

SKRIPSI
PENGARUH STRES KERJA TERHADAP *BURNOUT* PADA
PERAWAT RUANG RAWAT INAP DI RSUD
KOTA MADIUN



Oleh:
DYANND PRAMANA PUTRI
201503062

PEMINATAN ADMINITRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2019

SKRIPSI
PENGARUH STRES KERJA TERHADAP *BURNOUT* PADA
PERAWAT RUANG RAWAT INAP DI RSUD KOTA MADIUN

Diajukan untuk memenuhi
salah satu persyaratan untuk mencapai gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)



Oleh:
DYANND A PRAMANA PUTRI
201503062

PEMINATAN ADMINITRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2019

LEMBAR PERSETUJUAN

**Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing
dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Seminar**

SKRIPSI

**PENGARUH STRES KERJA TERHADAP *BURNOUT* PADA PERAWAT
RAWAT INAP DI RSUD KOTA MADIUN**

Menyetujui,
Pembimbing I



Kuswanto, S.Kep. Ners., M.kes
NIS. 2005 004

Menyetujui,
Pembimbing II



Retno Widiarini, S.KM., M.Kes
NIS. 2012 0082

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat






Avicena Sakufa, S.KM., M.kes
NIS. 2014 0114

LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan dewan penguji tugas akhir Skripsi dan dinyatakan
Telah memenuhi sebagai syarat memperoleh gelar S.KM

Pada tanggal 31 Agustus 2019

Dewan Penguji

1. Eva Rusdianah, S.KM., M.PH : (.....)
(Ketua Dewan Penguji) 
2. Kuswanto., S.KM., Ners., M.Kes : (.....)
(Dewan Penguji 1) 
3. Retno Widiarini S.KM., M.Kes : (.....)
(Dewan Penguji 2) 

Mengesahkan

STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Ketua,



Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)

NIS. 20160630

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : DYANNDA PRAMANA PUTRI

NIM : 201503062

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar sarjana disuatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madun, 31 Agustus 2019



Dyannda Pramana Putri

NIM. 201503062

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Dyannda Pramana Putri
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Banyuwangi, 30 Januari 1996
Agama : Islam
Alamat : Jl.P.Sudirman No.185 Madiun
Kecamatan Taman
Email : dyannda1putri@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

1. Tamat MI Islamiyah 03 Madiun pada tahun 2008
2. Tamat SMPN 06 Madiun pada tahun 2011
3. Tamat SMK Farmasi Bina Farma Madiun pada tahun 2014
4. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

DAFTAR ISI

Halaman :

Sampul Depan	
Sampul Dalam.....	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan	iv
Halaman Pernyataan.....	v
Daftar Riwayat Hidup	vi
Daftar Isi.....	vii
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Lampiran	xii
Daftar Singkatan.....	xiii
Daftar Istilah.....	xiv
Kata Pengantar	xv
Abstrak	xvii
<i>Abstract</i>	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah.....	7
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.4. Manfaat Penelitian	7
1.5. Keaslian Penelitian.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1. Rumah Sakit.....	11
2.1.1. Pengertian Rumah Sakit	11
2.1.2. Fungsi Rumah Sakit	11
2.1.3. Klasifikasi Rumah Sakit.....	12
2.2. Manajemen Sumber Daya Rumah Sakit	16
2.2.1 Pengertian Manajemen Sumber Daya Manusia.....	16
2.2.2 Peran dan Penting Manajemen Sumber Daya Manusia.....	17
2.2.3 Pendekatan Manajemen Sumber Daya Manusia.....	18
2.3. Konsep Stres Kerja	19
2.3.1. Pengertian Stres	19
2.3.2. Pengertian Stres kerja.....	20
2.3.3. Gejala Stres	20
2.3.4. Fungsi Stres	23
2.3.5. Indikator Stres Kerja	24
2.3.6. Faktor yang Mempengaruhi Stres Kerja.....	27
2.3.7. Sumber Stres Kerja.....	29
2.3.8. Model-Model Stres	32
2.3.9. Bentuk Stres	32
2.3.10. Hubungan antara Level Stres dan Kinerja.....	35

2.3.11. Kerugian Akibat Stres di Tempat Kerja	35
2.3.12. Pendekatan Organisasi dalam Mengelola Stres Kerja.....	36
2.4. Konsep <i>Burnout</i>	38
2.4.1. Pengertian <i>Burnout</i>	38
2.4.2. Dimensi <i>Burnout</i>	39
2.4.3. Gejala <i>Burnout</i>	41
2.4.4. Dampak <i>Burnout</i>	42
2.4.5. Faktor yang Menyebabkan <i>Burnout</i>	43
2.4.6. Faktor yang Mempengaruhi <i>Burnout</i>	45
2.4.7. Mecegah <i>Burnout</i>	46
2.5. Konsep Keperawatan	47
2.5.1. Pengertian Keperawatan	47
2.5.2. Asuhan Keperawatan.....	47
2.5.3. Pengertian Perawat	48
2.5.4. Peran Perawat	48
2.5.5. Fungsi Perawat	49
2.5.6. Tugas dan Tanggung Jawab Perawat	50
2.5.7. Pengaruh Stres Kerja Terhadap <i>Burnout</i>	51
2.6. Kerangka Teori	52

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN 53

3.1 Kerangka Konseptual.....	53
3.2 Hipotesa Penelitian.....	55

BAB 4 METODE PENELITIAN..... 56

4.1. Desain Penelitian	56
4.2. Populasi	56
4.3. Besaran Sampel.....	57
4.4. Teknik Sampling	58
4.5. Kerangka Kerja Penelitian	59
4.6. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	60
4.6.1. Variabel Penelitian	60
4.6.2. Definisi Operasional.....	61
4.7. Instrumen penelitian.....	63
4.7.1. Uji Validitas.....	63
4.7.2. Uji Reliabilitas.....	63
4.8. Lokasi dan Waktu Penelitian	64
4.9. Prosedur Pengumpulan Data.....	64
4.10. Pengolahan dan Teknik Analisa Data	65
4.10.1. Pengolahan Data	65
4.10.2. Analisa Data	66
4.11. Etika Penelitian	67
4.11.1. Lembar Persetujuan	67
4.11.2. Tanpa Nama.....	68
4.11.3. Kerahasiaan.....	68

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	69
5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	69
5.2 Hasil Penelitian.....	70
5.2.1 Data Umum	70
5.2.2 Data Khusus	73
5.3 Pembahasan	79
5.3.1 Tingkat Stres Kerja pada Perawat Ruang Rawat Inap	80
5.3.2 Tingkat <i>Burnout</i> pada Perawat Ruang Rawat Inap	84
5.3.3 Pengaruh Tingkat Stres Kerja Terhadap <i>Burnout</i> pada Perawat Ruang Rawat Inap di RSUD	88
5.3.4 Keterbatasan Penelitian	92
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	93
6.1 Kesimpulan.....	93
6.2 Saran.....	93
DAFTAR PUSTAKA	95
LAMPIRAN.....	98

DAFTAR TABEL

	Halaman :
Tabel 1.1 Data Kunjungan Pasien Rawat Inap RSUD Kota Madiun.....	2
Tabel 1.2 Indeks Kepuasan Masyarakat di RSUD Kota Madiun.....	3
Tabel 1.3 Keaslian Penelitian	8
Tabel 5.1 Jumlah Sumber Daya di Instalasi Rawap Kota Madiun	70
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Instalasi Rawat Inap	71
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun	71
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun.....	72
Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun	72
Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun.....	73
Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Stres Kerja Perawat Ruang Rawat Inap di RSUD Kota Madiun.....	73
Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Indikator Stres Biologis Perawat Ruang Rawat Inap di RSUD Kota Madiun.....	74
Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Indikator Stres Psikologis Perawat Ruang Rawat Inap di RSUD Kota Madiun.....	75
Tabel 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Indikator Stres Sosial Perawat Ruang Rawat Inap di RSUD Kota Madiun.....	75
Tabel 5.11 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat <i>Burnout</i> Perawat Ruang Rawat Inap di RSUD Kota Madiun.....	76
Tabel 5.12 Distribusi Responden Berdasarkan Indikator Kelelahan Emosional Perawat Ruang Rawat Inap di RSUD Kota Madiun	77
Tabel 5.13 Distribusi Responden Berdasarkan Indikator Depersonalisasi Perawat Ruang Rawat Inap di RSUD Kota Madiun.....	77
Tabel 5.14 Distribusi Responden Berdasarkan Indikator Rendahnya Prestasi Pribadi Perawat Ruang Rawat Inap di RSUD Kota Madiun.....	78
Tabel 5.15 Tabulasi Silang Tingkat Stres Kerja dan <i>Burnout</i> Perawat Ruang Rawat Inap RSUD Kota Madiun.....	79

DAFTAR GAMBAR

	Halaman :
Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian	52
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	53
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian	59

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman :
Lampiran 1. Surat Pengambilan Data Awal di RSUD Kota Madiun.....	99
Lampiran 2 Surat Pengantar Izin Penelitian di RSUD Kota Madiun.....	100
Lampiran 3 Form Kegiatan Skripsi.....	102
Lampiran 4 Lembar Penjelasan Penelitian.....	104
Lampiran 5 Surat Pernyataan Persetujuan	106
Lampiran 6 Identitas Responden.....	107
Lampiran 7 Kuisisioner Stres Kerja	108
Lampiran 8 Kuisisioner <i>Burnout</i>	110
Lampiran 9 Hasil Data SPSS	113
Lampiran 10 Surat Izin Penelitian.....	127
Lampiran 11 Surat Selesai Izin Penelitian	128
Lampiran 12 Dokumentasi	129

DAFTAR SINGKATAN

1. RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
2. MSDM : Manajemen Sumber Daya Manusia
3. PPNI : Persatuan Perawat Nasional Indonesia
4. SDM : Sumber Daya Manusia
5. GCS : Glasgow Coma Scale
6. EKG : Elektrokardiogram
7. RI : Republik Indonesia
8. K3 : Kesehatan dan Keselamatan Kerja
9. SAR : Search and Rescue
10. SOP : Strandart Operating Prosedur

DAFTAR ISTILAH

<i>Antecedent</i>	: Mendahului
<i>Burnout Syndrome</i>	: Gejala Kelelahan
<i>Burnout</i>	: Kelelahan/Kejenuhan
<i>Deperzonalisation</i>	: Dipersonalisasi
<i>Emotional and Exhaustion</i>	: Kelelahan Emosi
<i>Human Resource Management</i>	: Manajemen Sumber Daya Manusia
<i>Introvert</i>	: Suka memendam rasa dan pikiran sendiri
<i>Job Stressor</i>	: Stres Kerja
<i>Low Personal Accomplishment</i>	: Rendahnya Prestasi Pribadi
<i>Person Organisation Fit</i>	: Kecocokan antara individu dan organisasi
<i>Predictor</i>	: Ramalan
<i>Qualitative Work Overload</i>	: Kualitas Beban Kerja
<i>Quantitative Work Overload</i>	: Kuantitas Beban Kerja
<i>Software</i>	: Perangkat Lunak
<i>Stimulus</i>	: Rangsangan
<i>Stressor Biologic</i>	: Stres Biologis
<i>Technostress</i>	: Teknologi

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kepada Allah ‘Azza Wa Jalla yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita hingga mampu menampakan kehidupan ini masih tetap di jalan-Nya, Shalawat dan salam teruntuk Nabiullah saw yang telah memberikan teladan suci ke mana langkah yang harus kita tempuh dan jalani sehingga penulis dapat menyusun skripsi dengan judul “Pengaruh Stres Kerja Terhadap *Burnout* Perawat Rawat Inap di RSUD Kota Madiun” dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu.

Penulisan skripsi ini tentu tidak terlepas dari bimbingan, kritik dan saran serta dukungan moral bagi penulis. Oleh karena itu pada kesempatan ini saya ingin mengucapkan terima kasih kepada beberapa pihak yang telah membantu dan memberi dukungan penulis selama penyusunan skripsi ini dengan baik. Saya ucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu dr. Resti Lestantini, M.Kes sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun.
2. Bapak Zaenal Abidin S.KM., M.Kes (Epid) selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
3. Ibu Avicena Sakufa S.KM., M.Kes selaku Ketua Prodi S1 Kesehatan masyarakat
4. Ibu Eva Rusdianah S.KM., M.PH Sebagai Ketua Dewan Penguji yang telah memberikan arahan dan bimbingannya.
5. Bapak Kuswanto, S.Kep.,Ners.,M.Kes sebagai pembimbing I yang telah memberikan arahan dan bimbingannya.
6. Ibu Retno Widiarini, S.KM.,M.Kes sebagai pembimbing II yang telah memberikan arahan dan bimbingannya.
7. Seluruh Perawat Rawat Inap di RSUD Kota Madiun sebagai responden
8. Kedua orang tua saya yang telah memberikan baik dukungan, materi dan moral.

