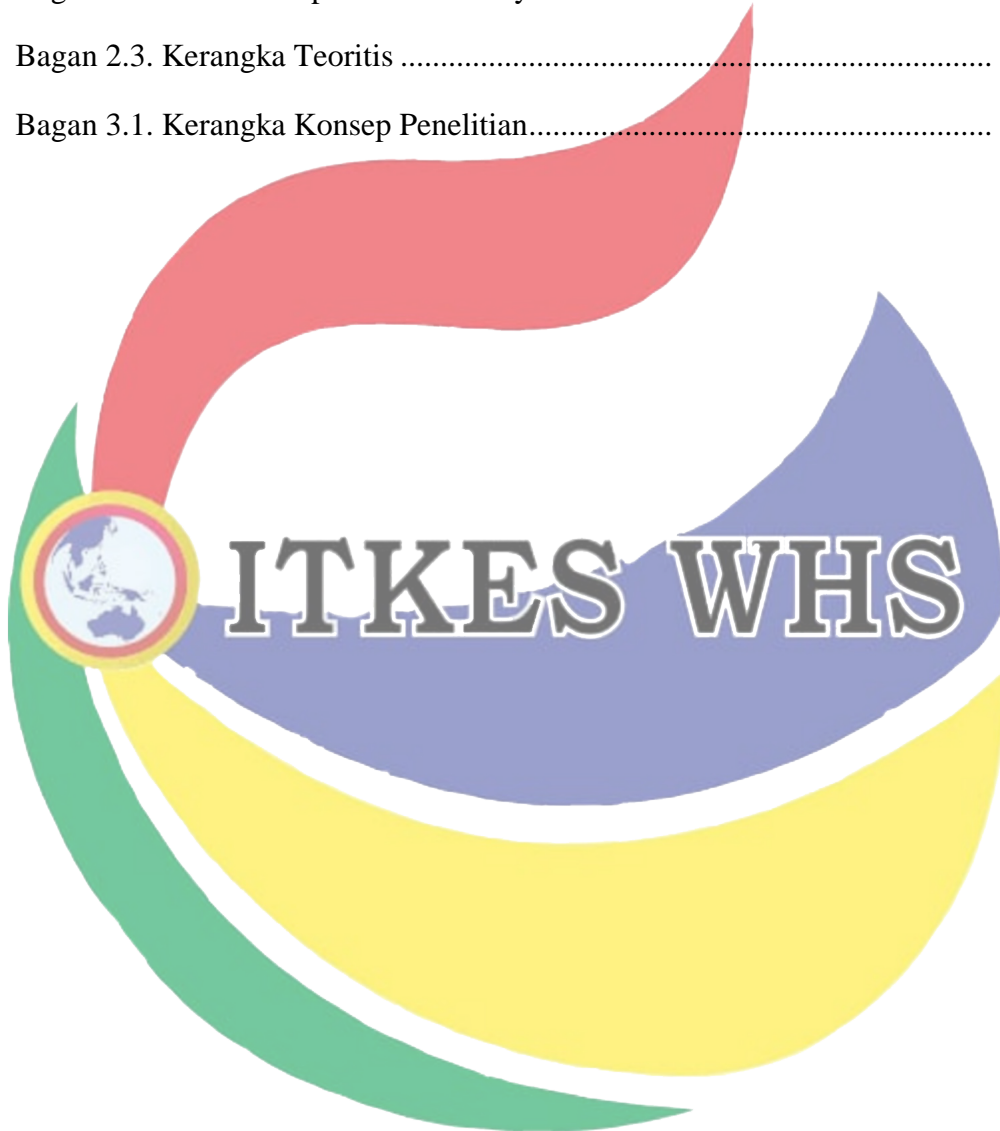
### Halaman

Tabel 3.1. Definisi Variabel Penelitian .....	34
Table 3.2. Uji Validitas Kuesioner <i>Quality Of Work Life</i> .....	36
Tabel 3.3. Uji Validitas kuesioner <i>Burnout Syndrome</i> .....	37
Tabel 3.4. Reliabilitas .....	38
Tabel 3.5. Uji Normalitas Data .....	40
Tabel 4.1. Distribusi Respoden Berdasarkan Karakteristik Umur Perawat di Ruang Nicu Picu Rumah Sakit dr. Kanujodo Djatiwibowo Balikpapan .....	46
Tabel 4.2. Distribusi Respoden Berdasarkan Karakteristik jenis kelamin perawat di Ruang Nicu Picu Rumah Sakit dr. Kanujodo Djatiwibowo Balikpapan .....	46
Tabel 4.3. Distribusi Respoden Berdasarkan Karakteristik pendidikan perawat di Ruang Nicu Picu Rumah Sakit dr. Kanujodo Djatiwibowo Balikpapan .....	46
Tabel 4.4. Distribusi Respoden Berdasarkan Karakteristik masa kerja perawat di Ruang Nicu Picu Rumah Sakit dr. Kanujodo Djatiwibowo Balikpapan .....	47
Tabel 4.5. Nilai Skor <i>Quality Of Work Life</i> Perawat di Ruang Nicu Picu Rumah Sakit dr. Kanujodo Djatiwibowo Balikpapan .....	47
Tabel 4.6. Nilai Skor <i>Burnout Syndrome</i> Perawat di Ruang Nicu Picu Rumah Sakit dr. Kanujodo Djatiwibowo Balikpapan .....	47
Tabel 4.8. Hubungan <i>Quality Of Work Life</i> dengan <i>Burnout Syndrome</i> Perawat Di Ruang NICU Dan PICU RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan .....	48

## DAFTAR SKEMA

### Halaman

Bagan 2.1. Model Adaptasi Calista Roy .....	28
Bagan 2.3. Kerangka Teoritis .....	29
Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	30



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Profesi perawat memegang peranan yang sangat besar dalam bidang pelayanan kesehatan dan dituntut bekerja secara profesional dalam memberikan pelayanan cukup menunjang kesembuhan pasien (Nursalam, 2017). Banyaknya tanggung jawab dan tuntutan yang harus dijalani oleh perawat menunjukkan bahwa profesi perawat rentan sekali mengalami *burnout syndrome* terhadap pekerjaannya dan menyebabkan stress. Stressor tinggi pada perawat disebabkan tanggung jawab atas keselamatan dan kesehatan diri sendiri dan orang lain, serta dituntut untuk mampu bekerja dalam tim. Kompleksnya tuntutan pekerjaan dan tanggung jawab perawat menyebabkan profesi perawat rentan mengalami *burnout syndrome* (Lailani dalam Ezdha dan Putri, 2019).

*Burnout syndrome* merupakan masalah kesehatan kerja dan produktivitas kerja dengan prevalensi kejadian yang terus meningkat sehingga memerlukan perhatian serius dari para pemangku kepentingan. Maslach dan Jackson dalam Guillermo *et al* (2015) menyebutkan *burnout syndrome* perawat adalah kondisi yang menggambarkan respon terhadap stres kronis berhubungan dengan pekerjaan. *Burnout syndrome* merupakan manifestasi dari ketidakseimbangan antara tuntutan dengan apa yang harus dilakukan untuk memenuhi tuntutan tersebut sehingga terjadi penurunan nilai-nilai pribadi, martabat dan jiwa individu (Guillermo *et al*, 2015). Konteks tentang *burnout syndrome* muncul dalam pelayanan pelanggan (*human service*) seperti tenaga perawat yang melibatkan interaksi antar personal dengan pasien atau rekan sejawat yang mengakibatkan munculnya gejala *burnout syndrome* (Guillermo *et al*. 2015).

Perawat beresiko mengalami *burnout syndrome* sebesar 54,1 % disebabkan kurangnya pengetahuan, tingginya beban kerja, serta beberapa faktor lain dalam pekerjaan (Jodas & Maria, 2016). Masalah *burnout*

*syndrome* di luar Negeri merupakan *trend issue* yang menunjukkan terjadinya peningkatan pada bagian pelayanan kesehatan. Di Spanyol terdapat 1,89-2,84% perawat yang mengalami *burnout syndrome* dan 1,26% terjadi pada perawat di Belanda (Alberola & Monte dalam Edzha dan Putri, 2019). Hasil survey PPNI tahun 2018 menemukan bahwa perawat yang mengalami kelelahan kerja dan emosional berpotensi mengalami *burnout syndrome* sebanyak 46.2%. Penelitian yang dilakukan oleh Edzha dan Putri (2019) di Rumah Sakit PMC menunjukkan bahwa insiden *burnout syndrome* pada perawat sebesar 61,9% yang ditentukan oleh lingkungan kerja, psikologis, sedangkan sisanya ditentukan oleh faktor lain. Permasalahan di Rumah Sakit PMC ditemukan masalah *burnout syndrome*.

*Burnout syndrome* dalam beberapa penelitian dapat merugikan organisasi. Kondisi ini seringkali menjadi faktor pemicu timbulnya *burnout syndrome* yang bila tidak diatasi dengan segera akan menurunkan produktifitas kerja perawat dan mengganggu kinerja perawat yang dapat berdampak pada kepuasan pasien dalam pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan. Selain itu, dari design pekerjaan perawat yang hampir sama setiap hari (pemenuhan kebutuhan dasar manusia) juga menjadi penyebab *burnout syndrome* pada perawat (Widayati, 2019)

*Burnout syndrome* dapat menyebabkan turnover pekerja. Dewasa ini 75% karyawan di suatu organisasi memilih untuk resign dari pekerjaan mereka dikarenakan *burnout syndrome*. Hal ini sangat riskan jika organisasi kehilangan seseorang yang memiliki bakat ketika sudah berada dalam organisasi. Penelitian yang dilakukan oleh Han, Bonn, dan Cho (2016) *burnout syndrome* secara signifikan mempengaruhi tingginya *turnover*. Penelitian lain juga menjelaskan tentang beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan kelelahan emosional. Kelelahan emosional sendiri menjadi salah satu definisi dari *burnout syndrome*.

*Burnout syndrome* yang mengakibatkan *turnover* ini berimbas pada kerugian organisasi itu sendiri. *Turnover* pada perawat juga dapat menyebabkan kekurangan tenaga perawat di rumah sakit. Hal ini dapat

menyebabkan pekerjaan yang dilakukan oleh perawat yang masih tetap bekerja akan bertambah. *Burnout syndrome* juga menjadi masalah pada 40% karyawan di Amerika Serikat dan mereka termotivasi untuk mencari pekerjaan baru. Setelah dilakukan survey pada pekerja tersebut ternyata *burnout syndrome* berdampak atau berpengaruh sebesar 66% pada performa kerja karyawan di Amerika Serikat (Florentine, 2016).

Kasus *burnout syndrome* juga banyak terjadi pada perawat, sebesar 60% perawat mengalami *burnout syndrome*. Banyaknya kasus *burnout syndrome* yang muncul pada perawat harus diatasi dengan tindakan yang tepat agar perawat dapat bekerja secara maksimal. Salah satu faktor yang menyebabkan tingkat *burnout syndrome* meningkat adalah faktor *quality of work life* yang buruk. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Habibah dan Lubis (2015) yang menyatakan bahwa *quality of work life* memiliki hubungan dengan *burnout syndrome*. *Quality of work life* mengacu kepada konsep umum tentang lingkungan tempat kerja dan pekerja itu sendiri (Robbins, 2015). Menurut Lau dan May (dalam Normala dan Daud, 2010) *Quality Of Work Life* merupakan strategi lingkungan kerja yang mendukung dan memelihara kepuasan kerja agar karyawan dan organisasi dapat memiliki kondisi kerja yang baik dan mencegah terjadinya *burnout syndrome* pada perawat.

*Quality Of Work Life* berhubungan dengan *burnout syndrome* pada perawat karena *quality Of Work Life* merupakan suasana kerja yang menyenangkan, kehidupan kerja yang hidup dimana antara perawat terjalin kerjasama yang menyenangkan, lingkungan kerja yang nyaman, integrasi sosial yang menyenangkan, sehingga dengan *quality Of Work Life* yang baik akan berdampak pada penurunan *burnout syndrome* pada perawat (Mareilly, 2013). *Quality of work life* juga menjadi isu penting dalam organisasi kesehatan. Kualitas pelayanan kerja dipengaruhi oleh *Quality of work life* yang merupakan elemen penting dalam pelayanan bidang kesehatan dimana rumah sakit sebagai suatu organisasi yang kompleks dan padat teknologi, memerlukan biaya yang tinggi untuk memenuhi tuntutan peningkatan mutu

pelayanan kesehatan, sehingga rumah sakit selalu berusaha meningkatkan produktivitas kepuasan kerja perawat agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan (Azizah, 2019).

Dampak lain dari *quality of work life* pada rumah sakit dapat mempertahankan kestabilan karyawan, mengefektifkan pengadaan karyawan, meningkatkan produktivitas kerja karyawan, supervise yang demokratis dan keterlibatan karyawan. *Quality of work life* berdampak juga pada pemberi pelayanan yaitu mempertinggi rasa tanggung jawab karyawan terhadap pekerjaannya, meningkatkan tingkat kesejahteraan karyawan, menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik, serta meningkatkan loyalitas, kreativitas dan partisipasi karyawan, meningkatkan moral dan kepuasan kerja, kondisi kerja yang aman, mampu tumbuh dan berkembang sebagai manusia. Hubungan kolektif, pengembangan karir, motivasi kerja dan kepuasan karyawan. Pada penerima layanan *Quality of work life* berdampak pada kepuasan karyawan.

Wawancara yang peneliti lakukan melalui wawancara pada tanggal 1 februari 2020 terhadap 5 orang perawat yang terdiri dari 3 orang di ruang NICU dan 2 orang di ruang PICU RS. Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan, perawat menyampaikan keluhan mudah lelah, sering mengeluh pusing, adanya hubungan rekan kerja yang kurang baik, kurangnya kerjasama antar tim dalam menyelesaikan tugas, dan ada juga perawat yang kurang peduli dengan rekan kerja yang lain, kadang timbul emosi yang tidak stabil, dan karena besarnya tanggung jawab menghadapi dan menanganin pasien kritis, kerja shief per shief, jam kerja yang terlalu panjang terutama pada shief jaga malam sehingga berdampak pada kurangnya waktu istirahat dan kejenuhan dalam bekerja.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka perlu dilakukan penelitian dengan judul hubungan *quality of work life* dengan *burnout syndrome syndrome* perawat di ruang NICU dan PICU RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

## B. Rumusan Masalah

Perawat profesional sangat beresiko mengalami *burnout syndrome* karena terus dituntut untuk memberikan pelayanan yang paripurna kepada pasien. Fakta menunjukkan bahwa tenaga kesehatan profesional seperti perawat secara langsung berinteraksi dengan pasien dalam jangka waktu yang lama dan terus menerus dapat menimbulkan terjadinya gejala *burnout syndrome*. Banyaknya kasus *burnout syndrome* yang muncul harus diatasi dengan tindakan yang tepat agar perawat dapat bekerja secara maksimal. Salah satu faktor yang menyebabkan tingkat *burnout syndrome* karyawan meningkat adalah faktor *Quality Of Work Life* yang buruk. Hal ini seperti penelitian yang dilakukan oleh Habibah dan Lubis (2015) yang menyatakan bahwa *quality of work life* memiliki hubungan dengan *burnout syndrome*. *quality of work life* mengacu kepada konsep umum tentang lingkungan tempat kerja dan pekerja itu sendiri khususnya perawat.

Berdasarkan uraian diatas maka yang menjadi rumusan masalah adalah “*quality of work life* berhubungan dengan *burnout syndrome* perawat di ruang NICU dan PICU RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan”.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Teranalisisnya hubungan *Quality Of Work Life* dengan *burnout syndrome* perawat di ruang NICU dan PICU RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya *Quality Of Work Life* perawat di ruang NICU dan PICU RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan
- b. Teridentifikasinya *burnout syndrome* perawat di ruang NICU dan PICU RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.
- c. Teranalisisnya hubungan *Quality Of Work Life* dengan *burnout syndrome* perawat di ruang NICU dan PICU RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat Teoritis

Menambah informasi tentang pengaruh *Quality Of Work Life* dengan *burnout syndrome* perawat di ruang NICU dan PICU RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan sehingga dapat dijadikan bahan materi perkuliahan atau evaluasi beban kerja dan kinerja perawat.

##### 2. Manfaat Praktis

###### 1) Bagi institusi pendidikan.

Menambah informasi dan referensi sehingga dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk melakukan penelitian berikutnya tentang ilmu kesehatan khususnya *Quality Of Work Life* dan *burnout syndrome* perawat di ruang NICU dan PICU RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2020.