9. Kepada teman-teman saya yang telah memberikan dukungan serta teman-teman seperjuangan.

Skripsi ini telah penulis susun dengan seoptimal mungkin namun penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mohon kritik dan saran dari berbagai pihak untuk perbaikan penyusunan skripsi ini. Akhir kata penulis sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan skripsi ini dan awal sampaikan akhir. Semoga Allah ‘Azza Wa Jalla senantiasa meridhai segala usaha yang telah kita kerjakan.

Madiun, 31 Agustus 2019

Penulis

ABSTRAK

Dyannda Pramana Putri

PENGARUH STRES KERJA TERHADAP *BURNOUT* PADA PERAWAT
RUANG RAWAT INAP DI RSUD KOTA MADIUN

147 Halaman + 15 tabel+ 3 gambar+lampiran

Beban kerja sangat berkaitan dengan stres kerja yang dapat berpotensi terjadinya *burnout* perawat di RSUD Kota Madiun. Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi stres kerja perawat, mengidentifikasi *burnout* perawat, menganalisis pengaruh stres kerja terhadap *burnout* pada perawat di ruang rawat inap RSUD Kota Madiun.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat ruang rawat inap dengan sampel sebanyak 43 perawat yang diambil secara *probability sampling* dengan menggunakan teknik *Proportional Random Sampling*. Variabel independen dari penelitian ini adalah stres kerja sedangkan variabel dependen adalah *burnout*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner (stres kerja dan IMB (*Instrumen Maslach Burnout*)). Analisis data menggunakan *uji kendall tau* dengan tingkat kesalahan $\alpha = 0,05$.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat stres kerja termasuk stres kerja sedang yaitu sebanyak 21 responden (62,8 %) sedangkan tingkat *burnout* termasuk *burnout* sedang yaitu sebanyak 33 responden (76,7 %). Hasil p value $0,034 < 0,05$ dan arah hubungan yaitu positif 0,325. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh dari stres kerja terhadap *burnout* pada perawat ruang rawat inap RSUD Kota Madiun.

Dari hasil penelitian tersebut sebaiknya ada pelatihan manajemen stress, memperhatikan perawat dalam partisipasi untuk mengambil keputusan, perawat lebih mengembangkan keterampilan dalam bekerja dan menjadi pribadi yang lebih baik lagi, memberikan motivasi dan *reward* terhadap perawat untuk mengurangi stres kerja dan *burnout* pada perawat.

Kata Kunci : Stres Kerja, *Burnout*, Perawat di ruang rawat inap

ABSTRACT
Dyannda Pramana Putri

THE EFFECT OF WORK STRESS ON BURNOUT AMONG NURSES AT INPATIENT ROOMS OF RSUD MADIUN

147 pages + 15 tables + 3 pictures + attachments

Workload was closely related to work stress that could potentially leaded on burnout among nurses at RSUD Madiun . The purpose of the study was to identified nurses work stress, identified nurses burnout, analyzed the effect of work stress on burnout of nurses at the inpatient room of RSUD Madiun.

This study used an analytic survey research design with cross sectional approach. The study population was all nurses at the inpatient rooms with a sample of 43 nurses taken by probability sampling used Proportional Random Sampling techniques. The independent variable of this study was work stress while the dependent variable was burnout. Data collected by using questionnaires (work stress and IMB (Maslach Burnout Instrument)). Data analyzed by using Kendall Tau test with an error rate $\alpha = 0.05$.

The results of this study indicated that the level of work stress, including moderate work stress, was 21 respondents (62.8%) while the level of burnout was moderate burnout, which was 33 respondents (76.7%). The results showed p value $0.034 < 0.05$ and the direction of the relationship was positive 0.325. So it can be concluded that there was an effect of work stress on burnout among nurses at RSUD Madiun.

From the results of the study there should be stress management training, pay attention to the nurse in participation to make decisions, nurse developed skills in work and become better personalities providing motivation and rewards for nurses to reduce work stress and burnout among nurses.

Keywords: Job Stress, Burnout, Nurses at the inpatient room

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Bramantoro, 2017). Rumah Sakit bertujuan mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dengan memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit, serta meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit (Undang-Undang RI No. 44, 2009).

Dewasa ini masalah kesehatan telah menjadi kebutuhan pokok bagi masyarakat. Dengan meningkatnya taraf hidup masyarakat, maka semakin meningkat pula tuntutan masyarakat akan kualitas kesehatan (Andriani, 2017). Oleh karena itu, perawat harus profesional agar kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan semakin meningkat. Meningkatnya tuntutan tugas perawat dapat menyebabkan meningkatnya beban kerja (Fadilat, 2016). Menurut Munandar (2008), stres kerja sangat berkaitan dengan beban kerja karena dengan meningkatnya emosi perawat yang tidak sesuai dengan keinginan pasien.

Menurut Wiyono (1999) dalam Muhith (2015) Sumber daya manusia dapat dikatakan sebagai modal utama dalam peningkatan mutu atau kualitas

pelayanan yang komprehensif dan menyeluruh terutama pada pelayanan keperawatan. Pelayanan perawat masalah yang sering terjadi adalah kurangnya jumlah dan jenis tenaga yang dibutuhkan, kurangnya kompetensi (pengetahuan, keterampilan, sikap dan nilai) dari tenaga perawat serta kurangnya dana yang tersedia sehingga rumah sakit tidak dapat memenuhi SDM yang dibutuhkan (Ilyas, 2011).

Menurut *American National for Occupational Health* (ANAHO) kejadian stres kerja pada perawat berada di urutan paling atas pada empat puluh pertama kasus stres pada pekerja (Fuada, 2017). Sedangkan menurut *National Institut for Occupational Safety and Health* (NIOSH) mengatakan bahwa 40% dari pergantian karyawan diakibatkan oleh stres, 60-80% dari kecelakaan yang terjadi di tempat kerja terkait dengan stres. Di negara California, pemerintah membayar beberapa miliar dolar untuk biaya medis dan kasus hukum yang diakibatkan hal-hal terkait stres (Carnegie, 2014). Stres dalam profesi keperawatan merupakan masalah yang masih berlangsung dan menjadi salah satu masalah manajemen SDM di Rumah sakit. Hasil survei PPNI menunjukkan 50,9% perawat yang bekerja di empat provinsi di Indonesia mengalami stres kerja (Fuada, 2017).

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun merupakan rumah sakit pemerintah kota madiun kelas C yang letaknya strategis kecenderungan meningkatnya angka kunjungan setiap tahun dapat dilihat pada tabel 1.1 di bawah ini :

Tabel 1.1 Data Kunjungan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun pada tahun 2016-2018

No.	Tahun	Jumlah Kunjungan Rawat Inap
1.	2016	17486
2.	2017	17513
3.	2018	17960

Sumber: Data Sekunder Tahun 2018 RSUD Kota Madiun

Berdasarkan data sekunder di RSUD Kota Madiun jumlah pasien rawat inap pada 3 tahun terakhir mengalami peningkatan setiap tahunnya.

Untuk indeks kepuasan Masyarakat dapat dilihat pada tabel 1.2 dibawah ini :

Tabel 1.2 Indeks Kepuasan Masyarakat di RSUD Kota Madiun Tahun 2018

Unit/Rumah Sakit	Indeks Harapan	Indeks Kepuasan	Gap	IKM	Kategori mutu pelayanan
RSUD Kota Madiun	76.67 %	77.81 %	1.14 %	78.17%	B
Instalasi Rawat Inap	75.14 %	80.56 %	5.42 %	80.69%	B

Sumber: Profil RSUD Tahun 2018

Berdasarkan tabel di atas diketahui indeks kepuasan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun pada tahun 2018 adalah 77.81 % belum mencapai stardart. Menurut Mentri Kesehatan RI Standart No. 129/Menkes/SK/I/2008 Minimal Pelayanan Rumah Sakit Angka Kepuasaannya adalah 90%.

Menurut Profil di RSUD (2018) perawat rawat inap RSUD Kota Madiun mempunyai tugas seperti menyiapkan ruangan rawat inap. Menyiapkan alat-alat kesehatan, menyiapkan BHP, menerima pasien baru,

melakukan anamnesa pasien (nama, umur, alamat, pekerjaan, keluhan pasien masuk rawat inap), melakukan pemeriksaan fisik (tensi, nadi, suhu, respirasi, menghitung GCS, EKG), melaporkan dan mengkonsultasikan hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik kepada dokter, memberikan tindakan keperawatan sesuai SOP dan advis dokter, membuat dokumentasi di lembar tindakan keperawatan status pasien rawat inap, membuat dokumentasi inventaris obat, alat kesehatan dan non alat kesehatan, membuat laporan seluruh kegiatan di instalasi rawat inap, membuat dokumentasi asuhan keperawatan, memberikan pendidikan kesehatan persiapan pasien pulang, membuat sensus harian, perawatan jenazah, melaksanakan tindakan kolaboratif, mengecek kelengkapan obat.

Buku *The Stress of Life Hans Selye*, mendefinisikan stres sebagai respons yang tidak spesifik dari tubuh terhadap tuntutan yang diterimanya, suatu fenomena universal dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari, dan setiap orang mengalaminya (Mustamir dalam Donsu, 2017).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 12 Maret 2019 pada 13 perawat terdapat perawat rawat inap mengalami gejala stres kerja dengan hasil sebanyak 53,83 % yang terdiri atas 23,07% perawat mengalami stres kerja sedang, dan sebanyak 30,76 % mengalami stres kerja berat dan sisanya mengalami stres ringan yaitu 46,17 %. Maka masalah yang diangkat dalam penelitian ini tahun 2019 adalah terdapat stres kerja pada perawat rawat inap di RSUD Kota Madiun sebesar 53,83 %. Apabila perawat mengalami stres kerja dengan gejala seperti stres biologis, stress psikologis

dan stress sosial Nursalam (2015) dialami dalam jangka waktu yang lama dengan intensitas yang cukup tinggi akan mengakibatkan perawat menderita kelelahan, baik fisik ataupun mental (Maslach dalam Katarini, 2011).

Burnout Syndrome menurut Maslach (1993) dalam Sari (2015) memiliki tiga dimensi, yaitu pertama adalah *emotional* dan *exhaustion*, kedua adalah *depersonalisation*, ketiga adalah rendahnya prestasi pribadi (*low personal accomplishment*). Salah satu contoh gejala emosional adalah kehilangan motivasi. Hal ini selaras dengan hasil penelitian terdahulu bahwa perawat di instalasi rawat inap RSUD Kota Madiun sebagian besar mempunyai motivasi yang kurang baik yaitu 36 perawat atau sebesar 76,6 % (Yuliawati, 2017).

Menurut A. Meliana dan Vera tahun 2017 dengan judul faktor yang berhubungan dengan *burnout syndrome* pada pegawai direktorat bina kesehatan kerja dan olahraga kementerian kesehatan RI menunjukan bahwa pegawai yang mengalami *burnout syndrome* yaitu 27 responden (67,5%) berdasarkan hasil penelitian menunjukan variabel yang berhubungan dengan *burnout syndrome* adalah jenis kelamin dengan *p-value* sebesar 0,004 dan dukungan sosial yang memiliki *p-value* 0,032.

Berdasarkan hasil peneliti bernama Ni Luh Putu Dian Yunita Sari (2014) dengan judul hubungan beban kerja terhadap *burnout syndrom* pada perawat pelaksana ruang intermediet RSUD Sanglah. Sanglah menunjukan responden dengan tingkat *burnout syndrome* rendah ringan sebanyak 34 orang (64,2%), beban kerja yang tinggi sebanyak 38 orang (71,1%).

Sedangkan hasil peneliti Zhafarina (2017) yang berjudul analisis kejadian stres kerja pada perawat di kabupaten konawe kepulauan menunjukkan hasil bahwa seluruh perawat mengalami stres ringan, beban kerja berat, kejenuhan kerja dan memiliki persepsi lingkungan kerjanya kurang baik.

Kelelahan terjadi sebagai akibat dari stres kronis sering dikaitkan dengan profesi pelayanan manusia. Jika perawat mengenali perasaan kelelahan, lakukan perubahan dalam perilaku perawat untuk mengatasi stres di tempat kerja, identifikasi batas dan ruang lingkup tanggung jawab perawat di tempat kerja. Kenali area di mana perawat memiliki kontrol dan kemampuan untuk mengubah dan perawat yang tidak memiliki tanggung jawab. Buatlah pemisahan yang jelas antara pekerjaan dan kehidupan di rumah juga. Memperkuat pertemanan di luar tempat kerja, mengisolasi diri secara sosial untuk "mengisi ulang" energi emosional pribadi, dan menghabiskan waktu di luar tugas dalam aktivitas menarik semuanya membantu mengurangi kelelahan (Potter, 2011).

Stres terjadi karena rasa tertekan yang dialami perawat dan apabila tidak segera ditangani dalam jangka waktu yang lama dan intensitas yang tinggi maka berpotensi terjadinya *burnout* perawat di RSUD Kota Madiun. *Burnout* terjadi karena seseorang bekerja terlalu keras untuk mencapai harapan-harapannya tanpa memperhatikan kebutuhan diri sendiri. Jika perawat terus memaksa akan muncul *burnout syndrome* berpotensi pada perawat yang mengalami stres kerja

Berdasarkan pemaparan permasalahan tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Stres Kerja Terhadap *Burnout* pada Perawat Rawat Inap di RSUD Kota Madiun Tahun 2019”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang tertera di latar belakang peneliti ingin mengupas apakah ada pengaruh stres kerja terhadap *burnout* pada perawat di rawat Inap RSUD Kota Madiun Tahun 2019?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh stres kerja terhadap *burnout* pada perawat di rawat Inap RSUD Kota Madiun Tahun 2019.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengidentifikasi stres kerja perawat di ruang rawat inap RSUD Kota Madiun Tahun 2019.
2. Untuk mengidentifikasi *burnout* perawat di ruang rawat inap RSUD Kota Madiun Tahun 2019.
3. Untuk menganalisis pengaruh stres kerja terhadap *burnout* pada perawat di ruang rawat inap RSUD Kota Madiun Tahun 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Praktis

- a. Bagi RSUD Kota Madiun

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan lebih lanjut bagi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun dalam menentukan dibidang pengelolaan sumber daya manusia untuk mengurangi pengaruh stres kerja terhadap *burnout* terutama pada perawat di rawat inap, serta dapat dijadikan salah satu bahan evaluasi guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

b. Bagi STIKES

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi suatu pengetahuan baru bagi mahasiswa Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun khususnya Prodi Kesehatan Masyarakat dengan harapan dapat mengelola Manajemen SDM mengenai *burnout* yang berkontribusi paling tinggi khususnya pada *human service*, serta dapat dijadikan bahan materi perkuliahan demi menciptakan lulusan tenaga kesehatan yang professional.

1.4.2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Penelitian

Sebagai mengaplikasikan ilmu yang telah di dapatkan dan menambah ilmu serta pengetahuan.

b. Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan pertimbangan dan perbandingan dalam melakukan penelitian berikutnya dengan variabel lain.

1.5 Keaslian Penelitian

Keaslian Penelitian bertujuan untuk menelusuri dan mengidentifikasi penelitian terdahulu yang relevan dengan topik dan perbedaan penelitian (Rosjidi, dkk, 2017).

Tabel 1.3 Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Neli Suharti dan Novy Helena (2013)	<i>Burnout</i> Dengan Inerja Perawat Di Rumah Sakit Metropolitan Medical Centre Jakarta	Desain penelitian deskriptif korelasi dengan responden sebanyak 110 orang yang dipilih dengan metode <i>simple random sampling</i> instrumen menggunakan kuesioner <i>Maslach burnout inventory</i> (MBI) dan Rivai	Adanya Hubungan yang signifikan antara <i>Burnout</i> dengan kinerja di rumah sakit (p value = 0,018; $\alpha = 0,05$). Tingkat <i>burnout</i> pada perawat kategori sedang dan kinerja kategori baik.	Variabel : <i>Burnout</i> Instrumen : Kuisisioner	Variabel : Kinerja Lokasi Penelitian : RSUD Kota Madiun
2.	Zhafarina Nastiti Jundilah, La Ode Ali Imran Ahmad, La Ode Ahmad Saktiansyah (2017)	Analisis Kejadian Stres Kerja Pada Perawat di Kabupaten Konawe Kepulauan	Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan <i>desain cross-sectional</i> atau potong lintang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang berada di Kabupaten Konawe	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 17 perawat mengalami stres berat dan 66 perawat mengalami stres ringan, beban kerja (p value = 0,002), kejenuhan (p value = 0,000) merupakan faktor penentu ejaadian stres sedangkan faktor lingkungan (p value = 0,225) bukan merupakan faktor penentu kejadian stres kerja	Variabel : Stres kerja Instrumen : Kuisisioner	Variabel : <i>Burnout</i> Lokasi Penelitian : RSUD Kota Madiun

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
			Kepulauan tahun 2017. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 83 orang dan teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Analisis statistic menggunakan uji Chi-square.	pada perawat di Kabupaten Konaw Kepulauan tahun 2017		

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

2.1.1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Permenkes No. 56 Tahun 2014 tentang rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit adalah suatu organisasi yang kompleks menggunakan gabungan alat ilmiah khusus dan rumit, dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik modern, yang semuanya terikat bersama-sama dalam maksud yang sama, untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik.

2.1.2. Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Rumah Sakit mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;

- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Pelaksanaan tugasnya rumah sakit mempunyai fungsi menyelenggarakan pelayanan medis, penunjang medis dan non medis pelayanan dan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta administrasi dan keuangan.

2.1.3. Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit di kategorikan Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua jenis dan bidang penyakit, sedangkan rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberi pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya. Selanjutnya menurut ketentuan Pasal 12 Permenkes No. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit :

- 1. Rumah Sakit Umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 diklarifikasikan menjadi
 - a. Rumah Sakit Umum Kelas A

- b. Rumah Sakit Umum Kelas B
 - c. Rumah Sakit Umum Kelas C
 - d. Rumah Sakiy Umum Kelas D
2. Rumah Sakit Umum Kelas D diklasifikasikan menjadi
- a. Rumah Sakit Umum Kelas D
 - b. Rumah Sakit Umum Kelas D Pratama
3. Rumah Sakit Khusus menjadi:
- a. Rumah Sakit Khusus Kelas A
 - b. Rumah Sakit Khusus Kelas B
 - c. Rumah Sakit Khusus Kelas C

Rumah Sakit Umum Kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 5 spesialis penunjang medik, 12 spesialis lain dan 13 sub spesialis. Rumah Sakit Umum Kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 4 spesialis penunjang medik, 8 spesialis lain dan 2 sub spesialis dasar. Rumah Sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar dan 4 spesialis penunjang medik. Rumah Sakit Umum Kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 spesialis dasar.

Rumah Sakit Khusus Kelas A adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik

spesialis dan pelayanan medik sub spesialis sesuai kekhususan yang lengkap. Rumah Sakit Khusus Kelas B adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai sejumlah 8 pelayanan dan 13 pelayanan yang meliputi pelayanan mata, telinga, hidung, tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik dan kedokteran forentik. Pelayanan medik sub spesialis, yang dimaksud paling sedikit berjumlah 2 pelayanan sub spesialis dari 4 sub spesialis dasar yang meliputi pelayanan sub spesialis di bidang spesialis bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, obstetri dan ginekologi. Pelayanan medik spesialis gigi dan mulut, yang dimaksud paling sedikit berjumlah 3 pelayanan yang meliputi pelayanan bedah mulut, konservasi/endodonsi, dan orthodonti.

Sumber daya manusia Rumah Sakit Umum Kelas B terdiri atas: tenaga medis; tenaga kefarmasian; tenaga keperawatan; tenaga kesehatan lain; dan tenaga non kesehatan. Tenaga medis yang dimaksud paling sedikit terdiri atas: 12 dokter umum untuk pelayanan medik dasar, 3 dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut; 3 dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar; 2 dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis penunjang; 1 dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis lain; 1 dokter sub spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik subspecialis; dan 1 dokter gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis gigi mulut.

Menurut Pasal 36 Permenkes No. 56 Tahun 2014 Pelayanan yang di berikan oleh Rumah Sakit Umum Kelas C paling sedikit meliputi: pelayanan medik; pelayanan kefarmasian; pelayanan keperawatan dan kebidanan; pelayanan penunjang klinik; pelayanan penunjang nonklinik; dan pelayanan rawat inap. Sumber daya manusia Rumah Sakit Umum kelas C terdiri atas: tenaga medis; tenaga kefarmasian; tenaga keperawatan; tenaga kesehatan lain; tenaga non kesehatan. Tenaga medis yang dimaksud paling sedikit terdiri atas: 9 dokter umum pelayanan medik dasar; 2 dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut; 2 dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar; 1 dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis penunjang; gigi mulut.

Menurut pasal 47 Permenkes No. 56 Tahun 2014 Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Kelas D paling sedikit meliputi: pelayanan medik; pelayanan kefarmasian; pelayanan keperawatan dan kebidanan; pelayanan penunjang klinik; pelayanan penunjang non klinik; dan pelayanan rawat inap. Sumber daya manusia Rumah Sakit Umum Kelas D terdiri atas tenaga medis; tenaga kefarmasian; tenaga keperawatan; tenaga kesehatan lain; tenaga non kesehatan. Tenaga medis yang dimaksud paling sedikit terdiri atas 4 dokter umum untuk pelayanan medik dasar, 1 dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut, 1 dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar.

2.2. Manajemen Sumber Daya Manusia

2.2.1. Pengertian Manajemen Sumber Daya Manusia

Menurut Larasati (2018) sumber daya manusia merupakan salah satu aset yang penting oleh karena itu harus dikelola secara cermat dan sejalan dengan kebutuhan organisasi, beberapa pengertian MSDM diantaranya disampaikan oleh:

Mondy dan Noe mendefinisikan manajemen sumber daya manusia (*human resource management*) sebagai pendayagunaan sumber daya manusia untuk mencapai tujuan-tujuan organisasi. Melayu S.P. Hasibuan menyampaikan bahwa MSDM adalah ilmu dan seni mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja agar efektif dan efisien membantu terwujudnya tujuan perusahaan, karyawan, dan masyarakat.

Sementara itu Hani Handoko mengatakan bahwa MSDM adalah penarikan, seleksi, pengembangan, pemeliharaan dan penggunaan sumberdaya manusia untuk mencapai tujuan-tujuan individu dan organisasi perusahaan, serta Boone dan Kurtz, mengatakan bahwa manajemen sumber daya manusia adalah fungsi untuk menarik, mengembangkan dan mempertahankan karyawan yang memiliki kualifikasi untuk melaksanakan aktifitas yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan-tujuan organisasi.

Demikian juga Henry simanra menyampaikan bahwa, manajemen sumber daya manusia (*human resource management*) adalah pendayagunaan, pengembangan, penilaian, dan pengelolaan individu

anggota organisasi atau kelompok karyawan, dan menurut A.F. Stoner, manajemen sumber daya manusia adalah suatu prosedur yang berkelanjutan yang bertujuan untuk memasok suatu organisasi atau perusahaan dengan orang-orang tepat untuk ditempatkan pada posisi dan jabatan yang tepat pada saat organisasi memerlukannya.

2.2.2. Peran dan Penting Manajemen Sumber Daya Manusia

Menurut Larasati (2018) manajemen adalah ilmu yang memberikan kita pengetahuan tentang cara-cara menyelesaikan masalah dan mencapai tujuan menggunakan orang lain. Oleh karenanya, perlu mengetahui peran dan pentingnya MSDM diantaranya adalah

1. Peran Adminitrasi Manajemen Sumber Daya Manusia

Peran ini difokuskan pada pemrosesan dan penyimpanan data, yang meliputi penyimpanan database dan arsip pegawai, proses klaim keuntungan, kebijakan organisasi tentang program pemeliharaan dan kesejahteraan pegawai, pengumpulan dokumen, dan sebagainya. (pekerjaan yang bersifat adminitratif).

2. Peran Operasional Manajemen Sumber Daya Manusia

Peranan lini lebih bersifat teknis, yang (meliputi pemrosesan lamaran pekerjaan, proses seleksi dan wawancara, kepatuhan terhadap kebijakan peraturan, peluang bekerja, pelatihan dan pengembangan, program K3, dan sistem kompetensi), aktifitas harus dilakukan dan melibatkan koordinasi dengan para manajer dan supervisor di semua jenjang organisasi. Penekanan pada operasional masih banyak terjadi di beberapa organisasi

sebab keterbatasan kemampuan individu dan penolakan manajemen puncak terhadap peran sumber daya manusia yang semakin besar.

3. Peran Strategis Manajemen Sumber Daya Manusia

Keunggulan kompetitif dari unsur sumber daya manusia merupakan kelebihan yang dimiliki oleh peran ini. Peran strategi menekankan bahwa orang-orang dalam organisasi merupakan sumber daya yang penting dan investasi organisasi yang besar, maka harus fokus pada masalah-masalah dan implikasi sumber daya manusia jangka panjang.

Begitu pentingnya peran MSDM sehingga sering kali MSDM disebut sebagai kompetensi inti organisasi. Sebagai kompetensi inti MSDM menempatkan fungsinya sebagai dari inovasi, produktivitas, pelayanan prima, ketrampilan khusus, kemampuan luar biasa dalam organisasi.