###### 2) Bagi pelayanan kesehatan

Menambah informasi tentang masalah *burnout syndrome* perawat dalam melaksanakan pekerjaan dan melakukan evaluasi terhadap beban kerja perawat dikaitkan dengan *Quality Of Work Life*.

#### E. Penelitian Terkait

1. Pada penelitian yang dilakukan oleh Amalia Fardiana (2018), dengan judul penelitiannya Hubungan *Quality of Nursing Work Life* dengan Kinerja Perawat di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui faktor individu yang mempengaruhi kinerja, dan mengetahui hubungan *quality of nursing work life* dengan kinerja perawat. Metode. Desain penelitian yang digunakan adalah korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini yaitu perawat pelaksana RSUD Syarifah Ambami Kabupaten Bangkalan. Sampel yang digunakan sebesar 106 responden berdasarkan simple random sampling. Variabel independen penelitian ini adalah faktor individu (pendidikan dan lama kerja) dan *quality of nursing work life* yang terdiri dari 4 aspek, variabel dependen yaitu kinerja perawat berdasarkan

dokumentasi asuhan keperawatan. Data variabel independen dikumpulkan menggunakan kuesioner. Data dianalisis menggunakan uji deskriptif dan uji statistik regresi linear berganda dengan derajat kemaknaan  $p < 0,05$ . Hasil dan Analisis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja dipengaruhi oleh faktor pendidikan ( $p = 0,035$ ). Kinerja perawat juga dipengaruhi oleh *quality of nursing work life* Konstatasi (0,000). Lama kerja ( $p = 0,103$ ) tidak mempengaruhi kinerja perawat.

Persamaan dengan penelitian ini adalah sampelnya sama-sama perawat. Perbedaannya adalah variabel bebasnya adalah *quality of nursing work life* dan variabel terikat penelitian diatas adalah kinerja sedangkan penelitian ini variabel bebasnya adalah *quality of work life* dan variabel terikatnya adalah *burnout syndrome*, tempat penelitian diatas perawat di RSUD Wonosari sementara penelitian ini hanya pada perawat di NICU dan PICU. Perbedaan lainnya adalah selain *quality of nursing work life*, variabel lain yang diangkat adalah pendidikan dan lama kerja. Penelitian diatas menggunakan analisis regresi linear berganda sementara penelitian yang ini menggunakan *korelasi product moment*.

2. Pada penelitian yang telah dilakukan oleh Iga Tri Putri (2018), dengan judul penelitiannya Hubungan Kualitas kehidupan Kerja Perawat dengan Kinerja Perawat di RSUD Deli Serdang. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan kualitas kehidupan kerja dengan kinerja perawat di RSUD Deli Serdang, hipotesis yang diajukan ada hubungan yang positif kualitas kehidupan kerja dengan kinerja perawat. Dengan asumsi bahwa semakin tinggi kualitas kehidupan kerja perawat maka semakin tinggi kinerjanya, dan sebaliknya semakin rendah kualitas kehidupan kerja perawat maka semakin rendah kinerjanya. Populasi dalam penelitian adalah seluruh perawat RSUD Deli Serdang yang berjumlah 60 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling artinya seluruh populasi dijadikan sampel dalam penelitian sebagai sampel berjumlah 60 orang. Teknik pengumpulan data dengan metode dokumentasi dan skala kualitas kehidupan kerja. Metode analisis data yang digunakan adalah

teknik korelasi product moment, dimana berdasarkan pengolahan data hasil yaitu: hubungan positif yang sangat signifikan antar kualitas kehidupan kerja dengan kinerja perawat. Hasil ini dibuktikan dengan koefisien korelasi  $r_{xy} = 0,332$ ;  $p = < 0,01$ . Dengan demikian maka hipotesis yang telah diajukan dalam penelitian ini dinyatakan diterima.

Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti *Quality of Work Life* perawat. Sampelnya sama-sama perawat. Teknik analisa data yang digunakan sama-sama korelasi *product moment*. Perbedaannya adalah variable terikat penelitian diatas adalah kinerja sementara penelitian ini adalah *burnout syndrome*,

3. Pada penelitian yang telah dilakukan oleh Tinambunan (2018), dengan judul penelitiannya *Burnout Syndrome* Pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Penelitian ini adalah desain survei deskriptif. Populasi penelitian adalah perawat yang berjumlah 139 responden. Teknik pengambilan sampel *simple random sampling* memiliki 103 responden. Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perawat pada *burnout syndrome* dalam kategori rendah adalah 68 responden (66%), berdasarkan usia mayoritas 21-30 tahun adalah 53 responden (51,5%), jenis kelamin mayoritas wanita adalah 62 responden (60,2) %, Pendidikan terakhir mayoritas Perawat Diploma III adalah 51 responden (49,5%), mayoritas berstatus belum menikah adalah 43 responden (41,7%), dan mayoritas lama bekerja untuk 2-4 tahun adalah 37 orang (35,9%). Deskripsi kejadian sindrom *burnout* terhadap perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Elisabeth, Medan, 2017, berada dalam kategori rendah. Hasil penelitian disarankan kepada perawat untuk melatih keterampilan mereka, mengikuti pelatihan keterampilan, dan mempertahankan coping yang efektif dalam bekerja. Persamaan dengan penelitian ini adalah meneliti *burnout* perawat. Sampelnya sama-sama perawat. Perbedaannya adalah tempat penelitian diatas dalam perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sementara penelitian ini hanya pada perawat di NICU dan PICU. Perbedaan lainnya

adalah penelitian diatas menggunakan analisis deskriptif sementara penelitian ini menggunakan analisis *korelasi product moment*.



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Telaah Pustaka

#### 1. Konsep *Burnout Syndrome*

##### a. Pengertian *Burnout Syndrome*

*Burnout syndrome* yaitu keadaan stress secara psikologis yang sangat ekstrem sehingga individu mengalami kelelahan emosional dan motivasi yang rendah untuk bekerja. *Burnout syndrome* dapat merupakan akibat dari stress kerja yang kronis (Azizah, 2019). Maslach dan Leiter (dalam Nelma, 2019) berpendapat bahwa *burnout syndrome* merupakan reaksi emosi negatif yang terjadi dilingkungan kerja, ketika individu tersebut mengalami stress yang berkepanjangan. *Burnout syndrome* merupakan sindrom psikologis yang meliputi kelelahan, depersonalisasi dan menurunnya kemampuan dalam melakukan tugas-tugas rutin seperti mengakibatkan timbulnya rasa cemas, depresi, atau bahkan dapat mengalami gangguan tidur.

*Burnout Syndrome* merupakan suatu situasi dimana karyawan menderita kelelahan kronis, kebosanan, depresi dan menarik diri dari pekerjaan. Pekerja yang terkena *burnout syndrome* lebih gampang mengeluh, menyalahkan orang lain bila ada masalah, lekas marah, dan menjadi sinis tentang karir mereka (Davis & Jhon, 1985 dalam Nelma, 2019). *Burnout syndrome* adalah keadaan kelelahan emosional dan fisik, produktifitas yang rendah, dan perasaan terisolasi, sering disebabkan oleh tekanan yang berhubungan dengan pekerjaan. Orang-orang yang menghadapi kondisi tekanan tinggi setiap hari sering merasa lemah, putus asa, dan emosional terkuras dan akhirnya dapat berhenti mencoba (Lefton dalam Nelma, 2019).

*Burnout syndrome* adalah keadaan tekanan psikologis seorang karyawan setelah berada dipekerjaan itu untuk jangka waktu tertentu.

Jadi dari uraian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwasannya *Burnout syndrome* adalah tekanan psikologis akibat kelelahan emosional yang dialami oleh karyawan sehingga mereka sering lemas, lelah, putus asa dan motivasi kerja rendah.

### **b. Dimensi *Burnout Syndrome***

Menurut Maslach, Schaufeli dan Leiter *burnout* mempunyai tiga dimensi yaitu (dalam Nelma, 2019):

#### 1) Kelelahan Emosional (*Emotional exhaustion*)

Kelelahan emosional adalah perasaan lelah dan letih di tempat kerja. Ketika seseorang mengalami *exhaustion* maka mereka akan merasakan energinya seperti terkuras habis dan ada perasaan “kosong” yang tidak dapat teratasi lagi (Nelma, 2019).

#### 2) Depersonalisasi (*Depersonalization*)

Depersonalisasi adalah pengembangan perasaan sinis dan tak berperasaan seseorang terhadap orang lain. Proses penyeimbangan antara tuntutan pekerjaan dan kemampuan individu. Hal ini berupa sikap sinis terhadap orang-orang yang berada dalam lingkup pekerjaan dan kecenderungan untuk menarik diri serta mengurangi keterlibatannya dalam bekerja. Perilaku tersebut diperlihatkan sebagai upaya melindungi diri dari perasaan kecewa, karena penderita menganggap bahwa dengan berperilaku seperti itu, maka mereka akan aman dan terhindar dari ketidakpastian dalam pekerjaan.

#### 3) Penurunan Pencapaian Prestasi Pribadi

Biasanya ditandai dengan perasaan tidak puas terhadap diri sendiri, pekerjaan bahkan terhadap kehidupan. Maslach (dalam Diaz, 2017) menyatakan bahwa penurunan pencapaian prestasi pribadi disebabkan oleh perasaan bersalah telah melakukan orang lain disekitarnya secara negatif.

### c. Gejala-gejala *Burnout Syndrome*

George menjelaskan tentang gejala- gejala *burnout syndrome* yaitu: (Diaz, 2017)

- 1) Kelelahan fisik yang ditunjukkan dengan adanya kekurangan energi, merasa kelelahan dalam kurun waktu yang panjang dan menunjukkan keluhan fisik seperti sakit kepala, mual, susah tidur, dan mengalami perubahan kelelahan makan yang diekspresikan dengan kurang bergairah dalam bekerja, lebih banyak melakukan kesalahan, merasa sakit padahal tidak terdapat kelainan fisik.
- 2) Kelelahan mental yang ditunjukkan oleh adanya sikap sinis terhadap orang lain, bersikap negatif terhadap orang lain, cenderung merugikan diri sendiri, pekerjaan dan organisasi, dan kehidupan pada umumnya diekspresikan dengan mudah curiga terhadap orang lain, menunjukkan sikap sinis terhadap orang lain, menunjukkan sikap agresif baik dalam bentuk ucapan maupun perbuatan, menunjukkan sikap masa bodoh terhadap orang lain dan dengan sengaja menyakiti diri sendiri.
- 3) Kelelahan emosional yang ditunjukkan oleh gejala-gejala seperti depresi, perasaan tidak berdaya, dan merasa terperangkap dalam pekerjaan yang diekspresikan dengan sering merasa cemas dalam bekerja, mudah putus asa, merasa tersiksa dalam melaksanakan pekerjaan, mengalami kebosanan atau kejenuhan dalam bekerja.
- 4) Penghargaan diri yang rendah ditandai oleh adanya penyimpulan bahwa dirinya tidak mampu menunaikan tugas dengan baik dimasa lalu dan beranggapan sama untuk masa depannya yang diekspresikan dengan merasa tidak pernah melakukan sesuatu.

#### **d. Dampak *Burnout Syndrome* pada Pekerja**

Adapun dampak dari *burnout syndrome* menurut Leiter & Maslach (dalam Nelma, 2019) adalah:

##### 1) *Burnout is Lost Energy*

Pekerja yang mengalami *burnout* akan merasa stress, overwhelmed, dan exhausted. Pekerja juga akan sulit untuk tidur, menjaga jarak dengan lingkungan. Hal ini akan mempengaruhi kinerja performa dari pekerja. Produktivitas dalam bekerja juga semakin menurun.

##### 2) *Burnout is Lost Enthusiasm*

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

##### 3) *Burnout is Lost Confidence*

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

#### **e. Faktor yang mempengaruhi *Burnout syndrome***

Menurut Leiter & Maslach (dalam Nelma, 2019) *burnout syndrome* biasanya terjadi karena adanya ketidaksesuaian antara pekerjaan dengan pekerja. Ketika adanya perbedaan yang sangat besar antara individu yang bekerja dengan pekerjaannya akan mempengaruhi performansi kerja. Leiter & Maslach (Nelma, 2019) membagi beberapa faktor yang mempengaruhi munculnya *burnout syndrome*, yaitu:

##### 1) *Work Overloaded*

*Work overload* kemungkinan terjadi akibat ketidaksesuaian antara pekerja dengan pekerjaannya. Pekerja terlalu banyak melakukan

pekerjaan dengan waktu yang sedikit. *Overload* terjadi karena pekerjaan yang dikerjakan melebihi kapasitas kemampuan manusia yang memiliki keterbatasan. Hal ini dapat menyebabkan menurunnya kualitas pekerja, hubungan yang tidak sehat di lingkungan pekerjaan, menurunkan kreativitas pekerja, dan menyebabkan *burnout*.

#### 2) *Lack of Work Control*

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

#### 3) *Rewarded for Work*

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

#### 4) *Breakdown in Community*

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

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

#### 5) *Treated Fairly*

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

#### 6) *Dealing with Conflict Values*

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

## 2. *Quality of work life*

### a. **Pengertian**

*Quality of work life* didefinisikan sebagai suatu proses dimana organisasi memberikan respon kepada kebutuhan karyawan dengan

mengembangkan mekanisme yang memungkinkan karyawan untuk berbagi dalam membuat keputusan yang membentuk kehidupan kerjanya. Elemen-elemen penting dari *quality of work life* adalah keamanan kerja, kepuasan kerja, pemberian penghargaan yang baik, keuntungan karyawan, ketelibatn karyawan dan performansi organisasi (Islam dalam Hidayah, 2018). Kemudian Sumarsono dalam Hidayah (2018) mendefinisikan *Quality Of Work Life* sebagai salah satu pendekatan sistem manajemen untuk mengkoordinasikan dan menghubungkan potensi SDM dalam organisasi, sebagai suatu upaya pimpinan untuk memenuhi kebutuhan anggota maupun organisasi secara simultan dan terus menerus.

Kualitas kehidupan kerja atau *Quality Of Work Life* (QWL) merupakan salah satu bentuk filsafat yang diterapkan manajemen dalam mengelola organisasi pada umumnya dan sumberdaya manusia pada khususnya. Sebagai filsafat, kualitas kehidupan kerja merupakan cara pandang manajemen tentang manusia, pekerja dan organisasi. Unsur-unsur pokok dalam filsafat tersebut ialah kepedulian manajemen tentang dampak pekerjaan pada manusia, efektifitas organisasi serta pentingnya para karyawan dalam pemecahan keputusan terutama yang menyangkut pekerjaan, karier, penghasilan dan nasib mereka dalam pekerjaan.

Pengertian *Quality Of Work Life* yang banyak digunakan adalah pengertian yang berasal dari Cascio, hal tersebut dikarenakan Cascio dipandang sebagai pelopor dari perkembangan *Quality Of Work Life* itu sendiri. Menurut Cascio *Quality Of Work Life* dapat diartikan menjadi dua pandangan, pandangan pertama mengatakan bahwa kualitas kehidupan kerja adalah sejumlah keadaan dan praktek dari tujuan organisasi. Contohnya: perkayaan kerja, penyeliaan yang demokratis, keterlibatan pekerja dan kondisi kerja yang aman. Sementara yang lainnya menyatakan bahwa kualitas kehidupan kerja adalah persepsi-persepsi karyawan bahwa mereka ingin merasa aman,

secara relatif merasa puas dan mendapat kesempatan mampu tumbuh dan berkembang selayaknya manusia (Hidayah, 2018).

**b. Indicator *Quality Of Work Life***

Menurut Hanefah dkk dalam Hidayah (2018) menyatakan beberapa indicator *Quality Of Work Life* adalah:

1) Restrukturisasi kerja

Mencakup pemberian kesempatan bagi pegawai untuk mendapatkan pekerjaan yang tertantang (*job enrichment*) dan kesempatan yang lebih luas untuk pengembangan diri (Arifin, 2012). Restrukturisasi kerja dilakukan untuk memperluas kesempatan pengembangan profesionalitas pekerja yang meliputi *job design*, pengarahan kerja, pengaturan jadwal kerja alternative, serta intervensi partisipatif dengan *job enrichment* dan kelompok kerja otonom (Bernadin dan Russel dalam Iksan, 2013).

Restrukturisasi kerja mencakup suatu peraturan, pengarahan, bimbingan kerja terutama prosedur dalam pengembangan para pekerja dengan keterlibatan pekerja serta kesempatan untuk menunjukkan kemampuan kerja. Dengan demikian akan membuat pekerja menjadi interdependensi sehingga akan terbentuk kerjasama yang solid antar tim. Jika kondisi ini sudah menjadi budaya dalam organisasi, maka untuk mencapai tingkat kerja yang diinginkan tidak sulit, dalam hal ini Kualitas kehidupan kerja mengandung pengertian, bahwa kehidupan kerja seseorang, dapat kemungkinana untuk mengembangkan keterampilan dan kemampuan yang dimilikinya terhadap bahwa kehidupan kerja seseorang, terdapat kemungkinan untuk mengembangkan (Iksan, 2013).