2.2.3. Pendekatan Manajemen Sumber Daya Manusia

Menurut Larasati (2018) pengelolaan dan pengaturan tenaga kerja terdapat beberapa pendekatan dalam suatu perusahaan yaitu:

1. Pendekatan Paternalis

Manajer bertindak sebagai bapak bagi karyawan: bawahan diperlakukan dengan baik dan diberi fasilitas. Pendekatan ini menimbulkan permasalahan yaitu karyawan menjadi manja, malas, dan produktivitas kerja menurun (laba perusahaan menurun).

2. Pendekatan Sumber Daya Manusia

Karyawan dianggap sebagai manusia yang memiliki martabat dan kepentingan hidup yang harus diperhatikan agar hidup layak dan sejahtera.

3. Pendekatan Manajerial

Organisasi sangat tergantung pada manajer, kehidupan kerja dan prestasi karyawan sangat tergantung pada atasan langsung.

4. Pendekatan Sistem Sosial

Organisasi berhasil bila ada sistem sosial yang terintegrasi dan terjalin harmoni (sistem internal dan eksternal). Sistem internal: melibatkan karyawan dan atasan dan Sistem eksternal melibatkan: serikat buruh, pemerintah, masyarakat.

5. Pendekatan Proaktif

Manajemen SDM dapat meningkatkan kontribusinya kepada karyawan, manajer, dan organisasi, melalui antisipasinya terhadap masalah-masalah yang akan timbul. Bila tidak diantisipasi masalah akan lebih sulit dipecahkan.

2.3. Konsep Stres Kerja

2.3.1. Pengertian Stres

Stres adalah bagian dari setiap pekerjaan, menurut Dr Hans Selye dalam Carnegie (2014) stres adalah upaya yang dilakukan pikiran dan tubuh untuk menyesuaikan diri dengan respons yang melibatkan sistem saraf, sistem peredaran, sistem kekebalan, dan banyak organ lainnya.

2.3.2. Pengertian Stres Kerja

Robbins (2017) dalam Priyantika (2018) mengungkapkan bahwa stres kerja merupakan kondisi dinamik dimana seorang individu dihadapkan pada kesempatan, keterbatasan, ataupun tuntutan sesuai dengan harapan sedangkan hasil yang ingin dicapai dalam kondisi penting dan tidak menentu. Menurut Laura Cousino Klein & Elizabeth. Courwin (2009) dalam Donsu Jenita (2017) stres juga di definisikan sebagai proses, ketika stressor mengancam keselamatan dan kesejahteraan individu atau organisme.

2.3.3. Gejala Stres

Menurut Donsu (2017) berikut gejala stres menurut beberapa tokoh penting :

a. Cary cooper & Alison Straw

a) Aspek fisik

Seseorang akan mengalami gejala seperti napas memburu, mulut dan tenggorokan kering, tangan lembab, otot tegang, pencernaan terganggu, sembelit, letih tak beralasan dan gelisah.

b) Aspek Perilaku

Seseorang akan mengalami gejala seperti bingung, cemas, sedih, jengkel, salah paham, gagal, tidak menarik, tidak bersemangat, dan susah berkonsentrasi.

c) Aspek Watak dan Kepribadian

Seseorang akan mengalami gejala seperti berhati-hati, panik, pemarah, kurang percaya diri.

b. Bram

a) Aspek Fisik

Seseorang akan mengalami gejala seperti insomnia, sakit kepala, sulit buang air besar, gangguan pencernaan, radang usus, gatal-gatal.

b) Aspek Emosional

Seseorang akan mengalami gejala seperti pemarah, mudah tersinggung, sensitive, gelisah, pencemas, sedih, cengeng dan *mood* berubah-ubah.

c) Aspek Intelektual

Seseorang akan mengalami gejala seperti pelupa, kacau pikirannya, daya ingat menurun, melamun.

d) Aspek Interpersonal

Seseorang akan mengalami gejala seperti acuh tak acuh, kurang percaya pada orang lain, mengingkari janji, suka mencari orang lain, *introvert*, mudah menyalahkan orang lain.

Menurut Afandi (2018) Gejala stres kerja dikelompokkan kepada tiga aspek dalam yaitu :

a. Gejala fisiologikal

Yang termasuk dalam fisiologikal ini yaitu

a) Sakit perut

b) Detak jantung meningkat dan sesak nafas

- c) Tekanan darah meningkat
- d) Srrangan jantung
- b. Gejala psikologikal
 - a) Kecemasan
 - b) Ketegangan
 - c) Kebosanan
 - d) Ketidakpuasan dalam bekerja
 - e) Menunda-nunda

Gejala-gejala psikis tersebut merupakan gejala yang paling sering dijumpai, dan diprediksikan dari terjadinya ketidakpuasan kerja. Pegawai kadang-kadang sudah berusaha untuk mengurangi gejala yang timbul, namun menemui kegagalan sehingga menimbulkan keputusasaan yang seolah-olah terus dipelajari, yang biasanya disebutkan dengan *learned helplessness* yang dapat mengarah pada gejala depresi.

c. Gejala perilaku

Yang termasuk dalam gejala perilaku yaitu:

- 1) Meningkatnya tergantung pada alkohol dan konsumsi rokok;
- 2) Melakukan sabotase dalam pekerjaan;
- 3) Makan yang berlebihan ataupun mengurangi makan yang tidak wajar sebagai perilaku menarik diri;
- 4) Tingkat absensi meningkat dan performansi kerja menurun;
- 5) Gelisah dan mengalami gangguan tidur;
- 6) Berbicara cepat.

Gejala psikologikal akibat stres kerja adalah ketidakpuasan kerja yang lebih menunjukkan dengan, kecemasan, ketegangan, kebosanan dan menunda-nunda.

2.3.4. Fungsi Stres

Menurut Donsu (2017) stres sendiri memiliki fungsi bagi individu yaitu bagi spiritualitas, jiwa dan tubuh adalah sebagai berikut:

a. Fungsi stres bagi spiritualitas

Dikemukakan oleh seorang ahli yang bernama Besant menyampaikan bahwa kesukaran ada supaya dalam mengatasinya seseorang menjadi gagah, hanya dengan menderita saja manusia dapat menyelamatkan diri dan orang lain. Singkatnya Stresor-stresor tersebutlah yang akan membawa manusia menuju tujuan hidupnya yang hakiki. Stresor kegagalan, kesusahan yang menyedihkan hati selalu ada untuk mendidik manusia menjadi lebih baik.

b. Fungsi stres bagi jiwa

Stres merupakan alat utama untuk memperkuat jiwa kita, tanpa stres seseorang tidak akan dapat mematangkan jiwanya, melembutkan emosinya dan mempertajam pikirannya. Seseorang ahli dalam bukunya yang fenomenal *Twelve Against The Gods* berisi yang paling penting dalam kehidupan ini bukanlah menikmati keuntungan yang seseorang peroleh, sebab orang bodoh pun bisa melakukannya. Yang benar-benar paling penting dalam menjalani hidup adalah ketika seseorang dapat mengambil keuntungan dari kerugian yang telah dialami. Untuk itu memerlukan

kecerdasan dan itulah yang membedakan orang yang cerdas dengan orang yang dungu (William Balitho, 2007).

c. Fungsi stres bagi tubuh

Secara garis besar adalah untuk meningkatkan kewaspadaan dan melindungi tubuh dari bahaya yang mengancam. Stres adalah semacam alarm pengingat tentang ancaman yang mengancam fungsi-fungsi tubuh kita. Ketika manusia mengalami stres, tubuh melakukan sejumlah reaksi yang dalam batas tertentu dapat berakibat baik, tetapi jika berlebihan akan menimbulkan dampak yang buruk. Sakit-sakit yang seseorang alami bermanfaat bagi tubuh untuk menciptakan kekebalan, jika suatu saat menghadapi sakit serupa.

2.3.5. Indikator Stres Kerja

Menurut Afandi (2018) indikator stres kerja dari stres kerja yaitu:

- a. Tuntutan tugas, merupakan faktor yang dikaitkan pada pekerjaan seseorang seperti kondisi kerja, tata kerja letak fisik.
- b. Tuntutan peran, berhubungan dengan tekanan yang diberikan pada seseorang sebagai suatu fungsi dari peran tertentu yang dimainkan dalam suatu organisasi.
- c. Tuntutan antar pribadi, merupakan tekanan yang diciptakan oleh pegawai lain.
- d. Struktur organisasi, gambaran instansi yang diwarnai dengan struktur organisasi yang tidak jelas, kurangnya kejelasan mengenai jabatan, peran, wewenang, dan tanggung jawab.

- e. Kepemimpinan organisasi memberikan gaya manajemen pada organisasi, beberapa pihak didalamnya dapat membuat iklim organisasi yang melibatkan ketegangan, ketakutan dan kecemasan.

Ada beberapa gejala stres yang dapat dilihat dari berbagai faktor yang menunjukkan adanya perubahan, seperti merasa letih/lelah, kehabisan tenaga, pusing, kecemasan berlarut-larut, sulit tidur dan mudah marah bahkan merasa tidak puas terhadap apa yang di capai (Wijono, 2010). Robbins & Coulter (2010) lebih lanjut menjelaskan, indikator stres dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori utama yaitu :

1. Gejala fisik seperti perubahan dalam metabolisme, bertambahnya detak jantung dan napas, naiknya tekanan darah, sakit kepala, dan potensi serangan jantung.
2. Gejala psikologis seperti munculnya ketidakpuasan kerja, muncul tekanan dan kecemasan, orang tersebut menjadi lekas marah, timbul kebosanan dan penundaan atas pekerjaannya
3. Gejala perilaku seperti perubahan dalam produktivitas, ketidakhadiran kerja, perputaran kerja, perubahan pola makan, peningkatan konsumsi alkohol atau rokok, berbicara cepat, muncul kegelisahan dan gangguan tidur.

Menurut Nursalam (2015) instrumen stres kerja dibagi menjadi 3 yaitu

a. Stres Biologis

Menurut Sunaryo dalam Hidayat Stresor adalah semua kondisi stimulasi yang berbahaya dan menghasilkan reaksi stres, misalnya jumlah semua respons fisiologi nonspesifik yang menyebabkan kerusakan dalam sistem biologis. Stres reaksi akut adalah gangguan sementara yang muncul pada seorang individu tanpa adanya gangguan mental lain yang jelas, terjadi akibat stres fisik dan atau mental yang sangat berat, biasanya mereda dalam beberapa jam atau hari.

Sumber stres dapat berasal dari dalam tubuh dan di luar tubuh. Salah satu sumber stres dapat berupa biologik. *Stressor biologic* dapat berupa : bakteri, virus, dan jasad renik lainnya, hewan, bermacam tumbuhan dan makhluk hidup lainnya yang mempengaruhi kesehatan misalnya: tumbuh jerawat, demam, digigit binatang dan lain-lain, yang dipersepsikan dapat mengancam konsep diri individu.

b. Stres Psikologis

Ada beberapa jenis stressor psikologis yaitu:

a) Tekanan

Tekanan terjadi karena adanya suatu tuntutan untuk mencapai sasaran atau tujuan tertentu maupun tuntutan tingkah tertentu. Secara umum tekanan mendorong individu untuk meningkatkan performa, mengintensifkan usaha atau mengubah sasaran tingkah laku. Tekanan sering ditemui dalam kehidupan sehari-hari dan memiliki bentuk yang berbeda-beda setiap

individu. Tekanan dalam beberapa kasus tertentu dapat menghabiskan sumber-sumber daya yang dimiliki dalam proses pencapaian sarannya, bahkan bisa berlebihan dapat mengarah pada maladaptif.

b) Frustrasi

Frustrasi dapat terjadi apabila usaha individu untuk mencapai sasaran tertentu mendapat hambatan atau hilangnya kesempatan dalam mendapatkan hal yang diinginkan. Frustrasi juga dapat diartikan sebagai efek psikologis terhadap situasi yang mengancam seperti misalnya marah, penolakan atau depresi.

c. Stres Sosial

Stresor sosial yaitu penamaan dan prasangka, ketidakpuasan terhadap diri sendiri, kejajaman (misalnya, perkosaan) konflik peran, percaya diri yang rendah, perubahan ekonomi, emosi yang negatif, dan kehamilan.