2) Partisipasi (*Participation*)

Pandangan dari pemecahan masalah secara partisipatif melibatkan anggota-anggota organisasi pada berbagai tingkatan. Manajemen partisipatif adalah suatu sistem di mana anggota-anggotanya dilibatkan dalam pelaksanaan operasional atau kegiatan

bisnis di bawah arahan dari penyelia. Dalam hal ini pekerja memiliki kesempatan untuk berpartisipasi atau terlibat didalam pengambilan keputusan yang mempengaruhi secara langsung ataupun tidak langsung terhadap pekerjaan mereka. Kualitas kehidupan kerja tidak dapat didelegasikan secara sepihak oleh manajemen, namun melalui kesepakatan antara atasan dan bawahan yang kemudian oleh Arifin (2012) istilah tersebut dikenal dengan konsep *employee involment* (keterlibatan pekerja).

Kesempatan pegawai yang diberikan perusahaan dalam mengambil suatu keputusan dan tanggung jawab pekerjaannya. Dalam hal ini berupa keinginan keterlibatan pegawai dalam proses pembuatan berbagai keputusan organisasi secara proposional, tetapi tidak berarti semua pegawai harus dilibatkan dalam pembuatan semua kebijakan. (Suneth, 2012).

### 3) Sistem imbalan atau Upah dan keuntungan (*pay and benefit*)

Salah satu tujuan manajemen sumber daya manusia, yaitu memastikan organisasi memiliki tenaga kerja yang bermotivasi dan berkinerja tinggi, serta dilengkapi dengan sarana untuk menghadapi perubahan yang dapat memenuhi kebutuhan pekerjanya. Dalam usaha mendukung pencapaian tenaga kerja yang memiliki motivasi kerja yang tinggi. Yang menyebabkan penting manusia bekerja adalah dengan adanya kebutuhan dalam diri manusia yang harus dipenuhi. Dengan kata lain, keinginan untuk memenuhi kebutuhan hidup, manusia bekerja dengan menjual tenaga, pikiran dan juga waktu yang dimilikinya kepada perusahaan dengan harapan mendapatkan kompensasi atau imbalan (Handoko, 2012).

Kesempatan pegawai untuk memperoleh upah dan tunjangan di dalam suatu perusahaan sesuai dengan pekerjaan yang dijalani karena semua pegawai membutuhkan imbalan yang dapat menutup kebutuhan pribadi dan keluarganya. Hal ini ditegaskan oleh Siagian (2012) yang mengatakan bahwa sistem imbalan adalah pemberian

pada salah satu bentuk penghargaan kepada karyawan atas sumbangannya kepada organisasi terutama tercermin dari prestasi kerjanya. Sistem imbalan ini mencakup gaji, tunjangan, bonus-bonus dan berbagai fasilitas lain sebagai imbalan jerih payah pegawai dalam bekerja.

4) Lingkungan kerja atau Pengaruh lingkungan (*physical environment*)

Lingkungan kerja adalah segala sesuatu yang ada disekitar karyawan dan dapat mempengaruhi dalam menjalankan tugas yang diembankan kepadanya misalnya dengan adanya air conditioner (AC), penerangan yang memadai dan sebagainya. Menurut Sedarmayanti (2017) menyatakan bahwa secara garis besar jenis lingkungan kerja terbagi menjadi dua, yaitu:

- a) Lingkungan kerja fisik di mana semua keadaan berbentuk fisik yang terdapat di sekitar tempat kerja yang dapat mempengaruhi pegawai baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk dapat memperkecil pengaruh lingkungan fisik terhadap pegawai, maka langkah pertama adalah harus mempelajari manusia, baik mengenai tingkah lakunya maupun mengenai fisiknya, kemudian digunakan sebagai dasar memikirkan lingkungan fisik yang sesuai.
- b) Lingkungan kerja nonfisik adalah semua keadaan yang terjadi yang berkaitan dengan hubungan kerja, baik berhubungan dengan atasan, maupun hubungan dengan bawahan sesama rekan kerja, ataupun hubungan dengan bawahan. Organisasi hendaknya dapat mencerminkan kondisi yang mendukung kerja sama antara tingkat atasan, bawahan, maupun yang memiliki status yang sama di organisasi. Kondisi yang hendaknya diciptakan adalah suasana kekeluargaan, komunikasi yang baik dan pengendalian diri (Nitisemito, 2015)

### 3. Aspek *Quality Of Work Life*

Beberapa aspek untuk mengetahui kualitas kehidupan kerja pada karyawan sebagai bagian dari performan manajemen perusahaan, yang meliputi (Casio dalam Hidayah, 2018)

- 1) Manajemen partisipatif (*participatory of management*), yakni karyawan memperoleh kesempatan untuk berpartisipasi dalam organisasi, dapat melakukan berbagai aktivitas yang relevan dengan aktivitas kerja pokok maupun di luar pekerjaan di lingkungan perusahaan.
- 2) Lingkungan kerja yang baik, sehat dan aman (*safety, health & work environment*). Karyawan merasa nyaman bekerja di lingkungan yang tidak termasuk kategori sick environ mental (*building*) meskipun dengan pekerjaan berisiko karena perusahaan memberikan sarana dan jaminan, sehingga karyawan merasa aman dalam menyelesaikan tugas-tugasnya.
- 3) Desain pekerjaan, menurut Greendberg and Baron (dalam Sitohang, 2017) pekerjaan di desain untuk membantu karyawan melakukan pekerjaan dengan senang dan peduli dengan apa yang dilakukan, serta menjadi berharga dan memiliki arti bagi karyawan dalam melakukan aktivitas kerja. Desain pekerjaan memiliki spesifikasi, yaitu: *Skill variety*, yaitu karyawan lebih ditekankan pada keahliannya, yang dibutuhkan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan, *Task identity* yaitu karyawan melakukan pekerjaan secara bertahap sesuai prosedur kerja, *Task significance* yaitu pekerjaan dipandang sebagai suatu hal yang penting bagi kehidupan bagi pekerjaan orang lain, *Autonomy* yaitu pekerja memiliki keleluasaan untuk dapat mempertanggungjawabkan rancangan pekerjaan sampai pada hasil pekerjaannya, dan *Feedback* yaitu karyawan memperoleh umpan balik informasi mengenai kinerjanya.
- 4) Kesempatan memperoleh pengembangan potensi diri (*human resources development*), yaitu kesempatan mengikuti pelatihan (*training*), pemahaman nilai (*value*) pekerjaan, disain kerja sebagai pertimbangan untuk penyelesaian tugas (*reason for effort*), dan atribusi diri (*internal*

*locus of control*), mengambil hikmah atas kegagalan.

5) Penghargaan kerja (*working reward*), yakni karyawan mendapat kesempatan untuk membangun atau meningkatkan performance sehingga akan berusaha menghindari kegagalan (*value*), berusaha menunjukkan hal yang dipandang lebih berharga (*demonstrating one's worth*), dan dapat mempertimbangkan pandangan sosial (*social comparison*) dalam mencapai hasil atau prestasi dalam pekerjaan.

Selanjutnya Ellitan dalam Hidayah (2018), *Quality Of Work Life* diartikan sebagai kultur berbasis keterlibatan. Kultur *Quality Of Work Life* menimbulkan komitmen timbal balik yang sangat tinggi diantara individu terhadap sasaran-sasaran organisasi serta antara organisasi dengan kebutuhan pengembangan individual. *Quality Of Work Life* dapat dipandang sebagai sasaran, proses dan filosofi organisasi.

*Quality Of Work Life* dipandang sebagai suatu sasaran yaitu *Quality Of Work Life* mengacu pada terciptanya peningkatan kerja, keterlibatan karyawan, kepuasan orang-orang yang terlibat di dalam organisasi dan efektivitas organisasi. Cascio dalam Hidayah (2018) menyebutkan bahwa untuk merealisasikan *Quality Of Work Life* secara berhasil diperlukan beberapa persyaratan sebagai berikut :

- 1) Manajer seharusnya dapat menjadi seorang pemimpin yang baik serta dapat menjadi pembimbing karyawannya, bukan sebagai “Bos” dan diktator.
- 2) Keterbukaan dan kepercayaan, kedua faktor tersebut merupakan persyaratan utama dalam penerapan konsep *Quality Of Work Life* dalam manajemen.
- 3) Informasi yang berkaitan dengan kegiatan dan manajemen harus diinformasikan kepada karyawan, dan saran-saran dari para karyawan harus diperhatikan secara serius.
- 4) *Quality Of Work Life* harus dilakukan secara berkelanjutan mulai

dari proses pemecahan masalah yang dihadapi oleh manajemen dan para karyawan hingga sampai membentuk mitra kerja diantara mereka.

- 5) *Quality Of Work Life* tidak dapat dilaksanakan secara sepihak oleh manajemen saja, melainkan peran serta seluruh karyawan perlu ditingkatkan.

Menurut Ellitan (dalam Hidayah, 2018) merujuk pada Sherwood ada 5 karakteristik keterlibatan anggota organisasi yaitu :

- 1) Terdapat pendelegasian yang memberikan tanggung jawab untuk melakukan tindakan pengambilan keputusan kepada seseorang yang memiliki informasi yang relevan dan tepat waktu serta memiliki suatu keterampilan yang sesuai.
- 2) Terdapat kerja sama tim yang melintas batas-batas fungsional dan melibatkan orang yang tepat dan pada waktu yang tepat. Diharapkan bahwa orang-orang tidak hanya terfokus pada fungsi masing-masing kerjanya saja.
- 3) Pemberdayaan sumber daya manusia, yang berarti memberikan peluang-peluang dan menghargai kontribusi. Sumber daya manusia organisasi perlu memberdayakan semua anggota organisasi tanpa memandang apakah anggota tersebut golongan minoritas, mayoritas, pria atau wanita. Setiap pekerja diharapkan menerima dan menjalankan tanggung jawab dan tidak ada pembatasan tanggung jawab seorang karyawan pada suatu tugas atau pada bidang tertentu.
- 4) Adanya integrasi antara sumber daya manusia dan teknologi sehingga anggota organisasi harus dapat memberikan inisiatif dan kreativitas baik dibidang produksi, administrasi, laboratorium dan menguasai teknologi.
- 5) Rasa kebersamaan dalam mencapai tujuan seluruh anggota organisasi berdasarkan pada seperangkat nilai-nilai yang dinyatakan dengan jelas, mendeskripsikan misi organisasi dan

metode-metode untuk merealisasikannya. Visi organisasi merupakan mercusuar sehingga setiap orang menyesuaikan diri ke arah tujuan bersama. Sebagai suatu proses, *Quality Of Work Life* memerlukan usaha untuk mencapai sasaran organisasi.

Sebagai filsafat merupakan cara pandang manajemen tentang manusia, kekayaan dan organisasi. *Quality Of Work Life* sebagai filsafat manajemen menekankan bahwa : (Hidayah, 2018)

- 1) *Quality Of Work Life* merupakan program yang komprehensif dengan mempertimbangkan berbagai kebutuhan dan tuntutan karyawan.
- 2) *Quality Of work Life* menerapkan suatu peraturan perundang-undangan seperti ketentuan yang mengatur pencegahan tindakan yang diskriminatif, memperlakukan karyawan dengan cara-cara yang manusiawi dan ketentuan tentang sistem imbalan upah minimum.
- 3) *Quality Of Work Life* mengakui keberadaan serikat pekerja dalam organisasi dengan berbagai perannya memperjuangkan kepentingan para pekerja termasuk dalam hal upah dan gaji, keselamatan kerja, dan penyesaian pertikaian kebutuhan berdasarkan berbagai ketentuan normatif yang berlaku disuatu wilayah negara tertentu.
- 4) *Quality Of Work Life* menekankan pentingnya manajemen yang manusiawi yang pada hakekatnya berarti penampilan gaya manajemen yang demokratis termasuk penyelia yang simpatik.
- 5) Dalam peningkatan *Quality Of Work Life*, pemerikayaan pekerjaan merupakan bagian integral yang penting.
- 6) *Quality Of Work Life* mencakup pengertian tentang pentingnya tanggung jawab sosial pihak manajemen dan perlakuan manajemen terhadap para karyawan yang dapat dipertanggung jawabkan secara etis.

Koontz dan Weihrich (dalam Hidayah, 2018) mendefinisikan *Quality Of Work Life* sebagai suatu sistem yang mengarah pada desain pekerjaan dan suatu pengembangan pada semua bidang, yaitu pemerdayaan pekerjaan (*job enrichment*) yang dihubungkan dengan tujuan dari sistem sosio-teknis yang mengarah pada manajemen. *Quality Of Work Life* bukan hanya sebagai pendekatan mengenai pemerdayaan dan pemekaran pekerjaan saja melainkan *Quality Of Work Life* sebagai suatu falsafah atau suatu pendekatan yang mencakup banyak kegiatan yang berbeda di tempat kerja yang bertujuan untuk memajukan pertumbuhan dan martabat manusia, bekerja bersama dengan saling membantu, menentukan perubahan-perubahan kerja secara partisipatif dan menganggap tujuan-tujuan karyawan dan organisasi dapat berjalan bersama-sama. Penerapannya seperti program kelompok-kelompok setengah otonom, program kualitas dan program komite manajemen-pekerja.

### 3. Perawat

#### a. Pengertian Perawat

Perawat adalah orang yang telah lulus dari pendidikan perawatan, baik di dalam maupun di luar negeri, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Definisi perawat ini masih belum mempunyai batasan yang tegas karena hanya didasarkan pada telah lulusnya seseorang dari pendidikan keperawatan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku (Asmadi, 2016).

#### b. Peran Perawat

Peran dapat diartikan sebagai perangkat perilaku yang diharapkan oleh individu sesuai dengan status sosialnya. Jika ia seorang perawat, peran yang diharapkan adalah peran sebagai perawat bukan sebagai dokter. Selain itu peran yang dijalani seseorang juga bergantung pada status kesehatannya. Peran yang dijalani sewaktu sehat tentu berbeda dengan peran yang dijalani individu (Asmadi,

2016). Sebelum jaman Florence Nightingale (dalam Hidayah, 2018), pekerjaan perawat dianggap sebagai pekerjaan hina dan pekerjaan orang-orang yang terbuang. Namun dengan munculnya Flo yang telah mengubah sistem rumah sakit dan keperawatan dan ada yang sekolah pendidikan perawat, citra perawat sebagai suatu pekerjaan sedikit banyak telah terangkat ke permukaan. Dan kini profesi perawat adalah profesi membanggakan yang diminati oleh banyak kaum muda. Selain peran perawat berdasarkan konsorsium ilmu kesehatan, terdapat pembagian peran perawat menurut hasil lokakarya keperawatan tahun 1983, yang membagi empat peran perawat:

1) Peran Perawat sebagai Pelaksana Pelayanan Keperawatan

Peran ini dikenal dengan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung atau tidak langsung kepada klien sebagai individu, keluarga, dan masyarakat, dengan metoda pendekatan pemecahan masalah yang disebut proses keperawatan.

2) Peran Perawat sebagai Pendidik dalam Keperawatan

Sebagai pendidik, perawat berperan dalam mendidik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat serta tenaga kesehatan yang berada di bawah tanggung jawabnya. Peran ini berupa penyuluhan kepada klien, maupun bentuk desiminasi ilmu kepada peserta didik keperawatan.

3) Peran Perawat sebagai Pengelola pelayanan

Keperawatan dalam hal ini perawat mempunyai peran dan tanggung jawab dalam mengelola pelayanan maupun pendidikan keperawatan sesuai dengan manajemen keperawatan dalam kerangka paradigma keperawatan. Sebagai pengelola pelayanan perawat melakukan pemantauan, menjamin kualitas asuhan atau pelayanan keperawatan serta mengorganisasikan system pelayanan keperawatan.

4) Peran Perawat sebagai Peneliti dan Pengembang pelayanan

Keperawatan sebagai peneliti, pengembangan di bidang keperawatan diharapkan mampu mengidentifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian, serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan dan pendidikan keperawatan. Penelitian di dalam bidang keperawatan berperan dalam mengurangi kesenjangan penguasaan teknologi di bidang kesehatan, karena temuan penelitian lebih memungkinkan terjadinya transformasi ilmu pengetahuan dan teknologi, selain itu penting dalam memperkuat upaya menetapkan dan memajukan profesi keperawatan.