2.3.6. Faktor yang mempengaruhi Stres Kerja

Cordes & Dougherly dalam Aamodt (1999) menjelaskan bahwa stres disebabkan oleh beberapa faktor yaitu

- a. Kecocokan antara individu dan organisasi (*Person - Organisation fit*), mengacu pada faktor yang dimiliki karyawan seperti keahlian, pengetahuan, kemampuan, kepribadian, nilai-nilai dan sikap yang cocok dengan organisasi (perusahaan). Kecocokan antara karyawan dan perusahaan sangat penting agar pekerjaan yang dilakukan maksimal dan mendapat kepuasan baik bagi perusahaan dan karyawan yang bersangkutan. Ketidacocokan filosofi dan nilai-nilai dapat

menyebabkan stres, rendahnya kepuasan pekerjaan, dan meningkatkan pergantian (Lovelace & Rosen, 1996. Bretz & Judge, 1994).

- b. Lingkungan kerja, lingkungan dimana seseorang bekerja yang dapat menghasilkan stres. Evans, Hygge, & Bullinger (1995) meneliti tentang ledakan yang terjadi secara terus menerus sampai menimbulkan suara berisik tingkat tinggi yang dapat meningkatkan tekanan darah, menyebabkan para pekerja sakit dan menciptakan tingkah laku yang lebih agresif dan lekas marah dalam menanggapi kebisingan tersebut (A. Coehen, 1972, Donnerstain & Wilson, 1976).
- c. Sistem *shift* dapat membawa konsekuensi stres pada individu. Penelitian menunjukkan bahwa bekerja pada malam hari menimbulkan efek fisik, mental dan hubungan kerja termasuk kelelahan, kesehatan fisik yang menurun dan kesehatan mental (Nicholson, Jackson & Howes, 1978, Frese & Semmer, 1986, Jamal, 1981).
- d. Perubahan, beberapa stres disebabkan oleh adanya perubahan. Oleh karena itu organisasi menawarkan program-program yang melatih para pegawai agar dapat mengatasi perubahan dan mengelola stres.
- e. Hubungan dengan orang lain, rekan kerja dan para pelanggan dapat menjadi sumber utama stres ditempat kerja. Stres diasosiasikan dengan konflik, bekerja dengan rekan kerja yang sulit, berhubungan dengan pelanggan yang marah, dan merasa bahwa pekerja diperlakukan tidak adil.

2.3.7. Sumber Stres Kerja

Menurut Afandi (2018) sumber stres kerja dikenal dengan *job stressor* yang sangat beragam pula pada setiap orang. Berikut ini beberapa sumber stres kerja yaitu:

a. Kondisi Kerja

Kondisi kerja ini meliputi *quantitative work overload*, *qualitative work overload*, *assembly line hysteria*, pengambilan keputusan, kondisi fisik yang berbahaya, pengambilan waktu kerja, dan kemajuan teknologi (*technostres*).

Pengertian dari masing-masing kondisi kerja tersebut adalah sebagai berikut:

a) *Quantitative Work Overload*

Work overload (beban kerja yang berlebihan) biasanya terbagi dua, yaitu *quantitative* dan *qualitative overload*. *Qualitative overload* adalah ketika kerja fisik pegawai melebihi kemampuannya. Hal ini disebabkan karena pegawai harus menyelesaikan pekerjaan yang sangat banyak dalam waktu yang singkat. *Quantitative overload* terjadi ketika pekerjaan yang harus dilakukan oleh pegawai terlalu sulit dan kompleks.

b) *Assembly Line Hysteria*

Beban kerja yang kurang dapat terjadi karena pekerjaan yang harus dilakukan tidak menantang atau pegawai tidak lagi tertarik dan perhatian terhadap pekerjaannya.

c) Pengambilan keputusan dan tanggung jawab

Pengambilan keputusan yang akan berdampak pada perusahaan dan pegawai sering membuat seorang manajer menjadi tertekan. Terlebih lagi apabila pengambilan keputusan itu juga menuntut tanggung jawabnya, kemungkinan peningkatan stres juga dapat terjadi.

d) Kondisi fisik yang berbahaya

Pekerjaan seperti SAR, polisi, penjinak bom sering berhadapan dengan stres. Mereka harus siap menghadapi bahaya fisik sewaktu-waktu.

e) Pengambilan waktu kerja

Pembagian waktu kerja kadang-kadang mengganggu ritme hidup pegawai sehari-hari, semisal pegawai yang memperoleh jatah jam kerja berganti-ganti. Hal seperti ini tidak selalu berlaku bagi setiap orang yang mudah menyesuaikan diri, tetapi ada yang sulit sehingga menimbulkan persoalan.

f) Stres karena kemajuan teknologi (*technostres*).

Technostres adalah kondisi yang terjadi akibat ketidakmampuan individu atau organisasi menghadapi teknologi baru.

b. Ambiguitas

Dalam berperan pegawai kadang tidak tahu apa yang sebenarnya diharapkan oleh perusahaan, sehingga ia bekerja umpan arah yang jelas. Kondisi ini akan menjadi ancaman bagi pegawai yang berada pada masa karier tengah baya, karena harus berhadapan dengan

ketidakpastian. Akibatnya dapat menurunkan kinerja, meningkatkan ketegangan dan keinginan keluar dari pekerjaan.

c. Faktor Interpersonal

Hubungan interpersonal dalam pekerjaan merupakan faktor penting untuk mencapai kepuasan kerja. Adanya dukungan sosial dari teman sekerja, pihak manajemen maupun keluarga diyakini dapat menghambat timbulnya stres. Dengan demikian perlu kepedulian dari pihak manajemen pada pegawai agar selalu tercipta hubungan yang harmonis.

d. Perkembangan Karier

Pegawai biasanya mempunyai berbagai harapan dalam kehidupan karier kerjanya, yang ditunjukkan pada pencapaian prestasi dan pemenuhan kebutuhan tersebut, misalnya sistem promosi yang tidak jelas, pegawai akan merasa kehilangan harapan yang menimbulkan gejala perilaku stres.

e. Struktur Organisasi

Struktur organisasi berpotensi menimbulkan stress apabila diberlakukan secara kaku, pihak manajemen kurang memperdulikan *inisiatif* pegawai, tidak melibatkan pegawai dalam proses pengambilan keputusan dan tidak adanya dukungan bagi kreatifitas pegawai.

f. Hubungan antara Pekerjaan dan Rumah

Rumah adalah sebuah tempat yang nyaman yang memungkinkan membangun dan mengumpulkan semangat dari dalam diri individu

untuk memenuhi kebutuhan luar. Ketika tekanan menyerang ketenangan seseorang, ini dapat memperkuat efek stres kerja. Kekurangan dukungan dari pasangan, konflik dalam rumah tangga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi stres dan karier.

2.3.8. Model-Model Stres

Menurut Cux (1987) dalam Niven (2013) membagi model stress menjadi model yang mempunyai bahwa fenomena stress berdasarkan stimulus, dan model yang mempunyai konsep stres berdasarkan respons dan model yang mempunyai konsep bahwa stres merupakan gabungan dari kedua tahap tersebut. Stres dapat dilihat sebagai stimulus dimana individu memberi respon dengan cara tertentu. Meskipun demikian ada orang yang berfikir sebaliknya bahwa stres lebih merupakan respons terhadap stimulus yang berbahaya. Kelelahan merupakan stimulus yang mengakibatkan stres atau respon yang dapat mengakibatkan stres. Menurut Hans Selye (1956) dalam Niven (2013) mengatakan respon tubuh terhadap stimulus apapun yang mengakibatkan stres terjadi dalam 3 tahap yang dinamai Selye *Sindrom adaptasi umum (GAS)*.

a. Tahap Reaksi Peringatan

Yang termasuk disini adalah efek aktivitas sistem saraf *autonom* dan mempunyai karakteristik adanya penurunan resistensi tubuh terhadap stress. Medula adrenal sebaliknya mensekresi adrenalin nonadrenalin. Hormon adrenokortikotropik (ACTH) di hasilkan oleh glandula hipofisis yang menstimulasi koeteks adrenal untuk

melepaskan glukokortikoid. Jika stress awal terlalu berat, organisme dapat mati pada tahap ini.

b. Tahap Resistensi

Hipofisis terus mengeluarkan ACTH, yang kemudian merangsang kortes adrenal untuk mensekresi glukokortikoid, yang penting untuk resistensi terhadap stress karena glukokortikoid merangsang konversi lemak dan protein menjadi glukosa yang menghasilkan energi untuk mengatasi stres. Selama tahap ini, resistensi terhadap stres yang khusus meningkat.

c. Tahap Kelelahan

Jika stres yang khusus tersebut terus berlanjut, kemampuan tubuh untuk menahannya dan untuk menghindari stres yang lain pada akhirnya akan gagal. Dengan stres yang berkepanjangan, mekanisme tubuh dilengkapi untuk mempertahankan tubuh, tetapi akibatnya adalah apa yang dimanifestasi dengan melemahnya resistensi terhadap penyakit dan infeksi. Pola respons fisiologi ini timbul tanpa memandang sumber stres, contohnya kedinginan hebat, penyakit, konflik emosional. Selama jangka waktu tertentu, kemampuan untuk bereaksi terhadap stres dalam keadaan ini mengorbankan tubuh, yaitu sistem individu berangsur-angsur menjadi “kehabisan tenaga,” akan mengakibatkan kerentanan terhadap penyakit meningkat dan penurunan resistensi terhadap stres itu sendiri.

2.3.9. Bentuk Stres

Menurut Dr. Selye dalam Carnegie (2014) terdapat tiga bentuk stres yaitu sebagai berikut:

a. *Eustress*

Adalah bahan penting dalam memotivasi seseorang untuk melakukan pekerjaan istimewa. Hal itu adalah stres positif yang memberikan energi kepada seseorang dan meningkatkan fokus dan konsentrasi kita. Stres tersebut ditimbulkan oleh situasi yang dalam tingkat tertentu dapat dikendalikan. Bila dikendalikan, stres cenderung meningkatkan kreativitas dan produktifitas seseorang.

b. *Distress*

Adalah respons stres yang destruktif dan negatif. *Distress* ditimbulkan oleh respons seseorang terhadap situasi yang tampaknya di luar kendali dan pengaruh seseorang. Ketika seseorang merasa terancam atau takut, tubuh melepas zat yang memicu urutan kejadian yang meningkatkan denyut nadi, yang oleh beberapa orang dinamakan fenomena melawan atau kabur.

c. *Hyperstress*

Adalah keadaan stres *distress* terus-menerus yang mengakibatkan dampak *negative* terhadap hubungan, kesehatan, dan kinerja. *Hyperstress* menyebabkan kelelahan, sakit lambung, serangan jantung dan gangguan psikologis.

2.3.10. Hubungan antara Level Stres dan Kinerja

Untuk setiap tugas, terdapat kisaran stres yang menguntungkan. Bila dalam sebuah pekerjaan seseorang tidak mengalami stres, maka pekerjaan tersebut akan cenderung dilakukan secara srampangan atau tidak dilakukan sama sekali karena perhatian orang yang mengerjakannya mudah teralih, lalai atau tertidur.

Bila stres yang dialami terlalu intens, orang yang bersangkutan mungkin akan teralih perhatiannya atau terlalu berfokus pada satu aspek tugas dan kesulitan mengetahui kapan dan bagaimana harus bertindak, kinerjanya pasti akan menurun (Carnegie, 2014).

2.3.11. Kerugian Akibat Stres di Tempat Kerja

Menurut Carnegie (2014) kerugian yang paling sering dilaporkan akibat aktivitas kerja, yang berdampak langsung pada produktivitas adalah

a. Psikologis

1. Depresi
2. Kelelahan
3. Kegelisahan kronis
4. Konflik pribadi yang meningkat akibat pikiran *negative*, ketidaksabaran, apatis, amarah, dan permusuhan
5. Keletihan: capek, depresi, menarik diri, dan ketidakpedulian.

b. Fisik

1. Naiknya tekanan darah dan masalah sistem kardiovaskular

2. Aktivitas pencernaan yang berlebih-kadar asam yang berlebih, tukak lambung, usus pedih, diare
 3. Sakit kepala
 4. Ruam, gatal-gatal
 5. Kelelahan yang tidak dapat dijelaskan
 6. Infeksi yang semakin parah karena sistem kekebalan melemah
 7. Masalah kesehatan gigi karena gigi dan rahang terkatup rapat.
- c. Perilaku (Masalah Pribadi)
1. Reaksi irasional terhadap pernyataan atau tindakan rekan
 2. Sifat suka memerintah
 3. Temperamental
 4. Rawan kecelakaan karena kurang konsentrasi
 5. Mengemudi ugal-ugalan
 6. Penggunaan zat penenang alkohol, dan rokok
 7. Tawa yang berlebih

2.3.12 Pendekatan Organisasi dalam Mengelola Stres Kerja

Menurut Wijono (2010) dalam setiap menghadapi stres kerja, individu diharapkan dapat lebih efektif dalam mengatasi atau mengelolanya. Dengan demikian, dapat mengurangi adanya pemborosan, mengurangi absensi kerja dan prestasi kerja diharapkan dapat lebih meningkatkan dalam organisasi.

Untuk dapat mengatasi atau mengelola stres kerja dengan cara yang efektif ada beberapa cara yang digunakan untuk mengelola stres dalam organisasi, yaitu:

a) Meningkatkan Komunikasi

Salah satu cara yang efektif untuk mengurangi ketidakjelasan peran dan konflik peran adalah meningkatkan komunikasi yang efektif diantara manajer dan karyawan, sehingga akan tampak garis-garis tugas dan tanggung jawab yang jelas di antara keduanya. Situasi semacam ini dapat mengurangi timbulnya stres kerja dalam organisasi.

b) Sistem Penilaian dan Ganjaran yang Efektif

Untuk dapat mengurangi ketidakjelasan peran dan konflik peran. Ketika ganjaran diberikan kepada karyawan telah menyadari bahwa ganjaran tersebut berhubungan dengan prestasi kerjanya.

c) Meningkatkan Partisipasi

Untuk dapat mengurangi ketidakjelasan peran dan konflik peran, pengelola perlu meningkatkan partisipasi terhadap proses pengambilan keputusan sehingga setiap karyawan yang ada dalam organisasi mempunyai tanggung jawab bagi peningkatan prestasi kerja karyawan. Dengan demikian kesempatan partisipasi yang diberikan oleh manajer kepada karyawan-karyawan dalam menyumbangkan pikiran atau gagasan-gagasannya, memungkinkan karyawan dapat meningkatkan prestasi dan keputusan kerjanya dan mengurangi stress kerjanya.

d) **Memperkaya Tugas**

Setiap manajer perlu memberikan dan memperkaya tugas kepada karyawan agar mereka dapat lebih bertanggung jawab lebih mempunyai makna tugas yang dikerjakannya, dan lebih baik dalam melaksanakan pengendalian serta umpan balik terhadap produktivitas kerja karyawan sehingga dapat mengurangi stres yang ada dalam diri mereka.

e) **Mengembangkan Keterampilan, Kepribadian, dan Pekerjaan**

Mengembangkan keterampilan, kepribadian, dan pekerjaan merupakan salah satu cara untuk mengelola stres kerja di dalam organisasi. Pengembangan keterampilan dapat diperoleh melalui latihan-latihan yang sesuai dengan kebutuhan karyawan dan organisasi atau pengembangan kepribadian yang dapat mendukung usaha pengembangan pekerjaan baik secara kuantitas maupun kualitas.

2.4. Konsep *Burnout*

2.4.1. Pengertian *Burnout*

Burnout merupakan sindrom kelelahan, baik secara fisik maupun mental yang termasuk di dalamnya berkembang konsep diri yang negatif, kurangnya konsentrasi serta perilaku kerja yang negatif (Pines & Maslach, 1993). Keadaan ini membuat suasana di dalam pekerjaan menjadi dingin, tidak menyenangkan, dedikasi dan komitmen menjadi berkurang, performans, prestasi pekerja menjadi tidak maksimal. Hal ini juga membuat pekerja menjaga jarak, tidak mau terlibat dengan lingkungannya.

Burnout juga dipengaruhi oleh ketidaksesuaian antara usaha dengan apa yang di dapat dari pekerjaan (Harnida, 2015).

Menurut Pines & Maslach (1993) *burnout* merupakan kelelahan secara fisik, emosional, dan mental yang disebabkan keterlibatan jangka panjang dalam situasi yang penuh dengan tuntutan emosional. Menurut Schaufelli (1993) mendefinisikan *burnout* sebagai sindrom psikologis yang terdiri atas tiga dimensi yaitu kelelahan emosional, *depersonalisasi* dan rendahnya prestasi pribadi. Selanjutnya, Maslach mengemukakan bahwa *burnout* merupakan suatu pengertian yang multidimensional (Harnida, 2015).

2.4.2. Dimensi *Burnout*

Burnout Syndrome menurut Maslach (1993) memiliki tiga dimensi, yaitu:

- a. Kelelahan emosional (*emotional exhaustion*) merupakan penentu utama kualitas *burnout*, dikatakan demikian karena perasaan lelah mengakibatkan seseorang merasa kehabisan energi dalam bekerja sehingga timbul perasaan enggan untuk melakukan pekerjaan baru dan enggan untuk berinteraksi dengan orang lain Sari (2015) sebagian besar berhubungan dengan stres pekerjaan (Nursalam, 2016).
- b. *Deperzonalisation* yaitu ditandai dengan kecenderungan individu meminimalkan keterlibatannya dalam pekerjaan bahkan kehilangan idealismenya dalam bekerja. *Depersonalization* adalah cara yang dilakukan seseorang untuk mengatasi kelelahan emosional yang

dihadapinya. Perilaku tersebut merupakan upaya untuk melindungi diri dari tuntutan emosional yang berlebihan dengan memperlakukan orang lain sebagai obyek. Proses penyeimbang antara tuntutan pekerjaan dengan kemampuan individual. Hal ini bisa serupa sikap sinis terhadap orang-orang yang berada dalam lingkup pekerjaan dan kecenderungan untuk menarik diri serta mengurangi keterlibatan diri dalam bekerja. Perilaku tersebut diperlihatkan sebagai upaya melindungi diri dari perasaan kecewa, karena penderitanya menganggap bahwa dengan berperilaku seperti itu, maka mereka akan aman dan terhindar dari ketidapatian dalam pekerjaan (Sari, 2015). Hal ini terkait dengan kenyataan bahwa beberapa orang menunjukkan perilaku seperti kehilangan tujuan bekerja dan kehilangan antusiasme sebagai akibat dari semakin menjauh dirinya sendiri dan pekerjaannya, menjadi acuh tak acuh terhadap orang yang dilayanai, menunjukkan reaksi negatif dan bermusuhan (Nursalam, 2016).

- c. Rendah prestasi pribadi (*low personal accomplishment*) merupakan kecenderungan memberikan evaluasi negatif terhadap diri sendiri. Individu merasa pesimis dengan kemampuannya bekerja, sehingga setiap pekerjaan dianggap sebagai beban yang berlebihan (Sari, 2015). Hal ini ditunjukkan dengan timbul fakta bahwa orang mulai melihat dirinya sebagai seseorang yang tidak berhasil. Dengan kata lain, seseorang sering mengevaluasi dirinya sendiri sebagai hal yang negatif. Orang yang mengalami kecenderungan ini berfikir bahwa mereka tidak

membuat kemajuan dalam pekerjaan mereka, sebaliknya mereka berfikir bahwa mereka jatuh ke belakang, pekerjaan mereka tidak berhasil dan tidak memberikan kontribusi pada perubahan lingkungan (Nursalam, 2016).

2.4.3. Gejala *Burnout*

Dalam artikel Smith, Gill dan Segal pada tahun 2011 dalam Romadhoni dkk (2015) menuliskan bahwa gejala *burnout* secara umum adalah

- 1) Gejala Fisik
 - a. Merasa lelah dan terkuras oleh waktu.
 - b. Menurunnya kekebalan tubuh, sering sakit-sakitan seperti sakit kepala, nyeri punggung, nyeri otot, flu, dan lain sebagainya.
 - c. Perubahan nafsu makan atau tidur.
- 2) Gejala Emosional
 - a. Merasa gagal dan selalu ragu dengan kemampuan
 - b. Merasa tidak berdaya dan kurang semangat
 - c. Kehilangan motivasi
 - d. Semakin sinis dan berfikir *negative*
 - e. Penurunan kepuasan kerja
- 3) Perilaku
 - a. Lari dari tanggung jawab
 - b. Menunda-nunda waktu lebih lama untuk menyelesaikan sesuatu
 - c. Menggunakan obat-obatan dan alkohol untuk mengatasinya

- d. Frustrasi

2.4.4. Dampak *Burnout*

Menurut Leiter dan Maslach dalam Yulianti dan Eka (2017) menyatakan aspek kelelahan dari *burnout* dapat menyebabkan masalah kesehatan fisik, antara lain:

- a. Sakit kepala,
- b. Gangguan asterointestinal,
- c. Kekakuan otot, hipertensi,
- d. Flu episodik, dan
- e. Gangguan tidur.

Burnout juga dapat mempengaruhi performans kerja individu yang mengarah kepada bentuk penarikan diri terhadap pekerjaan, seperti ketidakhadiran, keinginan untuk berhenti kerja, dan *turnover* Maslach, Leiter, & Schaufeli, et al dalam Yulianti dan Eka (2017). Maslach dan Leiter mengemukakan anteseden organisasi yang dapat menyebabkan *burnout* di dalam lingkungan kerja, yaitu;

- 1) beban kerja,
- 2) pengendalian organisasi,
- 3) *reward*,
- 4) komunitas,
- 5) keadilan, dan
- 6) nilai.

Burnout terjadi diam-diam, terbentuk selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun sebelum perawat menyadari apa yang terjadi. Gejala fisik terentang dari merokok berat, minum-minum, atau makan, sampai merasa lelah sepanjang waktu dan mengalami kesulitan memulai atau bertahan tidur. Secara emosional, perawat dengan gejala-gejala *burnout* mungkin menjadi kurang dapat dihubungi secara emosional atau sebaliknya, terlibat secara berlebihan dengan pasien mereka. Mereka bekerja lebih keras, tetapi merasa lebih letih dan kurang dihargai. Akhirnya perawat tersebut menjadi tidak puas dengan pekerjaannya dan mencari pekerjaan lain. Paling buruknya, *burnout* juga dapat mengenai asuhan pasien dan mencegah perawat terikat secara penuh dengan pasien. Jarak ini mengakibatkan penilaian yang tidak lengkap, kurangnya sikap *responsive* terhadap masalah pasien, dan asuhan keperawatan yang kurang efektif (Sheldon, 2009).

2.4.5. Faktor yang Menyebabkan *Burnout*

Cherniss et al., 2007 dalam Tawale (2011) mengatakan ada 3 faktor dalam organisasi yang dapat menjadi sumber *burnout*, yaitu:

b) Desain Organisasi

Desain organisasi memiliki 4 komponen penting yang dapat menyebabkan *burnout* yaitu:

- a. Struktur peran, pada kondisi ini dapat menimbulkan *burnout* melalui konflik peran dan ketidakjelasan peran;

- b. Konflik peran dan ketidakjelasan peran, Cherniss dalam Daud (2007) menyatakan bahwa individu mengalami kesulitan untuk melaksanakan tuntutan pekerjaan yang dapat menyebabkan individu merasa tidak mungkin tercapai kesuksesan individu dalam pekerjaan. Individu merasa tidak mampu mengubah situasi kerja dan meminimalkan konflik peran dan ketidakjelasan peran, maka perasaan tidak berdaya individu akan menimbulkan perilaku menarik diri secara emosional;
 - c. Struktur kekuasaan dalam program layanan manusia, ada sejumlah tugas yang harus dilaksanakan oleh individu maka akan ada sejumlah keputusan yang harus dibuat. Beberapa keputusan yang berpengaruh pada kinerja individu dibuat oleh individu itu sendiri, individu bersama orang lain dalam kelompok atau pimpinan;
 - d. Struktur normatif, hal yang tercakup dalam struktur normatif antara lain tujuan norma dan ideologi organisasi. Cherniss dalam Daud (2007) menyatakan tujuan organisasi yang dijabarkan secara spesifik dan operasional dapat mengurangi terjadinya *burnout*.
- c) Kepemimpinan
- Pearlman dan Hartman dalam Kusumastuti (2005) menyatakan kepemimpinan dan pengawasan merupakan variabel yang signifikan berhubungan dengan *burnout*. Konsep mengenai kepemimpinan yang ideal selalu berubah dari waktu ke waktu, namun asumsi bahwa kualitas pemimpin menentukan motivasi dan kinerja bawahan selalu diterima. Ditambahkan pula oleh Cherniss (dalam Daud, 2007)

menyatakan bahwa adanya hubungan derajat keterasingan pada perawat rumah sakit dengan cara yang digunakan oleh atasan dalam memberikan perintah. Atasan yang memberikan alasan atas perintahnya, lebih kecil kemungkinannya daripada atasan yang bersifat otoriter dan sewenang-wenang.

- d) Interaksi sosial dan dukungan dari rekan kerja. Menurut Hartman & Hartman dalam Kusumastuti (2005) menyatakan dukungan rekan kerja merupakan variabel yang secara signifikan berhubungan dengan *burnout*. Menurut Cherniss dalam Daud (2007), interaksi sosial dengan rekan kerja merupakan sumber dukungan yang sangat penting bagi individu untuk dapat menyesuaikan diri dengan stres. Pines dalam Daud (2007) menyatakan bahwa individu kecil kemungkinannya untuk mengalami *burnout* dalam suatu organisasi yang memberikan kesempatan pada individu untuk mengungkapkan perasaan akan mendapatkan dukungan dengan umpan balik dari rekan kerja.