### c. Tanggung Jawab dan Tanggung Gugat Perawat

Perawat berdasarkan standar asuhan keperawatan bertanggung jawab dan tanggung gugat serta memiliki wewenang dalam melakukan asuhan keperawatan. Sebagai tenaga kesehatan yang profesional, perawat harus siap bertanggung jawab terhadap apapun yang dilakukannya. Tanggung jawab perawat bukan hanya ditujukan kepada klien dan keluarga, tetapi juga kepada masyarakat, profesi perawat itu sendiri, dan terutama bertanggung jawab kepada Tuhan (Asmadi, 2016). Selain itu perawat juga harus siap bertanggung gugat jika suatu saat klien atau pihak lain melakukan gugatan terkait asuhan keperawatan yang diberikan. Tanggung jawab dan tanggung gugat ini merupakan bahwa keperawatan profesi yang profesional. (Asmadi, 2016).

## 4. Teori Keperawatan Calista Roy

### a. Teori Keperawatan Calista Roy

Asuhan keperawatan menurut Roy (1984 dalam Alligood, 2017) sebagai penerima asuhan keperawatan adalah individu, keluarga, masyarakat yang dipandang sebagai “Holistic adaptasi sistem” dalam segala cara aspek yang merupakan satu kesatuan.

Sistem terdiri dari proses input, output dan umpan balik, dengan penjelasan sebagai berikut :

### 1) Input

Roy mengidentifikasi bahwa input sebagai stimulus, yang merupakan kesatuan informasi. Bahan-bahan atau energi dari lingkungan yang dapat menimbulkan respon, dimana dibagi dalam 3 tingkatan, yaitu : stimulus fokal, stimulus kontekstual dan stimulus residual.

### 2) Kontrol

Proses control seseorang, menurut Roy adalah bentuk mekanisme koping yang digunakan. Mekanisme control ini di bagi atas regulator dan kognator yang merupakan subsistem.

Subsistem regulator dan kognator adalah mekanisme adaptasi atau koping dengan perubahan lingkungan. Dan diperlihatkan melalui perubahan biologis, psikologis, dan social. Subsistem regulator adalah gambaran respon yang kaitannya dengan perubahan pada system syaraf, kimia tubuh, dan organ endokrin. Subsistem kognator adalah gambaran respon yang kaitannya dengan perubahan kognitif dan emosi termasuk didalamnya persepsi, proses informasi, pembelajaran dan membuat alasan dan emosional yang termasuk didalamnya mencari bantuan untuk bertahan.

### 3) Output dan umpan balik

Output dalam system adaptasi ini berupa respon perilaku individu yang dapat dikaji oleh perawat. Baik secara objektif maupun subjektif. Respon perilaku ini dapat menjadi umpan balik bagi individu maupun lingkungannya. Roy mengkatagorikan output dari system adaptasi ini berupa respon adaptasi dan respon inefektif. Respon adaptif dapat meningkatkan integritas individu,



sedangkan respon inefektif tidak dapat mendukung untuk pencapaian tujuan perawatan individu.

### **b. Paradigma Keperawatan Menurut Calista Roy**

Empat elemen utama dari teori Roy adalah 1).Manusia sebagai penerima asuhan keperawatan, 2) Konsep lingkungan, 3) Konsep sehat dan, 4) Keperawatan. Dimana antara keempat element tersebut saling mempengaruhi satu sama lain karena merupakan suatu sistem.

#### **1) Manusia**

Manusia merupakan fokus utama yang perlu diperhatikan karena manusia adalah yang menjadi penerima Asuhan Keperawatan, baik itu individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat, yang dipandang sebagai “*Holistik adaptif Sistem*” dimana “*Holistic Adaptif Sistem*” ini merupakan perpaduan antara konsep sistem dan konsep adaptasi.

Sebagai sistem adaptif manusia dapat digambarkan dalam istilah karakteristik sistem, jadi manusia dilihat sebagai suatu kesatuan yang saling berhubungan antar unit fungsional secara keseluruhan atau beberapa unit fungsional untuk beberapa tujuan. Sebagai suatu sistem manusia dapat digambarkan sebagai istilah input, proses kontrol dan umpan balik serta out put. Sedangkan sistem adaptasi sebagai proses kontrol manusia adalah mekanisme koping yang melibatkan aktifitas koordinator dan regulator dan digambarkan sebagai aksi dalam hubungannya terhadap 4 efektor cara adaptasi yaitu fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi.

#### **2) Lingkungan**

Stimulus yang berasal dari individu dan sekitar individu merupakan elemen dari lingkungan, menurut Roy. Lingkungan didefinisikan oleh Roy adalah “semua kondisi, keadaan dan



pengaruh–pengaruh disekitar individu yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu dan kelompok “ (Roy and Andrews, 1991 dalam Alligood, 2017) dalam hal ini Roy menekankan agar lingkungan dapat di design untuk meningkatkan kemampuan adaptasi individu atau meminimalkan resiko yang akan terjadi pada individu terhadap adanya perubahan.

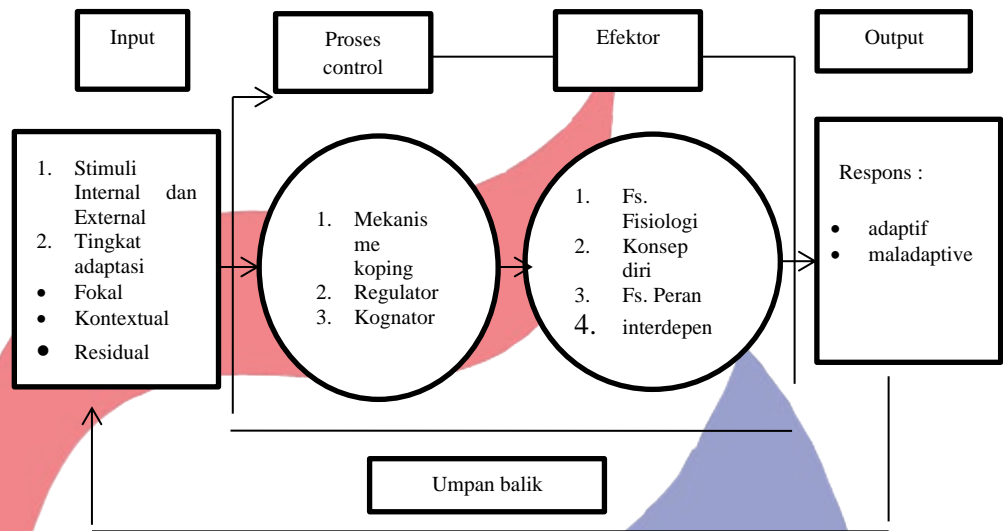
### 3) **Sehat**

Roy mendefinisikan sehat adalah suatu keadaan dan proses menjadi manusia yang utuh dan terintegrasi secara keseluruhan (Roy and Andrews. 1991 dalam Alligood, 2017). Integritas individu dapat ditunjukkan dengan kemampuan untuk mempertahankan diri, tumbuh, reproduksi dan kekuasaan. Asuhan Keperawatan berdasarkan model Roy bertujuan untuk meningkatkan kesehatan individu dengan cara meningkatkan respon adaptifnya.

### 4) **Keperawatan**

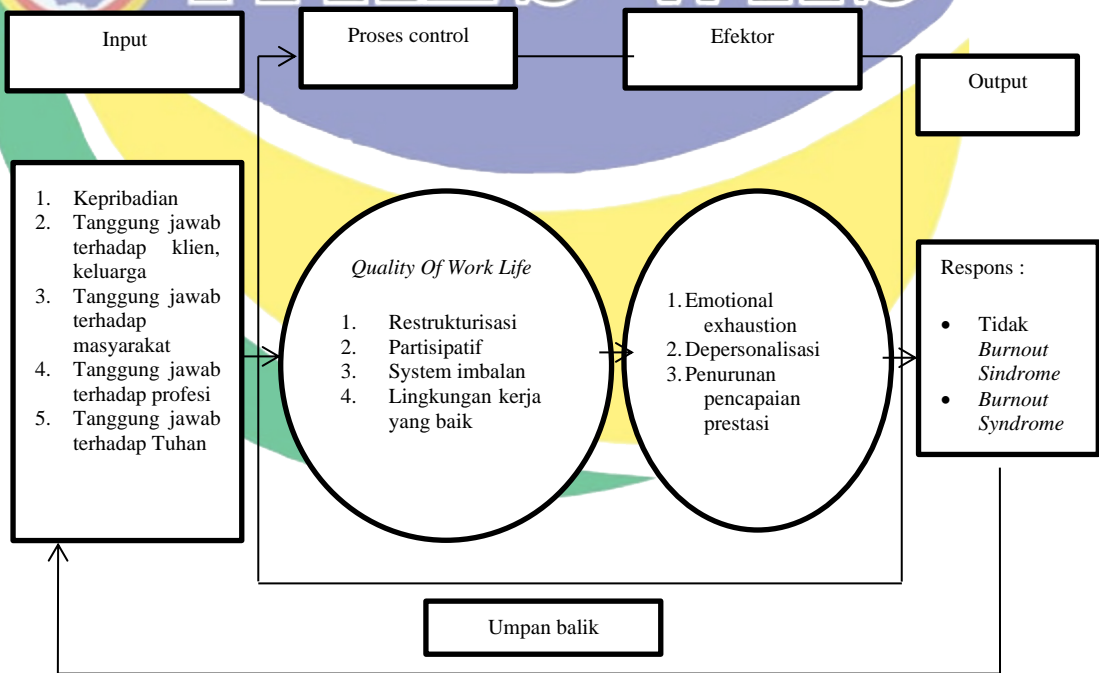
Seperti yang telah dijelaskan di atas bahwa tujuan keperawatan menurut Roy adalah meningkatkan respon adaptif individu dan menurunkan respon inefektif individu, dalam kondisi sakit maupun sehat. Selain meningkatkan kesehatan di semua proses kehidupan, keperawatan juga bertujuan untuk mengantarkan individu meninggal dengan damai. Untuk mencapai tujuan tersebut, perawat harus dapat mengatur stimulus fokal, kontekstual dan residual yang ada pada individu, dengan lebih menitikberatkan pada stimulus fokal, yang merupakan stimulus tertinggi.





Bagan 2.1. Konsep Adaptasi Calista Roy

**B. Kerangka Teoritis**



Bagan 2.2. Kerangka Teoritis

### C. Hipotesis

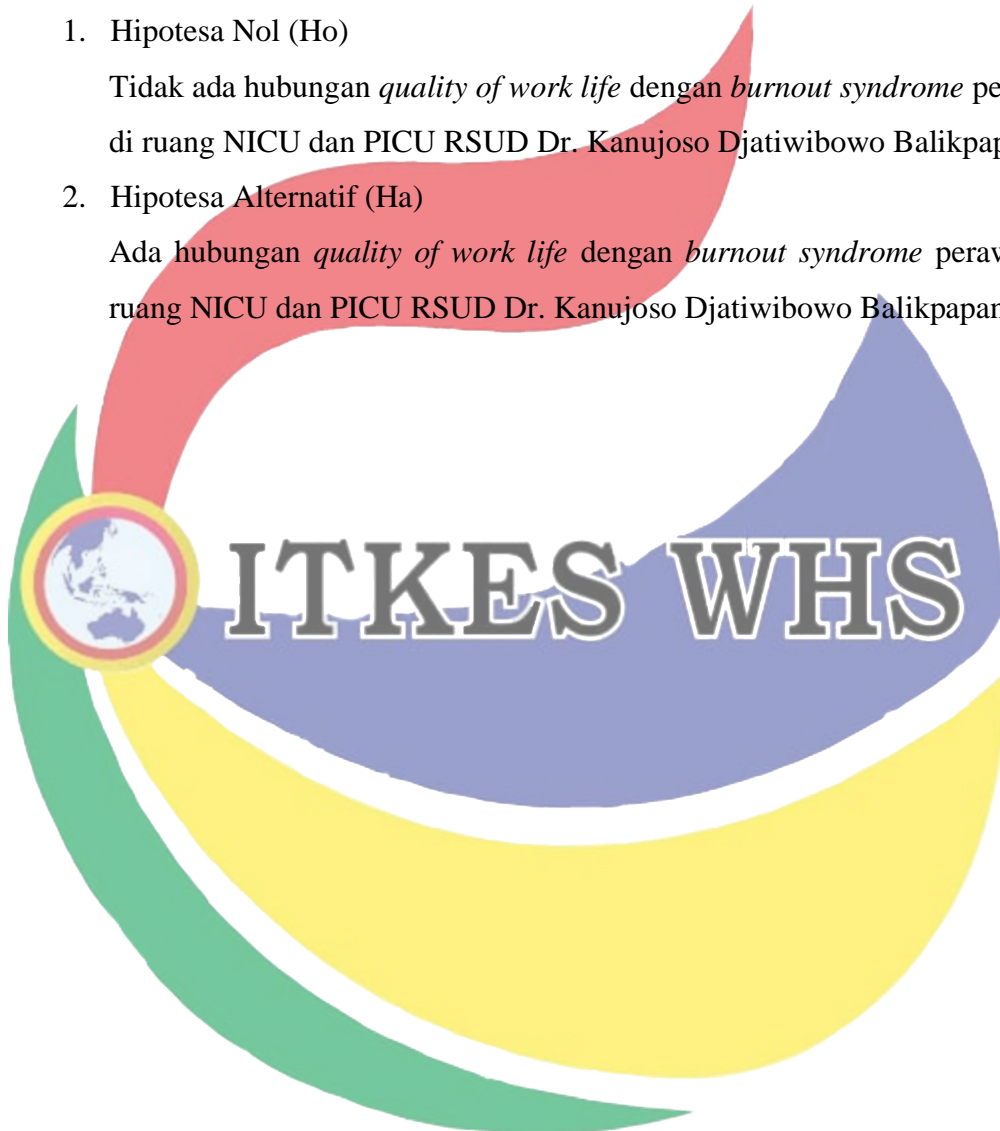
Hipotesis penelitian adalah suatu proposisi atau anggapan yang mungkin benar, dan sering digunakan sebagai dasar pembuatan keputusan atau pemecahan persoalan ataupun untuk dasar penelitian lebih lanjut (Notoatmodjo, 2012). Adapun hipotesa dalam penelitian ini adalah :

1. Hipotesa Nol ( $H_0$ )

Tidak ada hubungan *quality of work life* dengan *burnout syndrome* perawat di ruang NICU dan PICU RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

2. Hipotesa Alternatif ( $H_a$ )

Ada hubungan *quality of work life* dengan *burnout syndrome* perawat di ruang NICU dan PICU RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.





### C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

#### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti, bisa berupa orang, kejadian, perilaku atau sesuatu lain yang akan dilakukan penelitian (Nursalam, 2017). Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh perawat yang berada di Ruang NICU dan PICU sebanyak 38 orang.

#### 2. Besar Sampel

Menurut Sugiyono (2016) Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Penentuan besar sampel menggunakan rumus Slovin karena penelitiannya merupakan penelitian *cross sectional* (Sugiyono, 2012). Adapun perhitungan besar sampel adalah sebagai berikut:

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

Keterangan :

N = jumlah populasi

d<sup>2</sup> = tingkat kelonggaran (5%)

$$n = \frac{38}{1 + 38(0.05)^2}$$

$$= \frac{38}{1 + 0.095}$$

$$= 34.7 = 35$$

Berdasarkan hasil perhitungan diatas, maka jumlah sampel yang diambil sebanyak 35 orang perawat diruang NICU dan PICU dengan kriteria sebagai berikut:

Kriteria Inklusi :

- a. Perawat yang bersedia menjadi responden baik perawat laki-laki maupun perawat perempuan

Kriteria eksklusi :

- a. Perawat yang tidak berada ditempat karena cuti melahirkan atau cuti tahunan selama penelitian berlangsung
- b. Perawat yang pindah ruangan pada saat penelitian dilakukan

### 3. Teknik sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling*. Simple random sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana setiap item dalam populasi memiliki peluang dan kemungkinan yang sama untuk dipilih dalam sampel. Pengambilan sampel ini dilakukan dengan cara diacak atau dilotere dengan mengambil 35 sampel dari 38 orang yang ada diruang NICU PICU secara proporsional di masing-masing ruangan, dimana di ruang NICU sebanyak 17 orang dan diruang PICU sebanyak 18 orang sehingga jumlah seluruh sampel sebanyak 35 orang.