2.4.6. Faktor yang Mempengaruhi *Burnout*

Faktor yang mempengaruhi *burnout syndrome* menurut Maslach Nursalam (2016) adalah sebagai berikut :

- a. Faktor Personal terdiri dari
 - a) Kepribadian
 - b) Harapan
 - c) Demografi

- d) Fokus Kontrol
- e) Tingkat efisiensi
- b. Faktor Lingkungan terdiri dari
 - a) Beban kerja
 - b) Penghargaan
 - c) Kontrol
 - d) Kepemilikan
 - e) Keadilan
 - f) Nilai

2.4.7. Mencegah *Burnout*

Menurut Corliss dalam Yulianti dan Eka (2017) menyatakan beberapa usaha yang dapat dilakukan untuk mencegah dan mengatasi *burnout* yaitu:

- a. Meningkatkan kesadaran diri,
- b. Harapan yang realita,
- c. Dukungan professional,
- d. Dukungan sosial,
- e. Menetapkan tujuan,
- f. Manajemen waktu,
- g. Berpikir positif,
- h. Teknik relaksasi,
- i. Menjaga keseimbangan,
- j. Memperhatikan hal dasar,

- k. Penghargaan terhadap diri sendiri,
- l. Humor dan permainan,
- m. Penerimaan dan adaptasi terhadap perubahan, dan
- n. Berpartisipasi aktif dalam pelatihan dan melanjutkan pendidikan

2.5. Konsep Keperawatan

2.5.1. Pengertian Keperawatan

Alligood dan Toney menjelaskan bahwa keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional berupa pemenuhan kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu yang sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis, dan sosial agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. Bentuk pemenuhan dasar dapat berupa meningkatkan kemampuan yang ada pada individu, mencegah, memperbaiki, dan melakukan rehabilitasi dari suatu keadaan yang dipersepsikan sakit oleh individu (Nursalam, 2014).

2.5.2. Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan yang diberikan perawat berupa intervensi/asuhan keperawatan dalam meningkatkan respons adaptasi berhubungan dengan empat mode respons adaptasi (Nursalam, 2016).

Kegiatan yang dilaksanakan meliputi:

- a. Membantu memenuhi kebutuhan klien dengan gangguan dalam pemenuhan kebutuhan psikologis dan ketergantungan
- b. Memperlakukan klien secara manusiawi
- c. Melaksanakan komunikasi terapeutik

d. Mengembangkan hubungan terapeutik

2.5.3. Pengertian Perawat

Menurut UU RI Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Menurut *International Council of Nursing* (1965) dalam Budiono dan Pertami (2015) perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan Pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat, serta berwenang di negeri yang bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit, dan pelayanan penderita sakit.

2.5.4. Peran Perawat

Menurut Hasil Lokakarya Nasional Keperawatan (1983) dalam Budiono dan Pertami (2015) peran perawat adalah sebagai berikut:

- a. Pelaksana pelayanan keperawatan, perawat memberikan asuhan keperawatan baik langsung maupun tidak langsung dengan metode proses keperawatan.
- b. Pendidik dalam keperawatan, perawat mendidik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, serta tenaga kesehatan yang berada di bawah tanggung jawabnya.
- c. Pengelola pelayanan maupun pendidikan keperawatan sesuai dengan manajemen keperawatan dalam kerangka paradigma keperawatan.

- d. Peneliti dan pengembang pelayanan keperawatan, perawat melakukan identifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian, serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan dan pendidikan keperawatan.

Nursalam (2014) menyebutkan peran professional perawat adalah memberikan asuhan keperawatan pada manusia yang meliputi :

- a. Memperhatikan individu dalam konteks sesuai kehidupan dan kebutuhan klien.
- b. Perawat menggunakan proses keperawatan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan, mulai dari pemeriksaan fisik, psikis, sosial dan spiritual.
- c. Memberikan asuhan keperawatan kepada klien (klien, keluarga dan masyarakat) mulai dari yang sederhana sampai yang kompleks.

Pelayanan yang diberikan oleh perawat harus dapat mengatasi masalah fisik, psikis, dan sosial-spiritual pada klien dengan fokus utama mengubah perilaku klien (pengetahuan, sikap dan keterampilannya) dalam mengatasi masalah kesehatan sehingga klien dapat mandiri (Nursalam, 2014).

2.5.5. Fungsi Perawat

Menurut Budiono dan Pertami (2015) fungsi perawat adalah suatu pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut dapat barulah disesuaikan dengan keadaan yang ada, perawat dalam menjalankan perannya memiliki beberapa fungsi, seperti berikut:

a. Fungsi Independen

Dalam fungsi ini, tindakan perawat tidak memerlukan perintah dokter, tindakan perawat bersiat mandiri berdasarkan pada ilmu keperawatan. Perawat bertanggung jawab terhadap klien, akibat yang timbul dari tindakan yang diambil.

b. Fungsi Dependen

Perawat membantu dokter memberikan pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter dan seharusnya dilakukan dokter, seperti pemasangan infus, pemberian obat dan melakukan suntikan. Oleh karena itu, setiap kegagalan tindakan medis menjadi tanggung jawab dokter.

c. Fungsi Interdependen

Tindakan perawat berdasarkan pada kerja sama dengan tim perawatan atau tim kesehatan.

2.5.6. Tugas dan Tanggung Jawab Perawat

Menurut Budiono dan Pertami (2015) tugas perawat ini disepakati dalam lokakarya (1983) dapat memberikan asuhan keperawatan sebagai berikut

- d. Menyampaikan perhatian dan rasa hormat pada klien
- e. Jika perawat terpaksa menunda pelayanan maka perawat bersedia memberikan penjelasan dengan ramah kepada kliennya
- f. Menunjukkan kepada klien sikap menghargai yang ditujukan dengan perilaku perawat.

- g. Berbicara dengan klien yang berorientasi pada perasaan klien bukan pada kepentingan atau keinginan perawat.
- h. Tidak mendiskusikan klien lain di depan pasien dengan maksud menghina.
- i. Menerima sikap kritis klien dan mencoba memahami klien dalam sudut pandang klien.

2.5.7. Pengaruh Stres Kerja Terhadap *Burnout*

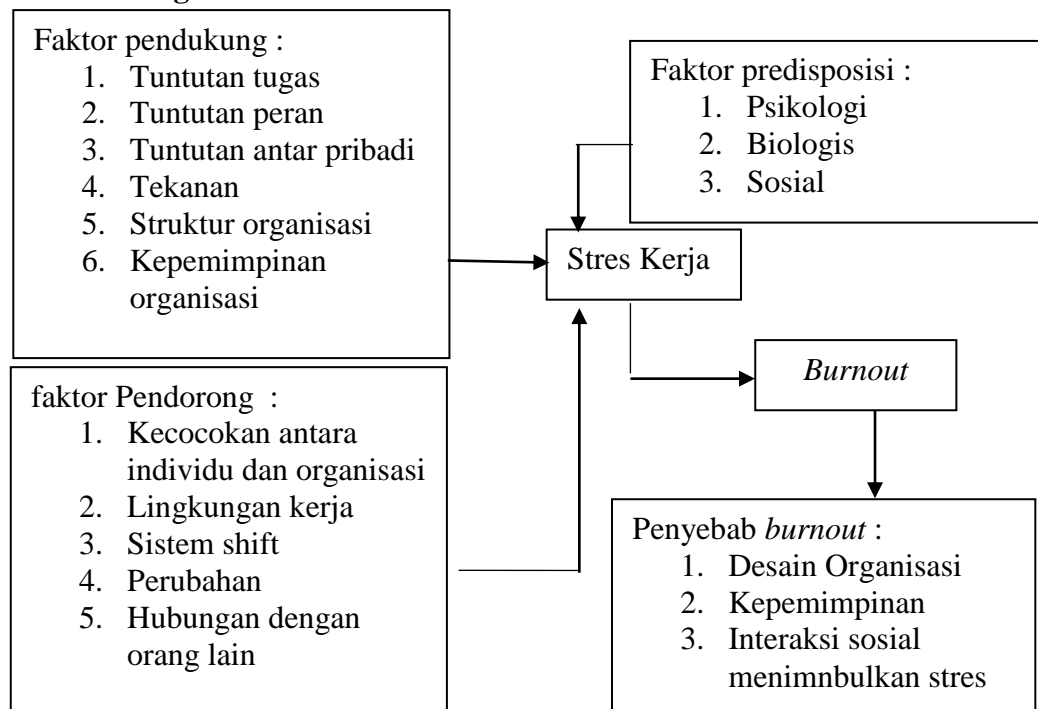
Stres kerja merupakan kondisi dinamik dimana seseorang individu dihadapkan pada kesempatan, keterbatasan, ataupun tuntutan sesuai dengan harapan sedangkan hasil yang ingin dicapai dalam kondisi penting dan tidak menentu Robbins (2017). Stres kerja dibagi menjadi 3 yaitu stres biologis, stres psikologis dan stres social (Nursalam, 2016).

Burnout merupakan kelelahan secara fisik, emosional, mental yang disebabkan keterlibatan jangka panjang dalam situasi yang penuh dengan tuntutan emosional. Menurut Maslach, et al (2015) dimensi *burnout syndrome* terdiri atas kelelahan emosi, deperzonalisation, rendahnya prestasi pribadi. *Burnout* diakibatkan oleh sebagian besar di sebabkan oleh stres (Nursalam, 2016).

Menurut Schaufeli dan Jauczur dalam Tawale., dkk (2011) *burnout syndrome* berpotensi pada perawat yang mengalami stres kerja karena rasa tertekan yang dialami perawat. Stres kerja merupakan salah satu contoh tidak dikelolanya sumber daya manusia di suatu perusahaan (Mondy, dalam priyantika, 2018). *Burnout* merupakan suatu keadaan lelah atau

frustasi yang terjadi karena seseorang bekerja terlalu keras untuk mencapai harapan-harapannya tanpa memperhatikan kebutuhan-kebutuhan dirinya sendiri, padahal tuntutan tidak pernah berakhir. Jika individu terus memaksakan untuk memenuhi harapan-harapannya, maka akan muncul gejala hilangnya vitalitas, energi maupun gangguan lainnya (Freundenberger, 1990 dalam Hazell, 2010).

2.6. Kerangka Teori



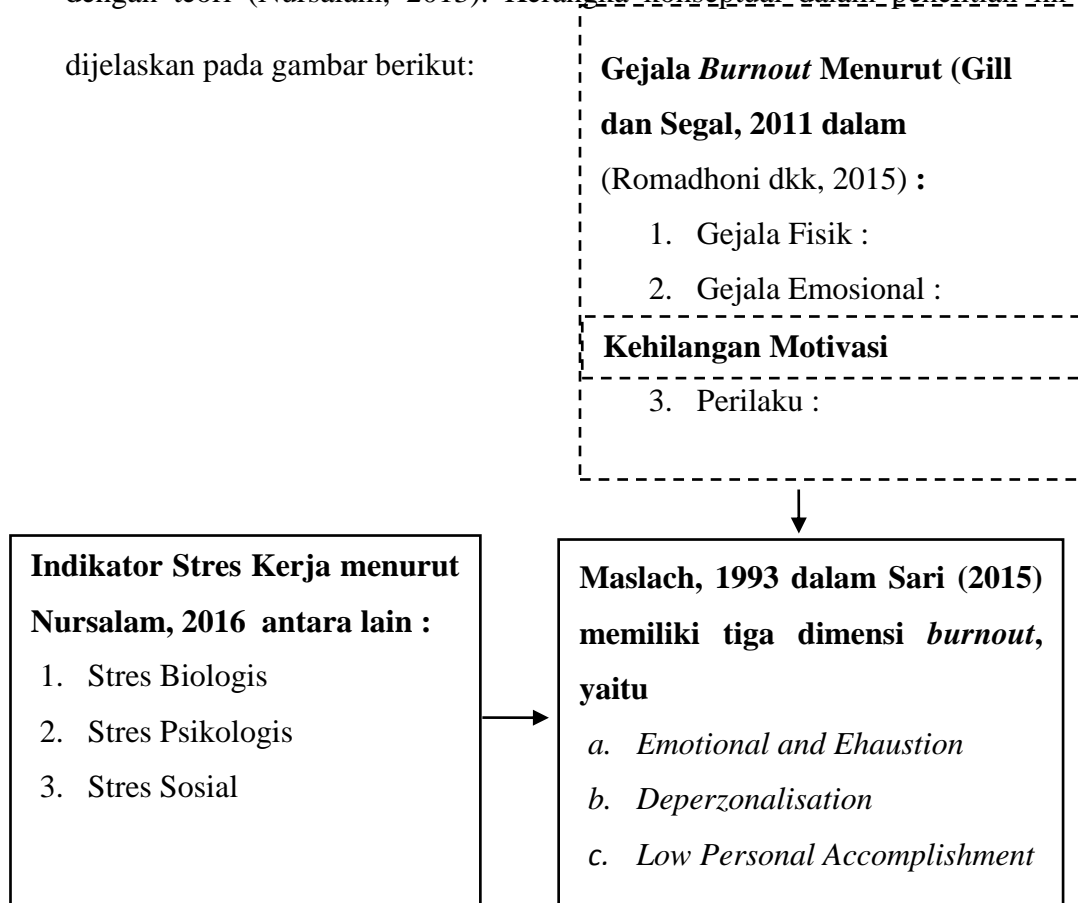
Gambar 2.1 Kerangka teori penelitian menurut L. Green (1980)

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN

3.1. Kerangka Konseptual

Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel, baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti. Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2013). Kerangka konseptual dalam penelitian ini dijelaskan pada gambar berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

- _____ : Diteliti
 ----- : Tidak diteliti
 → : Garis yang menentukan Faktor

Pada gambar 3.1 dijelaskan bahwa pengaruh stres kerja terhadap *burnout* pada perawat rawat inap di RSUD Kota Madiun Tahun 2019. Menurut Nursalam, 2016 indikator stres kerja antara lain stres biologis, stres psikologi dan stres sosial yang apabila dialami perawat dan tidak segera diatasi maka dapat menimbulkan *burnout* dengan dimensi menurut Maslach, 1993 dalam Sari (2014) yaitu *Emotional and Exhaustion, Deperzonalisation, Low Personal Accomplishment*. Adapun gejala *burnout* menurut (Gill dan Segal, 2011 dalam (Romadhoni dkk, 2015) adalah ditinjau dari gejala emosional seperti kehilangan motivasi.