## D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

### 1. Identifikasi Variabel

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Variabel dalam penelitian ini terdiri atas :

- a. Variabel Independen (bebas) yaitu variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *Quality of work life*.
- b. Variabel dependen (terikat) yaitu variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas, yang menjadi

variabel dependen dalam penelitian ini adalah *burnout syndrome* perawat.

## 2. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dengan sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2017). Definisi operasional adalah suatu definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Dapat diamati kemungkinan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2017).

**Tabel 3.1** Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	2		4	5
Variabel Independen: <i>Quality of work life</i>	Keadaan kualitas lingkungan kerja dirumah sakit dimana perawat merasa aman dan nyaman sehingga terjalin kerjasama dan saling membantu dengan indicator : 1. Restrukturisasi 2. Partisipasi 3. System imbalan 4. Lingkungan kerja	Kuesioner	Data berdistribusi normal Nilai Mean = 68,89	Rasio
Variabel dependen: <i>Burnout Syndrome</i> perawat	Kondisi perawat yang Mengalami kelelahan, kebosanan, depresi serta menarik dari pekerjaan, menyebabkan motivasi kerja rendah dengan dimensi : 1. Kelelahan emosiona seperti merasa cemas, bosan atau jenuh 2. Depersonalisasi 3. Penurunan pencapaian prestasi pribadi	Kuesioner	Data berdistribusi normal Nilai Mean = 59,06	Rasio

## E. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Mei sejak tanggal 20-30 Mei 2020. Penelitian dilaksanakan di Ruang NICU dan PICU RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

## F. Sumber Data dan dan Instrumen Penelitian

### 1. Sumber Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang akan diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017).

#### a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari (Azwar, 2013). Dalam penelitian ini data primer diperoleh melalui koesioner yang diberikan dan langsung dijawab oleh responden.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data pengumpul data seperti melalui orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2012). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari ruang NICU dan PICU RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

### 2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2016). Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa kuesioner, formulir observasi, formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoatdmojo, 2012).

Instrumen dalam penelitian terdiri atas tiga bagian yaitu :

#### 1) Kuesioner A

Kuesioner ini terkait dengan pertanyaan tentang *burnout* yang diambil dari buku Nursalam (2017) pada perawat yang bekerja di Ruang NICU dan PICU dengan menggunakan Alat ukur skala *Likert*. Adapun

pilihan jawaban yaitu Sangat Setuju = 4, Setuju = 3, Tidak Setuju = 2 dan Sangat Tidak Setuju = 1.

## 2) Kuesioner B

Pada kuesioner *Quality of Work Life*, instrument diambil dari buku Nursalam (2017) dan dimodifikasi sesuai dengan responden. Adapun pilihan jawaban terdiri dari 6 alternatif jawaban yaitu 0 = tidak pernah, 1 = beberapa kali dalam setahun, 2 = satu bulan sekali/kurang, 3 = beberapa kali dalam setahun, 4 = satu minggu sekali, 5 = beberapa kali dalam seminggu, 6 = setiap hari.

## G. Uji Instrumen

### 1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan di Ruang ICU dan ICCU RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan pada tanggal 10-17 Mei 2020 dengan mengambil sampel sebanyak 30 perawat.

Berdasarkan hasil uji instrumen untuk *Quality Of Work Life* dari 20 item pertanyaan yang dilakukan uji instrumen dan dilakukan pengulangan analisis uji validitas sebanyak 3 kali diperoleh hasil sebanyak 20 item pertanyaan dinyatakan valid karena memiliki nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel 0,361, sehingga seluruh instrumen dapat digunakan dalam penelitian.

Berdasarkan hasil uji instrumen untuk *Burnout Syndrome* dari 21 item pertanyaan yang dilakukan uji instrumen dan dilakukan pengulangan analisis uji validitas sebanyak 3 kali diperoleh hasil sebanyak 21 item pertanyaan dinyatakan valid karena memiliki nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel 0,361, sehingga seluruh instrumen dapat digunakan dalam penelitian.

### 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2017). Suatu skala dianggap reliabel yaitu

dapat dipercaya, bila secara konsisten memberi hasil yang sama pada waktu yang berbeda (Nasution, 2010).

Mengetahui hasil reliabilitas dengan cara membandingkan nilai  $r$  hitung dengan  $r$  tabel. Rumus reliabilitas dengan rumus *Alpha Cronbach* yang digunakan untuk mencari reliabilitas instrumen yang skornya bukan 1 dan 0 misalnya angket atau soal bentuk uraian.

Dalam penelitian ini untuk uji reliabilitas instrumen dengan skala Likert dan hasil reliabilitas kedua kuesioner pada penelitian ini reliabel karena kedua variable memiliki nilai *reliable*  $> r$  0,600.

## H. Prosedur Pengumpulan Data

### 1. Prosedur administratif

- a. Peneliti mengajukan permohonan ijin melakukan studi pendahuluan ke Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda
- b. Setelah itu surat diteruskan ke Direktur RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

### 2. Prosedur teknis

- a. Peneliti melakukan kordinasi dengan Ruang NICU dan PICU RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan dan mendapatkan ijin penelitian.

Peneliti mulai melakukan pengambilan data dari sampel yang dipilih dengan cara:

- 1) Peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada calon responden yang sudah terpilih sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.
- 2) Peneliti menyerahkan *inform consent* secara langsung kepada responden setelah memahami tujuan penelitian dan menyatakan setuju berpartisipasi menjadi responden, calon responden menandatangani *inform consent*.
- 3) Pengisian *inform consent* diisi langsung oleh responden. Setelah *inform consent* diisi, peneliti mengambil lembar *inform consent*

yang sudah ditandatangani. Lalu responden mengisi kuesioner tentang *Quality Of Work Life* dan *burnout syndrome* secara online yaitu melalui google form. Dengan alamat web : [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf-8JvBDs3m1715JYRtOfKzpBVvIEeXlkoqBvbjDwskIEUGhQ/viewform?usp=pp\\_url](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf-8JvBDs3m1715JYRtOfKzpBVvIEeXlkoqBvbjDwskIEUGhQ/viewform?usp=pp_url)

- 4) Setelah peneliti menerima kuesioner yang sudah diisi responden, selanjutnya dilakukan pengecekan apakah semua sudah terisi, dan kuesioner yang sudah lengkap dibuat tabulasi data.
- b. Melakukan pengolahan data dimana data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan cara memasukkan data yang sudah ditabulasi kedalam program SPSS dan dianalisis menggunakan analisis *korelasi product moment*.

## I. Pengolahan Data dan Analisa Data

Dalam melakukan analisis, data terlebih dahulu diolah untuk mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik, informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis (Hidayat, 2009).

### 1. Pengolahan Data

Analisa data yang sudah dilakukan melalui pengolahan data secara manual maupun bantuan komputer. Peneliti melakukan analisis data untuk mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah. Setelah data dikumpulkan kemudian dilakukan pengolahan data. Langkah-langkah pengolahan data pada penelitian ini menurut Notoatmodjo (2012) terdiri dari:

#### a. *Editing* (Penyuntingan Data)

Peneliti melakukan pengumpulan data dari kuesioner yang telah terkumpul dan sudah lengkap, sehingga tidak ada pengambilan hasil data ulang.

b. *Coding Sheet* (Membuat Lembaran Kode)

Peneliti membuat koding data untuk karakteristik responden seperti jenis kelamin, pendidikan sedangkan data umur dan masa kerja masih menggunakan data numerik.

c. *Data Entry* (Memasukkan Data) atau *Processing*

Setelah data dikumpulkan maka peneliti memasukkan data kedalam program SPSS dengan menggunakan analisis statistik yang sudah ditentukan.

d. *Cleaning*

Peneliti memasukkan data kedalam program computer dan mengecek kembali untuk melihat apakah data yang dimasukkan sudah benar atau belum, peneliti menghapus data atau memperbaiki data yang salah dan mengecek kembali sebelum data dianalisis.

## 2. Analisa Data

Data yang sudah dikumpulkan dan diolah, kemudian data-data tersebut dianalisa dengan menggunakan analisa univariat dan bivariat, yaitu

a. Uji Normalitas

Uji normalitas data yang digunakan adalah uji *Shapiro Wilk* karena jumlah sampel  $< 50$  orang. Adapun hasil uji normalitas adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.5. Uji Normalitas Data**

Variabel	Signifikan	A	Kesimpulan
Quality Of Work Life	0,238	0,05	Normal
Burnout Syndrome	0,953	0,05	Normal

*Sumber Data : Hasil Pengolahan Data*

Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa skor *Quality Of Work Life* adalah 0.238 dan skor *Burnout Syndrome* adalah 0,953, semua nilai signifikan  $> \alpha$  0,05 oleh karena semua data memenuhi kriteria pengujian, maka dapat disimpulkan bahwa semua data berdistribusi normal dan dapat dilanjutkan ke statistik uji korelasi product moment.

### b. Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel. Bentuk analisis univariat dalam penelitian ini berbentuk data numerik sehingga menggunakan nilai mean atau rata-rata, median dengan standar deviasi.

### c. Analisis Bivariat

Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah variabel *Quality Of Work Life* dengan *burnout syndrome*. Data hasil ukur *Quality Of Work Life* dan *burnout syndrome* berbentuk numerik dan berdistribusi normal maka rumus yang digunakan adalah uji *Korelasi Product Moment*. Adapun rumus korelasi *Pearson Product Moment* (Machfoedz, 2014):

$$r = \frac{n (\sum xy) - (\sum x \sum y)}{\sqrt{(n \sum x^2 - (\sum x)^2) (n \sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan :

- r = Koefesien korelasi
- n = Jumlah responden
- $\sum x$  = Nilai setiap pertanyaan
- $\sum y$  = Jumlah seluruh pertanyaan

Keputusan uji :

Bila nilai p value < alpha 0.05 artinya signifikan

Bila nilai p value > alpha 0.05 artinya tidak signifikan.

### J. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subyek penelitian), dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Etika penelitian ini juga mencakup perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subyek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat (Notoatmodjo, 2012).

Semua responden yang menjadi subyek penelitian diberikan informasi tentang hal-hal yang berkaitan dengan penelitian yang dilaksanakan, kemudian responden menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi subyek dalam penelitian ini dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden, yang formulirnya telah disediakan oleh peneliti. Dalam penelitian ini, peneliti menghormati hak-hak subyek penelitian, dengan cara menjamin kerahasiaan identitas dan data yang diperoleh, baik dalam pengumpulan, pengolahan maupun dalam penyajian hasil penelitian.

Secara garis besar dalam melaksanakan sebuah penelitian ada empat prinsip yang harus dipegang teguh (Milton, 1999 dalam Notoatmodjo, 2012) yakni:

1. Peneliti menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*) dengan mempertimbangkan hak-hak subyek dengan memberikan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut.
2. Peneliti 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.
3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*).

Peneliti menjaga prinsip keterbukaan dalam penelitian dengan menjelaskan kepada responden prosedur penelitian sedangkan prinsip keadilan ini yaitu peneliti menjamin bahwa subyek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya.

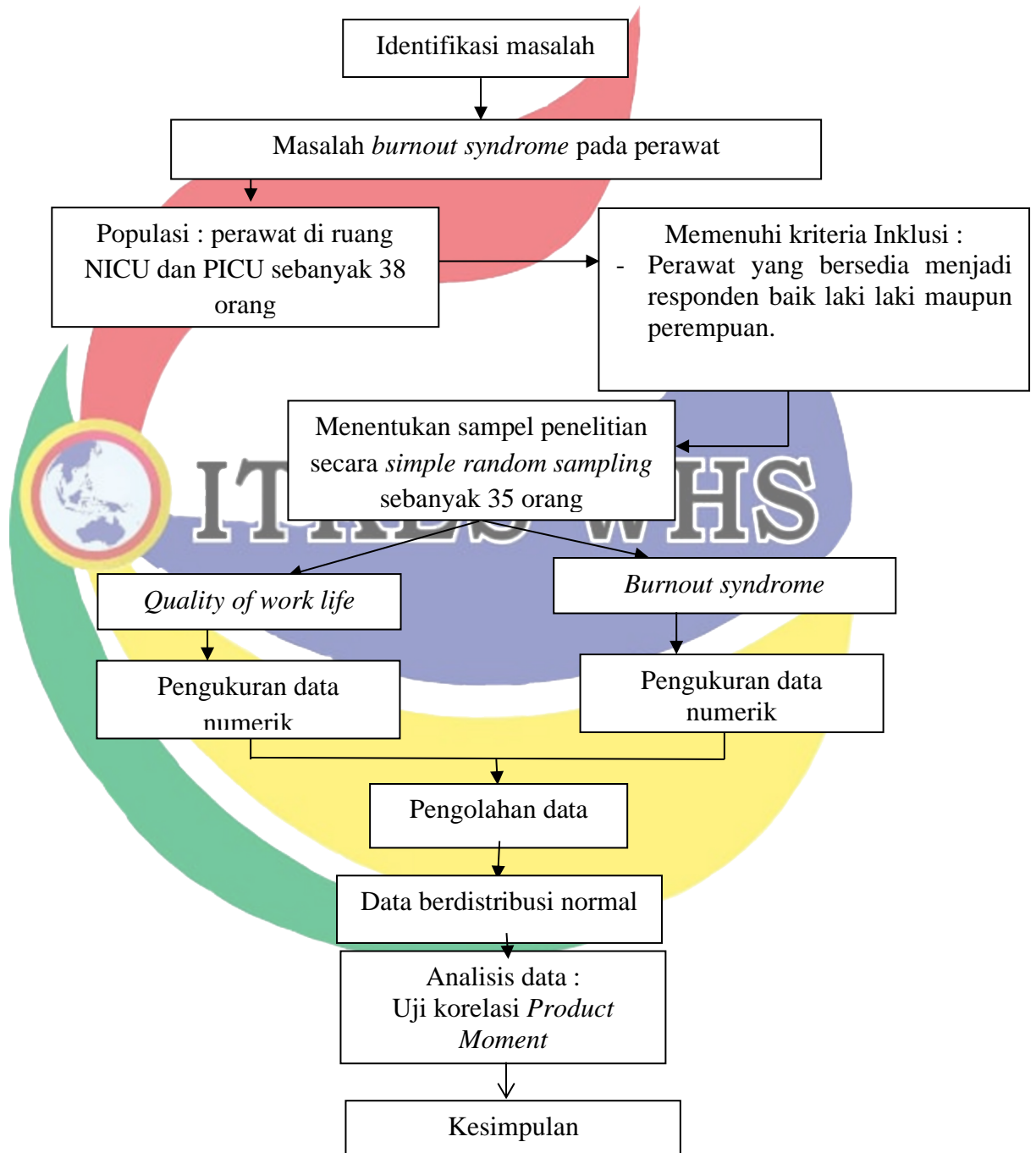
4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms dan benefits*).

Penelitian ini tidak menyebabkan kerugian pada responden dan peneliti menjaga hak-hak responden dengan tidak melakukan pemaksaan dalam

melakukan pengisian kuesioner sehingga tidak menimbulkan stress pada responden

### K. Alur Penelitian

Penelitian yang dilakukan memuat diagram alur dibawah ini :



**Bagan 3.1. Alur Penelitian**

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Rumah sakit dr. Kanujoso Djatiwibowo adalah rumah sakit umum milik pemerintah dan merupakan salah satu rumah sakit tipe B yang berlokasi di Jl. MT Haryono no 656 wilayah Balikpapan. Rumah sakit ini memberikan pelayanan di bidang kesehatan yang di dukung oleh layanan dokter spesialis dan sub spesialis, serta ditunjang dengan fasilitas medis yang memadai. Selain itu RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo juga sebagai rumah sakit rujukan untuk wilayah Balikpapan dan sekitarnya.

Rumah sakit dr. Kanujoso Djatiwibowo mengutamakan pelayanan kesehatan prima dan terbaik sesuai dengan visinya menjadi rumah sakit bertaraf internasional dalam pelayanan dan pendidikan serta berkomitmen melaksanakan misi yaitu memberikan pelayanan prima yang mengutamakan mutu dan keselamatan pasien, meningkatkan kinerja Rumah Sakit yang akuntabel, efektif, efisien, transparan dan beretika, terwujudnya pendidikan, pelatihan dan penelitian dalam bidang kesehatan berbasis ilmu pengetahuan dan teknologi. Meningkatkan Kualitas Lingkungan Rumah Sakit yang baik dan sehat.

Ruang Nicu Picu adalah ruangan perawatan intensif bayi dan anak yang ada di rumah sakit Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan. Rata rata pasien yang masuk di ruang nicu picu perbulannya  $\pm$  30 orang. Ruang Nicu diperuntukkan untuk bayi yang berusia 0 hari sampai 30 hari. Rata rata pasien masuk diruang Nicu yaitu Bayi yang lahir prematur, memiliki cacat bawaan yang berat, mengalami gagal napas, terkena infeksi parah (sepsis), menderita dehidrasi serta mengalami pendarahan hebat. Sedangkan Ruang Picu diperuntukkan buat pasien berumur diatas 30 hari sampai 18 tahun. Dan pasien yang biasa yang masuk ke ruang Picu mencakup pasien asma parah, dehidrasi berat, perdarahan akibat cedera berat atau

kecekajaan, sepsis, ke gagalan fungsi organ, keracunan dan meningitis. Bayi dan anak anak yang baru saja menjalani operasi besar juga memerlukan ruang *intensive* anak. Ruang Nicu Picu dilengkapi berbagai peralatan medis untuk memantau dan merawat kondisi bayi dan anak anak yang kritis, mulai dari inkubator, *infant warmer*, alat fototerapi, mesin ventilator, tabung oksigen, pulse oxymetri dan juga dilengkapi berbagai obat obatan emergensi. Penelitian ini dilakukan di Ruang Nicu Picu RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan dengan sampel sebanyak 35 orang.

## 2. Karakteristik Responden

### a. Umur

**Tabel 4.1 Distribusi Respden Berdasarkan Karakteristik Umur Perawat di Ruang Nicu Picu (N=35) Bulan Mei 2020**

No	Umur	N	%
1	25-30 tahun	5	14,3
2	31-35 tahun	6	17,1
3.	36-40 tahun	8	22,9
4.	41-45 tahun	9	25,7
5.	46-50 tahun	5	14,3
6.	51-55 tahun	2	5,7
	Jumlah	35	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 35 responden, didapatkan paling banyak responden berumur antara 41-45 tahun sebanyak 9 orang (22,9%) dan paling sedikit responden yang berumur antara 51-55 tahun sebanyak 2 orang (5,7%).

### b. Jenis Kelamin

**Tabel 4.2 Distribusi Respden Berdasarkan Karakteristik jenis kelamin perawat di Ruang Nicu Picu (N=35) Bulan Mei 2020**

No	Jenis Kelamin	N	%
1	Laki – laki	3	8,6
2	Perempuan	32	91,4
	Jumlah	35	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.2 karakteristik responden menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa dari 35 responden, .responden dominan berjenis kelamin perempuan yaitu 31 orang (88,6%)

### c. Pendidikan

**Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik pendidikan perawat di Ruang Nicu Picu (N=35) Bulan Mei 2020**

No	Pendidikan	N	%
1	D-III	30	85,7
2	D-IV	2	5,7
3.	Ners	3	8,6
Jumlah		35	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.3 karakteristik responden menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa dari 35 responden, .responden dominan berpendidikan D-III Keperawatan yaitu 30 orang (85,7%)

### d. Masa Kerja Di Nicu Picu

**Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Masa kerja Perawat di Ruang Nicu Picu Rumah Sakit (N=35) Bulan Mei 2020**

	Mean	Median	Std Deviation	Min	Max
Masa Kerja (tahun)	7,60	5	5,287	1	21

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 35 responden, didapatkan masa kerja rata – rata responden 7 tahun 6 bulan, Masa kerja terendah 1 tahun dan Masa kerja tertinggi 21 tahun.

## 3. Analisa Univariat

### a. *Quality Of Work Life* Perawat

**Tabel 4.5 Nilai Skor *Quality Of Work Life* Perawat di Ruang Nicu Picu (N=35) Bulan Mei 2020**

Variabel	Mean	Median	Std Deviation	Min	Max
Quality Of Work Life	68,89	68,00	11,053	45	85

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.5 nilai rata-rata (mean) adalah 68,89, nilai median 68,00, nilai standar deviasi 11,053, nilai minimal 45 dan nilai maksimal 85.

#### b. *Burnout Syndrome*

**Tabel 4.6 Nilai Skor *Burnout Syndrome* Perawat di Ruang Nicu Picu (N=35) Bulan Mei 2020**

Variabel	Mean	Median	Std Deviation	Min	Max
Burnout Syndrome	59,06	58,00	9,840	35	78

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.6 nilai rata-rata (mean) adalah 59,06, nilai median 58,00, nilai standar deviasi 9,840, nilai minimal 35 dan nilai maksimal 75.

#### 4. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melakukan analisis hubungan *Quality Of Work Life* dengan *Burnout Syndrome* perawat di ruang PICU NICU sebagai berikut:

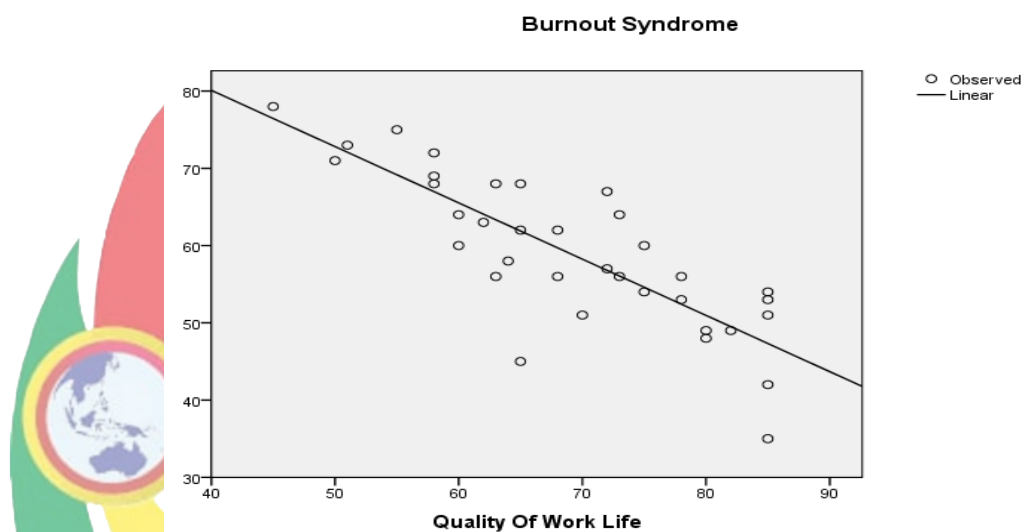
**Tabel 4.7 Hubungan *Quality Of Work Life* dengan *Burnout Syndrome* Perawat Di Ruang Nicu Picu (N=35) Bulan Mei 2020**

Korelasi	N	r	p value	Kesimpulan
<i>Quality Of Work Life Terhadap Burnout Syndrome</i>	35	-0,818	0,000	signifikan

Sumber: Data primer, 2020

Dari hasil analisis data menggunakan uji *korelasi product moment* diperoleh nilai korelasi -0,808 yang berarti tingkat hubungan berada pada tingkat hubungan yang tinggi, arah hubungan dengan angka negatif artinya hubungan antara *quality of work life* dengan *burnout syndrome* menunjukkan arah negatif yang artinya semakin baik *quality of work life* (X) maka semakin rendah *Burnout Syndrome* sebaliknya semakin buruk *quality of work life* (X) maka semakin tinggi *burnout syndrome* perawat. Nilai determinasi  $r = -0,808^2 = 65,2\%$ , hal ini menjelaskan bahwa *quality of work life* yang baik berkontribusi terhadap penurunan *burnout syndrome* sebesar 65,2%.

Dari uji *korelasi product moment* ditemukan nilai  $p\text{-value} < \alpha = 0,005$  yaitu 0,000. Dari data tersebut dapat ditarik kesimpulan  $H_0$  di tolak dan  $H_a$  diterima artinya Ada hubungan yang signifikan antara *Quality of Work life* dengan *Burnout syndrome* perawat di ruang NICU dan PICU RSUD Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Untuk lebih jelas hubungan antara *quality of work life* dengan *burnout syndrom* dapat dilihat pada grafik berikut ini:



Gambar 4.1. Grafik Hubungan Korelasi *Quality of work life* dengan *Burnout Syndrom*

Grafik diatas menjelaskan bahwa bentuk grafik menurun atau menunjukkan arah negative, artinya jika skor *Quality of Work Life* rendah, maka skor *Burnout syndrome* menjadi tinggi dan jika skor *quality of work life* tinggi, maka skor *burnout syndrome* menjadi rendah. Titik korelasi berada pada garis linear yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan.

## B. Pembahasan

### 1. *Quality Of Work Life* Perawat

Hasil penelitian berdasarkan tabel 4.5 karakteristik responden menurut *quality of work life* menunjukkan bahwa dari 35 responden, rata-rata *quality of work life* adalah 68,89, jika dilihat bahwa *quality of work*

*life* adalah sebesar 86% dari jumlah keseluruhan *quality of work life* yang berarti *quality of work life* dalam keadaan baik. hal ini karena rata – rata yang menjadi petugas di Nicu Picu merupakan petugas yang sudah memiliki pengalaman kerja yang lama di ruangan lain meskipun baru masuk dalam ruangan Nicu Picu

*Quality of work life* merupakan suatu proses dimana organisasi memberikan respon kepada kebutuhan karyawan dengan mengembangkan mekanisme yang mengizinkan karyawan untuk berbagi dalam membuat keputusan yang membentuk kehidupan kerjanya. Elemen-elemen penting dari *quality of work life* adalah keamanan kerja, kepuasan kerja, pemberian penghargaan yang baik, keuntungan karyawan, ketelibatn karyawan dan performansi organisasi (Islam dalam Hidayah, 2018). *Quality of work life* adalah suatu lingkungan kerja dirumah sakit dimana perawat merasa aman dan nyaman sehingga terjalin kerjasama dan saling membantu dengan indicator restrukturisasi, partisipasi, system imbalan, dan lingkungan kerja. Dari hasil penelitian *quality of work life* berdasarkan empat indicator penilaian didapatkan hasil pada indicator restrukturisasi ditemukan hampir semua mengatakan setuju dalam restrukturisasi bagi perawat. Restrukturisasi mencakup pemberian kesempatan bagi pegawai untuk mendapatkan pekerjaan yang tertantang (*job enrichment*) dan kesempatan yang lebih luas untuk pengembangan diri (Arifin, 2012). Banyak responden yang mengatakan setuju karena kebutuhan dasar seseorang untuk selalu berkembang adalah jati diri setiap orang terutama perawat yang professional.

Selanjutnya indicator partisipasi ditemukan data bahwa semua responden mengatakan setuju dan sangat setuju dalam hal perawat diberikan kewenangan / kesempatan dalam berpartisipasi dalam kegiatan tertentu atau dalam pengambilan keputusan. Partisipasi merupakan kesempatan pegawai yang diberikan perusahaan dalam mengambil suatu keputusan dan tanggung jawab pekerjaannya. Dalam hal ini berupa keinginan keterlibatan pegawai dalam proses pembuatan berbagai

keputusan organisasi secara proposional, tetapi tidak berarti semua pegawai harus dilibatkan dalam pembuatan semua kebijakan. (Suneth, 2012). Partisipasi bagi seorang perawat atau bisa dikatakan sebagai manusia secara umumnya akan merasa dihargai bila diberikan kesempatan untuk bergabiung dan diberikan tanggung jawab tertentu.

Selanjutnya kategori system imbalan didapatkan data bahwa hampir seluruh responden menjawab setuju dan sangat setuju. Ada satu responden yang menjawab sangat tidak setuju. Responden yang menjawab sangat tidak setuju ini terdapat dalam pernyataan System imbalan sudah mencerminkan azab keadilan. Pandangan terhadap imbalan sangat relative pada setiap individu. Masalah imbalan ini akan selalu menjadi perdebatan apalagi dengan beban kerja yang sangat berat dan tuntutan kerja harus optimal karena kerjaan yang dihadapi menyangkut nyawa seseorang. Menurut Siagian (2012) yang mengatakan bahwa sistem imbalan adalah pemberian salah satu bentuk penghargaan kepada karyawan atas sumbangannya kepada organisasi terutama tercermin dari prestasi kerjanya. Sistem imbalan ini mencakup gaji, tunjangan, bonus-bonus dan berbagai fasilitas lain sebagai imbalan jerih payah pegawai dalam bekerja.

Dalam kategori lingkungan kerja ditemukan data bahwa hampir semua responden mengatakan setuju dan sangat setuju lingkungan kerja yang ada dalam kondisi berkualitas. Namun ada satu responden yang mengatakan tidak setuju. Jawaban tidak setuju ini terdapat dalam pernyataan Lingkungan kerja yang ada memberikan rasa aman dalam bekerja. Dari observasi peneliti hal ini terjadi karena dalam masa pengambilan data penelitian terjadi pandemic dimana picu nicu adalah tempat rawan penularan virus. Oleh karena itu salah satu responden menjawab tidak setuju mengatakan lingkungan kerja yang ada memberikan rasa aman dalam bekerja. Mardiana (2005:30) mengemukakan bahwa lingkungan kerja adalah lingkungan di mana pegawai melakukan pekerjaannya sehari-hari. Lingkungan yang kondusif dipercaya dapat meningkatkan kinerja karyawan karena pegawai merasa

nyaman dilingkungan tempat kerja yang dapat meningkatkan produktivitasnya.

*Quality of work life* atau lingkungan kerja dipengaruhi oleh latar belakang orang-orang yang ada didalam lingkungan kerja. Usia dipandang memiliki pengaruh pada kualitas yang dimiliki oleh perawat. Semakin bertambahnya usia, maka individu tersebut akan memotivasi dirinya sendiri agar lebih baik lagi dalam bekerja dan mempengaruhi kualitas lingkungan kerja. Jenis kelamin yang dapat mempengaruhi sifat alamiah yang dimiliki pada kedua jenis kelamin yang mempengaruhi emosi dan pola pikirnya. wanita lebih mengandalkan emosi dibandingkan dengan laki-laki. Selain usia dan jenis kelamin, pendidikan juga turut mempengaruhi lingkungan kerja karena tingkat pendidikan mempengaruhi individu dalam merespon sesuatu. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan lebih rasional, terbuka dan kreatif dalam menerima perubahan. Selain itu, dengan tingkat pendidikan yang tinggi maka wawasan yang dimiliki lebih luas sehingga meningkatkan motivasi dalam bekerja (Hidayah, 2018).

Menurut asumsi peneliti bahwa tingkat *quality of work life* pada perawat berbeda – beda satu dengan yang lain. Namun dengan dukungan masa kerja yang cukup sehingga empat kategori yang menjadi acuan dalam menentukan tingkat *quality of work life* dapat terpenuhi secara keseluruhan. Selain dukungan masa kerja, kepribadian seorang perawat juga menjadi penyumbang dalam kualitas kehidupan kerja seseorang. Dimana kepribadian yang tertutup dan acuh tak acuh akan menyebabkan penurunan *quality of work life*.

## 2. *Burnout Syndrome* Perawat

Hasil penelitian berdasarkan tabel 4.6 karakteristik responden menurut *burnout syndrome* menunjukkan bahwa dari 35 responden, rata-rata *burnout syndrome* adalah 59,06, jika dilihat bahwa *burnout syndrome* adalah sebesar 46,9% dari jumlah keseluruhan *Burnout Syndrome* yang berarti *burnout syndrome* perawat rendah.

*Burnout syndrome* yaitu keadaan stress secara psikologis yang sangat ekstrem sehingga individu mengalami kelelahan emosional dan motivasi yang rendah untuk bekerja. *burnout syndrome* dapat merupakan akibat dari stress kerja yang kronis (King, 2010). Maslach dan Leiter (dalam Nelma, 2019) berpendapat bahwa *burnout syndrome* merupakan reaksi emosi negatif yang terjadi dilingkungan kerja, ketika individu tersebut mengalami stress yang berkepanjangan.

Pengukuran terhadap kejadian *burnout syndrome* pada perawat menggunakan 3 indikator yaitu kelelahan emosional, Depersonalisasi, dan pencapaian prestasi diri. Pengukuran ini pada indicator kelelahan emosional didapatkan data bahwa rata – rata responden menjawab tidak pernah mengalami kelelahan emosional, satu bulan sekali atau kurang dan beberapa sekali setahun. Kemudian ada beberapa responden yang mengatakan mengalami kelelahan emosional beberapa sekali seminggu bahkan ada yang menjawab setiap hari pada salah satu pernyataan. Pernyataan tersebut adalah Saya merasa pekerjaan sebagai perawat ini menguras emosi. Dalam kehidupan sehari hari perawat memang memerlukan kesabaran yang lebih, lebih ekstra lagi di ruang ICU. Karena diruangan tersebut semua pasien dalam kategori kritis. Dengan hal tersebut perawat yang mengatakan pekerjaan seorang perawat menguras emosi memang ada benarnya. Kelelahan emosional adalah perasaan lelah dan letih di tempat kerja (Spector, 2012). Ketika seseorang mengalami *exhaustion* maka mereka akan merasakan energinya seperti terkuras habis dan ada perasaan “kosong” yang tidak dapat teratasi lagi (Nelma, 2019).

Indicator selanjutnya adalah depersonalisasi dimana ditemukan data bahwa semua perawat mengatakan tidak pernah, beberapa kali dalam setahun dan 1 kali dalam sebulan atau kurang. Hal ini terjadi karena tanggung jawab dan sumpah seorang perawat memang sudah wajib menyerahkan waktunya dalam menangani pasien demi kesembuhan dan mampu berkumpul kembali dengan keluarganya. Depersonalisasi adalah pengembangan perasaan sinis dan tak berperasaan seseorang terhadap

orang lain (Spector, 2012). Proses penyeimbangan antara tuntutan pekerjaan dan kemampuan individu. Hal ini berupa sikap sinis terhadap orang-orang yang berada dalam lingkup pekerjaan dan kecenderungan untuk menarik diri serta mengurangi keterlibatannya dalam bekerja. Perilaku tersebut diperlihatkan sebagai upaya melindungi diri dari perasaan kecewa, karena penderita menganggap bahwa dengan berperilaku seperti itu, maka mereka akan aman dan terhindar dari ketidakpastian dalam pekerjaan.

Indikator selanjutnya adalah pencapaian prestasi diri. Biasanya ditandai dengan perasaan puas terhadap diri sendiri, pekerjaan bahkan terhadap kehidupan. Maslach (dalam Diaz, 2017) menyatakan bahwa pencapaian prestasi pribadi disebabkan oleh perasaan senang telah melakukan orang lain disekitarnya secara positif. Pada indikator ini ditemukan data bahwa hampir semua menjawab setiap hari, beberapa kali dalam seminggu dan satu minggu sekali. Hal ini terjadi karena sifat alami manusia yang dimana harus menghibur diri dengan perasaan mampu dan berhasil melakukan suatu kegiatan.

Berdasarkan data penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden juga turut mempengaruhi kejadian *burnout syndrom* pada perawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat yang berumur lebih muda skor *burnout syndrom* lebih tinggi dibandingkan dengan perawat yang berumur lebih tua, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Maslach (2003) yang menyimpulkan umur berpengaruh dalam kemampuan mengatasi masalah yang berpengaruh terhadap *burnout syndrome*. Orang yang berusia muda memiliki kemungkinan mengalami *burnout syndrome* lebih besar daripada orang yang berusia lebih tua. Para pekerja pelayanan publik bekerja dengan harapan yang tidak realistis jika dibanding dengan pekerja yang lebih tua. Seiring dengan penambahan usia pada umumnya individu menjadi lebih stabil, lebih matang dan lebih teguh sehingga memiliki pandangan yang lebih realistis. Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan penelitian Ahola *et al.*, (2008) yang menyimpulkan umur

berhubungan signifikan dengan *burnout syndrome* baik pada pria atau wanita.

Menurut peneliti perawat yang berumur lebih dari 40 tahun lebih stabil dalam menghadapi masalah pekerjaan dan tekanan beban kerja di ruang Nicu Picu karena sudah memahami setiap permasalahan yang ada di ruang Nicu Picu dan mampu mengatasinya. Perawat yang lebih tua biasanya lebih menguasai pekerjaan yang mereka lakukan dan keinginan agar mencapai kinerja lebih baik daripada perawat yang berusia lebih muda juga lebih tinggi. Tuntutan dalam diri perawat yang berusia lebih tua cenderung membuat stres hingga terjadinya kelelahan fisik, emosional dan psikologi (Sumawidanta, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan yaitu sebesar 91,4% dan hanya 8,6% saja yang perawat laki-laki. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak yang mengalami masalah *burnout syndrome* dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini juga didukung oleh Ivancevich (2006), yang menyatakan bahwa wanita cenderung mengalami *burnout syndrome* daripada pria. Hal ini disebabkan karena proses sosialisasi pria cenderung dibesarkan dengan nilai kemandirian sehingga diharapkan dapat bersikap tegas, lugas, tegar, dan tidak emosional dan wanita yang lebih banyak terlibat secara emosional dengan orang lain akan cenderung rentan terhadap kelelahan emosional sehingga dapat memicu terjadinya proses depersonalisasi.

Tingginya *burnout syndrome* pada perawat perempuan disebabkan karena perawat wanita mengalami konflik antara mengurus keluarga dan menolong pasien secara profesional yang sudah menjadi tanggungjawabnya. Tidak jarang perawat perempuan harus meninggalkan keluarga yang sedang sakit atau membutuhkan perhatian lebih dan disisi lain mereka juga harus bersikap profesional mengutamakan menolong dan menghibur pasien. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Guillermo *et al.*, (2015) yang menyimpulkan bahwa, jenis kelamin, status pernikahan

dan kepemilikan anak berhubungan signifikan dengan *burnout syndrome* pada perawat.

Menurut peneliti, perawat perempuan di ruang Nicu Picu lebih banyak yang mengalami *burnout syndrome* dibandingkan dengan perawat laki laki, karena sebanyak 32 orang (91,4%) sudah menikah sehingga memiliki beban tanggung jawab keluarga dan pekerjaan serta harus membagi waktu antara pekerjaan mengurus rumah tangga dan sebagai perawat.

Berdasarkan data penelitian sebanyak 85.7% memiliki latar belakang pendidikan DIII. Tingkat pendidikan responden didominasi oleh tingkat pendidikan DIII Keperawatan. Siagian (2009) mengemukakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin besar keinginannya untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya serta semakin besar pula tuntutan pekerjaan sehingga berpengaruh terhadap perilaku kerjanya. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chakaborty (2012) yaitu terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan *burnout syndrome* ( $p$  value=0,285,  $p$  value>0,05)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata masa kerja responden adalah 7,6 tahun dengan masa kerja paling cepat adalah 1 tahun sedangkan masa kerja paling lama adalah 21 tahun. Walaupun dengan masa kerja yang lama perawat mendapatkan pengalaman yang lebih banyak, namun pola pekerjaan yang rutinitas dan bersifat *human service* justru membuat perawat mengalami kelelahan fisik, emosi dan psikologi (Pangastiti, 2011).

Hasil penelitian Windayanti dan Prawasti, (2007) menunjukkan bahwa lama bertugas perawat memberikan perbedaan yang signifikan pada dimensi *burnout syndrome*. Hal ini menunjukkan bahwa perawat yang bekerja di rumah sakit mengalami tingkat kelelahan emosi, penghargaan dan sensitivitas serta perasaan memiliki kompeten dalam menjalankan tugasnya berada pada tingkatan yang berbeda. Hal ini dapat disebabkan

perawat-perawat tersebut memiliki kewajiban serta tanggung jawab pada profesinya sebagai orang yang memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien sehingga waktu yang dijalannya sebagai perawat di rumah sakit tidak mengalami perasaan yang terkuras energinya, tidak mengalami penghargaan dan sensitivitas. serta tidak mengalami perasaan kurang kompeten pada kemampuannya dalam menjalankan tugas sebagai perawat.

Hasil penelitian ini didukung teori Martoyo (1998) mengatakan bahwa semakin lama kerja makin mundur motivasi kerja, karena tidak ada tantangan dalam pekerjaannya. Tetapi teori Robbins dan Judge (2003, P.68) mengatakan bahwa semakin lama masa kerja maka karyawan akan menghasilkan produktifitas yang tinggi. Bertambahnya lama kerja seorang perawat sebaiknya disertai dengan kegiatan untuk meningkatkan keterampilan, pengetahuan dan kemampuan setiap individu agar tidak terjadi kejenuhan terhadap rutinitas sehingga kualitas pelayanan menjadi lebih baik.

Menurut asumsi peneliti bahwa *burnout syndrome* dipengaruhi oleh *quality of work life*. Semakin baik kualitas lingkungan kerjanya maka resiko terjadinya *burnout syndrome* semakin kecil. Selain factor tersebut masih ada factor lain yang bisa menjadi penentu terjadinya *burnout syndrome* ini seperti masalah internal atau pun masalah dalam kehidupan keluarga demikian juga dengan umur, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja.

### 3. Hubungan *Quality Of Work Life* dengan *Burnout Syndrome* Perawat.

Dari hasil pengolahan data menggunakan SPSS 20.0 For Windows menggunakan uji *korelasi product moment* diperoleh data korelasi -0,808 dengan angka negatif artinya tingkat hubungan antara *Quality of Work Life* dengan *Burnout Syndrome* dengan arah hubungan negatif artinya semakin baik *quality of work life* maka semakin rendah *burnout syndrom* dan sebaliknya jika *quaity of work life* buruk maka

*burnout syndrom* akan meningkat. Pengaruh *quality of work life* dengan *burnout syndrom* adalah sebesar 65.3%.

Salah satu faktor yang menyebabkan tingkat *burnout syndrome* meningkat adalah faktor *quality of work life* yang buruk. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Habibah dan Lubis (2015) yang menyatakan bahwa *quality of work life* memiliki hubungan dengan *burnout syndrome*. *Quality of work life* mengacu kepada konsep umum tentang lingkungan tempat kerja dan pekerja itu sendiri (Gayathiri & Ramakrishnan, 2013). Menurut Lau dan May (dalam Normala dan Daud, 2010) *Quality Of Work Life* merupakan strategi lingkungan kerja yang mendukung dan memelihara kepuasan kerja agar karyawan dan organisasi dapat memiliki kondisi kerja yang baik dan mencegah terjadinya *burnout syndrome* pada perawat.

*Quality of work life* berhubungan dengan *burnout syndrome* pada perawat karena *quality of work life* merupakan suasana kerja yang menyenangkan, kehidupan kerja yang hidup dimana antara perawat terjalin kerjasama yang menyenangkan, lingkungan kerja yang nyaman, integrasi sosial yang menyenangkan, sehingga dengan *quality of work life* yang baik akan berdampak pada penurunan *burnout syndrome* pada perawat (Mareilly, 2010). *Quality of work life* juga menjadi isu penting dalam organisasi kesehatan. Kualitas pelayanan kerja dipengaruhi oleh *Quality of work life* yang merupakan elemen penting dalam pelayanan bidang kesehatan dimana rumah sakit sebagai suatu organisasi yang kompleks dan padat teknologi, memerlukan biaya yang tinggi untuk memenuhi tuntutan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, sehingga rumah sakit selalu berusaha meningkatkan produktivitas kepuasan kerja perawat agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan (Brooks & Clarke, 2010).

Berdasarkan data kuesioner komponen *quality of work life* yang dihubungkan dengan *burnout syndrome* terdapat keeratan yang cukup besar. Komponen yang terlibat dalam hal ini adalah komponen reward atau kompensasi yang seimbang dan keterlibatan perawat dalam penyelesaian

masalah. Sedangkan komponen yang berpengaruh dalam *burnout syndrome* adalah program dan aktivitas, situasi kondisi dan faktor intrinsik seseorang. Pekerjaan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif yang tidak dapat dilakukan secara individu, namun dilakukan secara tim yang artinya melibatkan lebih dari satu orang. Desain pekerjaan dalam tim memungkinkan seseorang harus dapat berinteraksi dan saling memahami antar satu dengan yang lainnya. Oleh karena itu diperlukan komunikasi dan kerjasama yang baik sehingga tercipta suasana kerja yang kondusif yang berakibat pada terbentuknya kehidupan kerja yang berkualitas. Suatu kehidupan kerja yang berkualitas akan membuat seorang pekerja merasa senang dengan aktifitas yang dilakukan. Walaupun secara fisik nampak berat, namun jika dikerjakan dengan hati yang senang, maka respon psikologis seseorang tersebut akan menutupi kelelahan yang terjadi. Hal ini menjadi bukti asumsi bahwa semakin baik kualitas kehidupan kerja perawat maka semakin rendah tingkat stres kerja yang dirasakan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dhina Widiyawati (2019) dimana pada penelitiannya ditemukan bahwa Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas kehidupan kerja dengan kejadian burnout syndrome perawat di RS Amelia Pare.

Menurut asumsi peneliti bahwa pekerjaan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif yang tidak dapat dilakukan secara individu, namun dilakukan secara tim yang artinya melibatkan lebih dari satu orang. Desain pekerjaan dalam tim memungkinkan seseorang harus dapat berinteraksi dan saling memahami antar satu dengan yang lainnya. Oleh karena itu diperlukan komunikasi dan kerja sama yang baik sehingga tercipta suasana kerja yang kondusif yang berakibat pada terbentuknya kehidupan kerja yang berkualitas. Suatu kehidupan kerja yang berkualitas akan membuat seorang pekerja merasa senang dengan aktifitas yang dilakukan. Walaupun secara fisik nampak

berat, namun jika dikerjakan dengan hati yang senang, maka respon psikologis seseorang tersebut akan menutupi kelelahan yang terjadi. Hal ini menjadi bukti asumsi bahwa semakin baik kualitas kehidupan kerja perawat maka semakin rendah tingkat stress kerja yang dirasakan.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. *Quality Of Work Life* perawat di ruang NICU PICU memiliki nilai rata-rata 68,89, standar deviasi 11,053, nilai minimum 45 dan nilai maksimum 85.
2. *Burnout Syndrome* perawat di ruang NICU PICU memiliki nilai rata-rata 59,06, standar deviasi 9,840, nilai minimum 35 dan nilai maksimum 78
3. Ada hubungan *quality of work life* dengan *burnout syndrome* perawat di ruang NICU dan PICU RSUD Balikpapan dengan nilai korelasi -0,808 dengan arah negatif dan berada pada tingkat hubungan yang sangat kuat dengan nilai p value  $0,000 < \alpha 0,05$ .

#### B. Saran

##### 1. Bagi Perawat Nicu Picu

Perawat berdasarkan standar asuhan keperawatan bertanggung jawab serta memiliki wewenang dalam melakukan asuhan keperawatan. Dalam menjalankan asuhan keperawatan diperlukan kerjasama tim dalam memberikan pelayanan kepuasan pasien maupun keluarga. Terjalinnnya hubungan rekan kerja yang baik, saling peduli, emosi yang stabil. Kerja sama tim sangat penting dilakukan dalam memberikan kualitas lingkungan kerja yang baik sehingga diperlukan pembagian tugas dan tanggung jawab masing masing tim lebih jelas. Sehingga pekerjaan masing masing lebih jelas dan terarah. Kedisiplinan dalam waktu jam kerja amat sangat penting. Dan pembagian perawat dalam setiap shief shief sesuai dengan jumlah pasien dan beban kerja yang ada diruangan sehingga perawat tidak mudah kelelahan yang akan menimblkan *Burnout Syndrome* pada perawat.

##### 2. Bagi Instansi Pendidikan Keperawatan

Instansi pendidikan menyiapkan literature buku-buku tentang penyebab terjadinya *burnout syndrome*, mengatasi penurunan kualiatas kehidupan kerja dan pentingnya kerja sama melalui etika keperawatan.

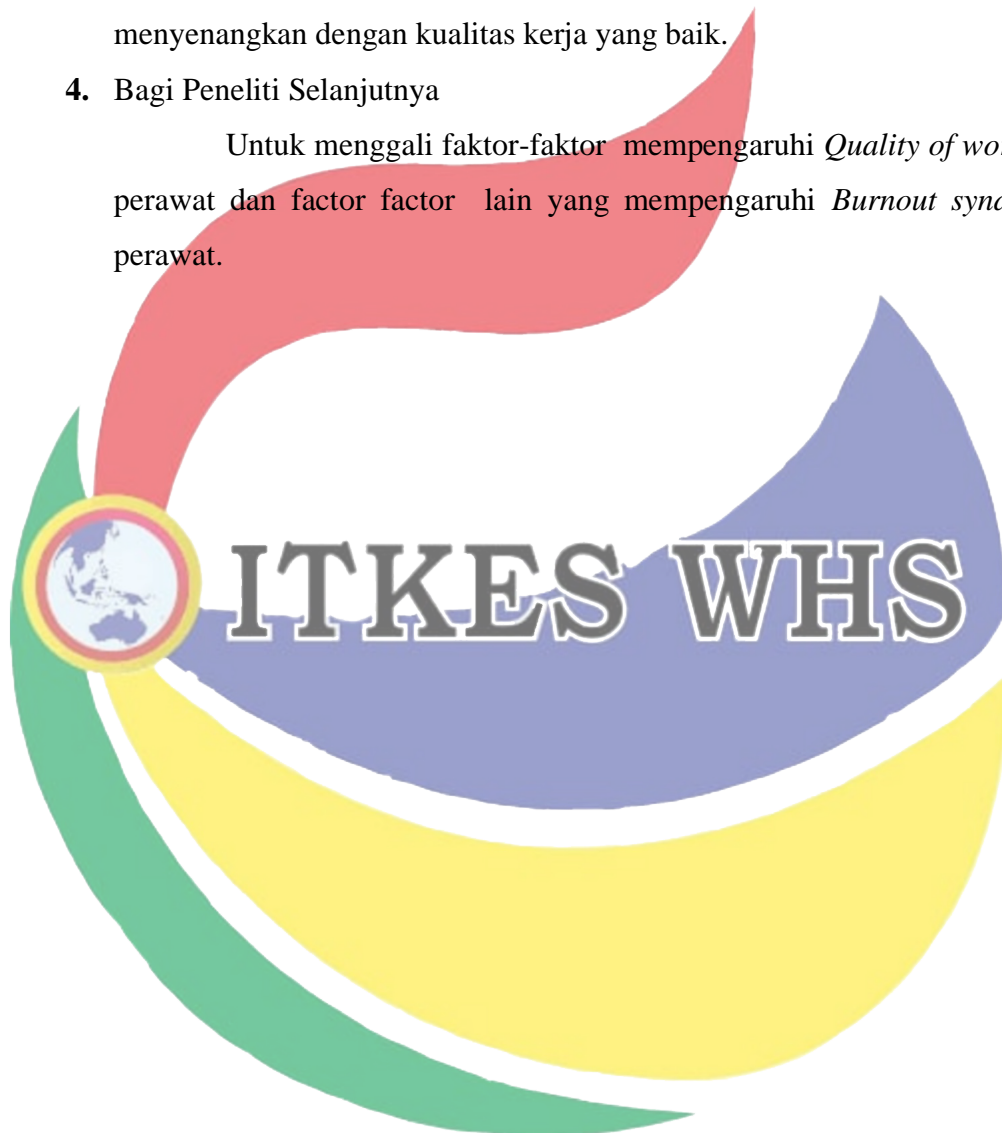
Agar mahasiswa sebagai calon perawat mampu memahami dunia kerja yang sebenarnya.

**3. Bagi Instansi kesehatan**

Bagi instansi kesehatan terkait diharapkan agar melakukan penilaian kedua variable ini pada setiap karyawan agar tercipta suasana yang menyenangkan dengan kualitas kerja yang baik.

**4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Untuk menggali faktor-faktor mempengaruhi *Quality of work life* perawat dan factor factor lain yang mempengaruhi *Burnout syndrome* perawat.



## DAFTAR PUSTAKA

- Alligood. (2017). *Pakar Teori Keperawatan Dan Karya Mereka*. Singapore : Elsevier
- Amalia N. (2018), *Hubungan Quality of Nursing Work Life dengan Kinerja Perawat di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan*, Skripsi
- Arifin, N., (2012), *Analisis Kualitas Kehidupan Kerja, Kinerja dan Kepuasan Kerja pada CV. Duta Senenan Jepara*, (Online), Vol.8, No.1, (<http://www.journal.uny.ac.id>, (diakses pada 17 November 2016).
- Arikunto, S. (2014), *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Asmadi, (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta: EGC
- Awaliyah Ulfah Ayudytha Ezdha & Desta Asherti Putri (2017), Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Burnout Pada Perawat di Ruang Rawat Inap RS PMC, REAL in Nursing Journal (RNJ), Volume 2, No. 3 Desember, 2019
- Azwar. S., (2013), *Metode Penelitian*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Brooks, N. A., & Clarke, R. R. (1982), *Social Psychological Adjustment to Multiple Sclerosis: A Longitudinal Study*. Social Science and Medicine, 16, hlm. 21292135.
- Dahlan, S., (2014), *Statistik untuk Kedokteran Dan Kesehatan Edisi 6*. Jakarta: Salemba Medika.
- Diaz, R., (2017), *Hubungan Antara Burnout Dengan Motivasi Berprestasi Akademis Pada Mahasiswa Yang Bekerja*. Skripsi. Depok: Universitas Gunadarma Fakultas Psikologi.
- Dwi Y.H dan Rahmi L., (2015) *Hubungan Antara Kualitas Kehidupan Kerja dengan Burnout Syndrome Pada Karyawan PT. Surya Alam Pernaiddi Palembang*, Psikologia 2015, Vol. 10, No. 3, hal. 78-86
- Ezdha, AUA. Putri, DA. (2019). *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Burnout Pada Perawat di Ruang RS PMC*. e- ISSN: 2685 -1997. p-ISSN: 2685-9068. <http://ojs.fdk.ac.id/index.php/nursing/index>

- Ferdiana, A., (2018). *Hubungan Dengan Kinerja Perawat Di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan*. <http://repository-unair.ac.id/id/eprint/85200>
- Florentine (2016) *U.S Employee are happy but burnout*, <http://www.cio.com/article.2949108/staff-management>
- Gayathiri, R., Ramakrishnan, L. (2013). *Quality of work life–Linkage with job satisfaction and performance*. International Journal of Business and Management Invention, 2(1), 1-8.
- Guillermo, A., Cañadas-De la Fuente, Vargas, C., Luis, C.S., García, I., Cañadas, G.R., & De la Fuente, E.I. (2015). *Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession*. International Journal for Nursing Studies, 52(1), 240–249.
- Habibah, D.Y dan Lubis (2015). *Hubungan Antara Kualitas Kehidupan Kerja Dengan Burnout Syndrome Pada Karyawan PT. Surya Alam Permaidi Palembang*. <https://www.e-jurnal.com/2017/03>
- Han , S. J., Bonn, M. A., & Cho, M, (2016), *The relationship between customer incivility restaurant frontline service employee burnout and turnover intention*. International Journal of Hospitality Management, 97-116.
- Handoko, T. H. (2012), *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*, Edisi 2. Yogyakarta: BPFE.
- Hanif, Ega Saintya. (2017). *Hubungan antara Quality Of Work Life Dengan Burnout Pada Perawat rsud Wonosari*. <http://etd.repository.ugm.ac.id>
- Hastono P.S, (2017), *Analisa Data* , Jakarta: FKUI
- Hawasyi, M.M.H. *et al.* (2016), *Pengaruh Employee Engagement Dan Quality Of Work Life Terhadap Kinerja Karyawan*. [www.fe.unisme.ac.id](http://www.fe.unisme.ac.id)
- Hidayah D.N, (2018), *Gambaran Quality Of Worklife (QWL) Pada Perawat di Salah Satu Rumah Sakit di Surakarta*, Skripsi, Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang
- Iksan, M. R. (2013), *Analisis Pengaruh Faktor-faktor Kualitas Kehidupan Kerja (Quality of Work Life) terhadap Kinerja Karyawan pada PT Taspen (Persero) KCU Makassar*. Disertasi tidak diterbitkan. Makassar: Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Hasanuddin.
- Jodas & Maria, (2016), *Sindrome burnout Diantara Staf Perawat Dari Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Universitas*. <https://doi.org/10.>

1590/S01032 100200 90002 00012

- Lili L., & Ramadhaniyati, (2018) *Falsafah Dan Teori Keperawatan*. ISBN : 978-602-229-917-2
- Nasution, (2011), *Metode Research Penelitian Ilmiah*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Nelma H (2019) *Gambaran Burnout pada Profesional Kesehatan Mental*, JP3SDM, Vol. 8. No. 1
- Nitisemito A.S. (2014), *Manajemen Personalia*, Jakarta: Ghalia Indonesia
- Normala dan Daud. (2013), *Investigating the relationship between quality of work life and organizational commitment amongst employees in Malaysian firms*. *International Journal of Business and Management*, 5(10), 75-82
- Notoatmodjo, S (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni*, Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam, (2017), *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, (2017), *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Ed. 4*. Jakarta: Salemba Medika
- Ramdan, Iwan M., and Oktavian N. F, (2016), *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Burnout Pada Perawat Kesehatan Jiwa*." *Padjadjaran Nursing Journal*, vol. 4, no. 2
- Robbins, S.P., (2015), *Perilaku organisasi*, Edisi sebelas, PT Indeks Kelompok Gramedia
- Sari, N L. P. D. Y. (2016). "*Hubungan Beban Kerja Terhadap Burnout Syndrome Pada Perawat Pelaksana Ruang Intermediet Rsup Sanglah*." *Jurnal Dunia Kesehatan*, vol. 5, no. 2.
- Sedarmayanti, (2017), *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Bandung: Refika
- Siagian Sondang P.. (2012), *Manajemen sumber Daya Manusia*, Jakarta: Bumi Aksara.
- Spector, P. E. (2012). *Industrial and Organizational Behavior*. Wiley, United States of Amerika.

Sugiyono, (2016), *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung : Penerbit Alfabeta

Suneth, M., (2012), *Pengaruh Quality of Work Life terhadap kinerja karyawan PT. Bank Sulselbar*. Skripsi Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Hasanuddin.

Suratno K, Ariyanti S, K. S. K. (2018). *Gambaran Quality of Work Life Perawat di Rumah Sakit Tipe B*. 3(2), 22–28. Retrieved from <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM>

Tinambunan, E.M.K. (2018), *Burnout Syndrome Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan*. Jurnal Keperawatan Priority, Vol 1, No. 1, Januari 2018 ISSN 2614-4719. <http://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/jukep/article/view/51>



**Lampiran 1.****LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Kepada Yth.

Calon Responden

Di\_

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Peneliti : Yunni Reffiana

NIM : B21828409301

No. Hp : 085247473163

Judul Penelitian : Hubungan *Quality Of Work Life* dengan *Burnout Syndrome*

Perawat di Ruang NICU PICU RSUD Balikpapan Tahun  
2020.

Saya adalah mahasiswa ITKES Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian dengan tujuan untuk menganalisis Hubungan *Quality Of Work Life* dengan *Burnout Syndrome* Perawat pada perawat di Ruang NICU PICU RSUD. Manfaat dari penelitian ini untuk memberikan informasi mengenai masalah *burnout* pada perawat yang dipengaruhi oleh *Quality Of Work Life*.

Proses penelitian ini diawali dengan persetujuan bapak/ibu untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Apabila bapak/ibu setuju maka saya akan melakukan pengkajian mengenai masalah *burnout* yang dihubungkan dengan *quality of work life* menggunakan instrument berupa kuesioner.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun bagi bapak/ibu dan saya berjanji akan menjunjung tinggi serta menghargai hak bapak/ibu dengan cara menjaga kerahasiaan identitas bapak.ibu dalam penelitian ini. Apabila ada suatu perihal yang bapak/ibu ingin tanyakan, mohon memberitahukan kepada saya dengan nomor hand phone yang tertera diatas atau nama-nama yang tertera di bawah ini:

1. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep. M.Kep
2. Ns. Siti Kholifah, S.Kep

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Balikpapan, Mei 2020

Peneliti

Yunni Reffiana

**Lampiran 2.**

**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA  
BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

No. telp : .....

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul Hubungan *Quality Of Work Life* dengan *Burnout Syndrome* Perawat di Ruang NICU PICU RSUD Balikpapan Tahun 2020. Adapun bentuk kesediaan saya ini adalah:

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

Keikutsertaan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Balikpapan, ..... 2020

Mengetahui

Yang Membuat Pernyataan

(Yunni Reffiana)

(.....)

Peneliti

Responden

**Lampiran 3. Kuesioner****KUESIONER****HUBUNGAN *QUALITY OF WORK LIFE* DENGAN *BURNOUT SYNDROME*  
PERAWAT DI RUANG NICU PICU RSUD BALIKPAPAN TAHUN 2020****A. Identitas Responden**

- a. Kode Responden :
- b. Umur :
- c. Jenis Kelamin :
- d. Pendidikan Terakhir :
- e. Masa Kerja di NICU PICU :

**B. Petunjuk :**

1. Isilah data pada kolom yang telah disediakan
2. Berilah tanda Checklist (√) pada kolom jawaban yang anda pilih sesuai dengan kondisi saudara
3. Jika bapak/ibu ingin mengganti pilihan jawaban yang sudah diberi tanda, maka bapak/ibu dapat memberikan tanda garis pada jawaban yang sudah ditandai (X)
4. Pilihan jawaban :  
SS : Sangat Setuju  
S : Setuju  
TS : Tidak Setuju  
STS : Sangat Tidak Setuju

*Quality Of Work Life*

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban			
		SS	S	TS	STS
<b>A</b>	<b>Restrukturisasi</b>				
1	Jam kerja yang ditetapkan oleh Rumah Sakit memungkinkan saya bekerja dengan baik				
2	Pekerjaan memberikan kesempatan untuk menerapkan keterampilan yang saya miliki				
3	Pekerjaan memberikan kesempatan untuk meningkatkan keterampilan yang saya miliki				
4	Selalu ada arahan jelas untuk melakukan pekerjaan				
5	Pekerjaan memberikan kesempatan untuk menunjukkan kemampuan yang saya miliki				
<b>B.</b>	<b>Sistem Imbalan</b>				
6	Imbalan yang saya terima dari rumah sakit memenuhi kebutuhan hidup				
7	Kelangsungan hidup saya terjamin dengan dengan bekerja dirumah sakit				
8	System imbalan sudah mencerminkan azab keadilan				
9	Gaji yang diterima sesuai dengan kebutuhan pekerja				
10	Pekerjaan ini sangat berarti dalam mendukung kebutuhan ekonomi keluarga saya.				
<b>C.</b>	<b>Partisipasi Kerja</b>				
11	Adakah keterlibatan perawat ruangan dalam menyusun suatu kebijakan keperawatan di rumah sakit				
12	Komunikasi antar perawat terjalin dengan baik				
13	perawat bangga bekerja dirumah sakit ini				
14	Perawat terlibat dalam penyelesaian konflik bidang keperawatan				
15	Adakah wadah perawat yang mampu menghimpun aspirasi di rumah sakit				
<b>D.</b>	<b>Lingkungan Kerja</b>				
16	Lingkungan kerja yang ada memberikan rasa aman dalam bekerja				
17	Kebersihan dan kesehatan lingkungan kerja terjamin				
18	Kondisi kenyamanan di rumah sakit secara umum memuaskan				
19	Jaminan keselamatan kerja pada pekerjaan memadai				
20	Kondisi lingkungan kerja mendukung kesuksesan dalam menyelesaikan pekerjaan				

### *Burnout Syndrome*

Keterangan :

0 = tidak pernah

1 = beberapa kali dalam setahun

2 = satu bulan sekali/kurang

3 = beberapa kali dalam sebulan

4 = satu minggu sekali

5 = beberapa kali dalam seminggu

6 = setiap hari

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban						
		0	1	2	3	4	5	6
<b>A.</b>	<b>Kelelahan Emosional</b>							
1	Saya merasa pekerjaan sebagai perawat ini menguras emosi							
2	Saya merasa saat bekerja saya dipergunakan secara berlebihan oleh atasan atau rekan kerja							
3	Saya merasa lelah saat bangun pagi karena membayangkan beratnya pekerjaan							
4	Bekerja dengan perawat lain membuat saya tidak nyaman							
5	Saya merasa lelah menjalani profesi perawat ini							
6	Saya merasa frustrasi dengan pekerjaan saya selama ini							
7	Saya merasa saya bekerja terlalu keras sebagai perawat							
8	Bekerjasama dengan orang lain membuat saya stress							
<b>B.</b>	<b>Depersonalisasi</b>							
9	Saya merasa saya memperlakukan pasien sebagai objek yang tidak perlu dipahami secara personal							
10	Sejak saya bekerja sebagai perawat, saya tidak selalu melibatkan perasaan							
11	Saya khawatir jika tugas saya sebagai perawat membuat emosional saya tidak peka (tidak mudah dikontrol)							
12	Saya tidak peduli apa yang dialami pasien dan hanya menjalankan tugas saya seperlunya							
13	Saya merasa pasien berbohong mengenai apa yang mereka keluhkan (pasien suka cari perhatian)							

C.	Pencapaian Prestasi Diri						
14	Saya bisa dengan mudah memahami perasaan pasien						
15	Saya bisa menyelesaikan masalah pasien secara efektif						
16	Saya merasa bahwa saya bisa memberikan pengaruh positif pada orang lain melalui pekerjaan saya						
17	Saya merasa saya sangat energik saat melaksanakan pekerjaan saya						
18	Saya bisa dengan mudah menciptakan suasana nyaman dengan pasien						
19	Saya merasa senang menjalankan pekerjaan saya dan bisa dekat dengan pasien						
20	Saya merasa tujuan saya sudah tercapai dan saya sudah mendapatkan banyak hal dengan profesi saya sebagai perawat						
21	Dalam melaksanakan tugas, saya bisa menyelesaikan masalah emosional dengan tenang						