Atas dasar tersebut, maka penelitian ingin meneliti pengaruh stres kerja terhadap *burnout* perawat rawat inap di RSUD Kota Madiun Tahun 2019. Variabel bebas atau *Independent variabel* adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah stres kerja perawat. Variabel terikat atau *dependent variabel* adalah variabel yang dipengaruhi atau tidak menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2013). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah *burnout* perawat di instalasi rawat inap di RSUD kota Madiun.

3.2. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian yang kebenarannya dibuktikan dalam penelitian setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis dapat benar atau juga salah, dapat diterima atau ditolak (Notoatmodjo, 2012). Menurut Rosjidi dkk (2017) hipotesis adalah pernyataan dugaan tentang hubungan antara dua variabel atau lebih yang selalu mengambil bentuk kalimat pernyataan dan secara umum maupun khusus menghubungkan variabel yang satu dengan variabel yang lain. Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada Pengaruh antara Stres Kerja dengan *Burnout* pada Perawat Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah cara pelaksanaan dan uraian struktur penelitian yang digunakan untuk mengidentifikasi permasalahan yang akan diteliti (Nursalam, 2011). Pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dan survei analitik yaitu survei atau penelitian yang mencoba menggali fenomena kesehatan yang terjadi. Penelitian ini menggunakan survei analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari korelasi antara faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*), yang artinya tiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoadmodjo, 2012).

4.2. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugyono, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Madiun sebanyak 77 orang.

4.3. Besaran Sampel

Sampel merupakan objek yang diteliti dan di anggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Dalam menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin (Nursalam, 2016) sebagai berikut:

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

Keterangan :

N= Besar Populasi

d= Tingkat Signifikansi (p)

n= Besar Sampel

Berdasarkan rumus slovin diatas dapat dihitung jumlah sampel minimum sebagai berikut:

$$n = \frac{77}{1+90(0,1)^2}$$

$$n = \frac{77}{1 + 77 (0,01)}$$

$$= 43 \text{ perawat}$$

Jadi Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 43 orang perawat Intalasi Rawat Inap di RSUD Kota Madiun. Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum pengambilan sampel di tentukan kriteria:

- a. Kriteria Inklusi :1. Sehat jasmani dan rohani
2. Bersedia menjadi responden penelitian
- b. Kriteria Eksklusi : 1. Dalam keadaan sakit sehingga dapat berpengaruh terhadap proses penelitian

2. Dalam masa izin kerja

4.4. Teknik Sampling

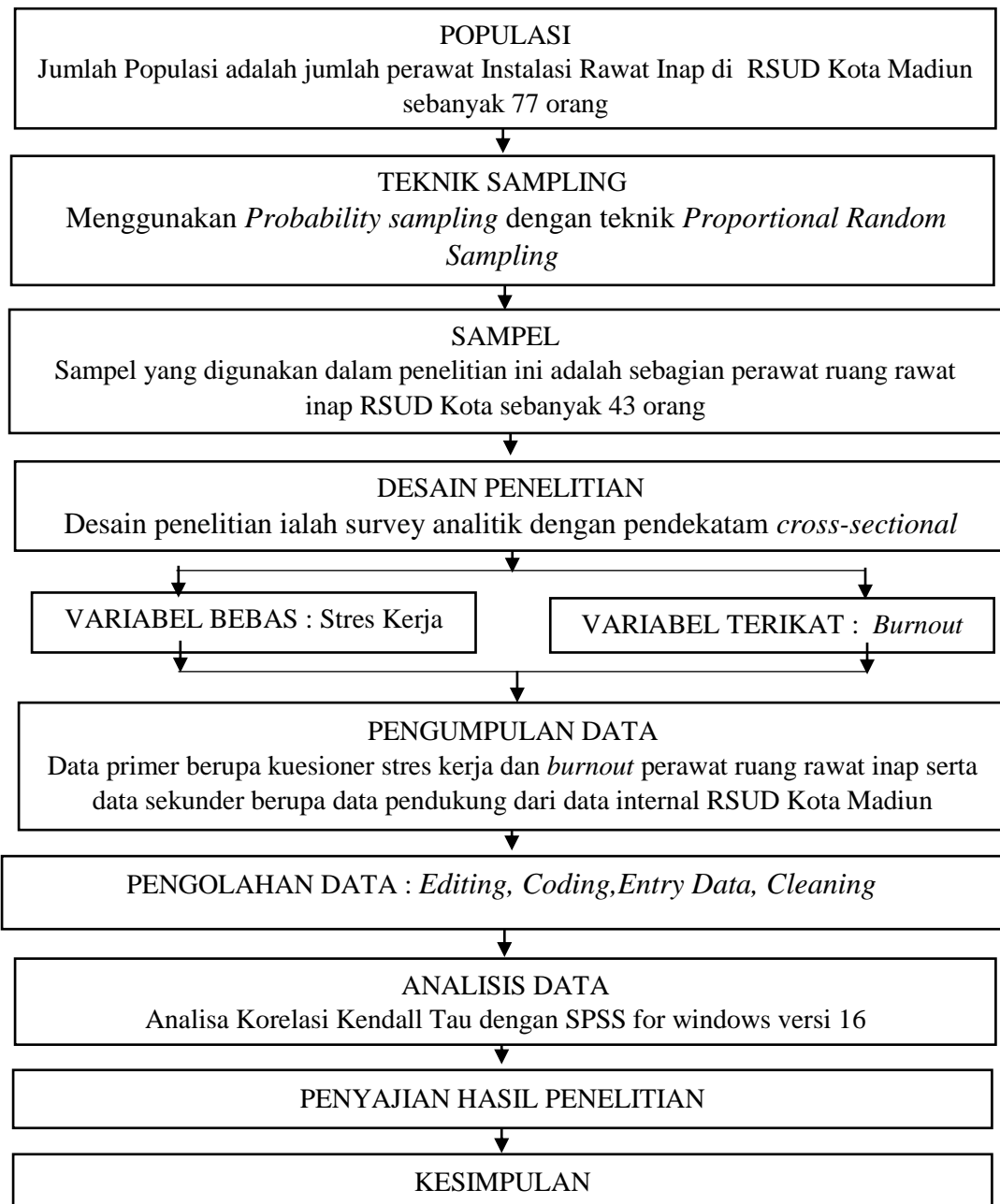
Teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Probability Sampling* dengan teknik *Propotional Random Sampling* dimana sampel ditetapkan sesuai jumlah proporsi tiap-tiap ruang rawat inap dan pemilihan dilakukan secara acak dengan *random sampling*. *Proporsi* untuk masing-masing ruangan adalah sampel sebanyak :

1. Perawat Ruang Dahlia sebanyak : $\frac{6}{77} \times 43 = 3$ perawat
2. Perawat Ruang Anggrek sebanyak : $\frac{9}{77} \times 43 = 5$ perawat
3. Perawat Ruang Seruni sebanyak : $\frac{10}{77} \times 43 = 6$ perawat
4. Perawat Ruang VIP sebanyak : $\frac{11}{77} \times 43 = 6$ perawat
5. Perawat Ruang Wijaya Kusuma sebanyak : $\frac{9}{77} \times 43 = 5$ perawat
6. Perawat Ruang Mawar sebanyak : $\frac{10}{77} \times 43 = 6$ perawat
7. Perawat Ruang ICU sebanyak : $\frac{13}{77} \times 43 = 7$ perawat
8. Perawat Ruang Melati sebanyak : $\frac{9}{77} \times 43 = 5$ perawat

Total Sampel seluruh ruangan : 43 perawat

4.5. Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja kegiatan penelitian yang akan dilakukan untuk mengumpulkan data untuk mencapai tujuan penelitian ini adalah :



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Stres Kerja Terhadap *Burnout* pada perawat Instalasi Rawat Inap di RSUD Kota Madiun Tahun 2019

4.6. Variabel Penelitian dan Definisi Oprasional Variabel

4.6.1. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu menurut (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian ini menggunakan variabel sebagai berikut:

a. Variabel Independen

Variabel ini sering disebut variabel *stimulus, predictor, antecedent*. Dalam bahasa Indonesia disebut sebagai variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen atau variabel terikat (Sugiyono, 2017).

b. Variabel Dependen

Menurut Sugiyono (2017) variabel sering disebut sebagai variabel *output, kriteria, konsekuen*. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel terika. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas.

4.6.2. Definisi Operasional

Definisi oprasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan, (Notoadmodjo, 2012).

No.	Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor	Katagori
1.	Variabel independent: Stres Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap	kondisi dinamik perawat dihadapkan pada kesempatan, keterbatasan, ataupun tuntutan sesuai dengan harapan sedangkan hasil yang ingin dicapai dalam kondisi penting dan tidak menentu di RSUD Kota Madiun	Indikator stres kerja menurut Nursalam (2016) antara lain : 1. Stres Biologis 2. Stres Psikologis 3. Stres Sosial	Kuisisioner Stres Kerja Nursalam	Ordinal	Kriteria : 1=Tidak Pernah 2 =Kadang 3=Sering 4=Selalu	Kategori skor: 1. Jika $X > \text{Mean} + 1 \text{ SD}$ = Ringan 2. Jika $(\text{Mean} - 1 \text{ SD}) < X \leq (\text{Mean} + 1 \text{ SD})$ = Sedang. 3. Jika $X \leq (\text{Mean} - 1 \text{ SD})$ = Berat. (Riwikdikdo H, 2012).
2	Variabel dependen: <i>Burnout</i>	kelelahan, baik secara fisik maupun	Dimensi <i>Burnout</i> menurut Maslach, (1993) dalam Sari	Kuisisioner <i>Burnout</i> dengan 22 item pertanyaan antara	Ordinal	Kriteria : 1=Tidak Pernah	Kategori skor: 1. Jika $X > \text{Mean} + 1 \text{ SD}$ = Ringan

No.	Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor	Katagori
	kerja perawat	mental yang termasuk di dalamnya berkembang konsep diri yang negatif, kurangnya konsentrasi serta perilaku kerja perawat yang negative di RSUD Kota Madiun	(2015) antara lain : 1. Kelelahan Emosinal 2. Depersonalisasi 3. Rendahnya Prestasi pribadi	lan : 1. Kelelahan Emosional 9 pernyataan 2. Depersonalisasi 5 pernyataan 3. Rendahnya Prestasi pribadi 8 pernyataan		2 =Kadang 3=Sering 4=Selalu	2. Jika $(\text{Mean} - 1 \text{ SD}) < X \leq (\text{Mean} + 1 \text{ SD}) =$ Sedang. 3. Jika $X \leq (\text{Mean} - 1 \text{ SD}) =$ Berat (Riwikdikdo H, 2012).

4.7. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuisisioner MBI (*Maslach Burnout Inventory*). Kuisisioner yang digunakan peneliti yaitu kuisisioner pengukuran variabel *burnout* dengan jumlah 9 pertanyaan kelelahan emosional, 5 pertanyaan depersonalisasi dan 8 pertanyaan prestasi pribadi yang sudah banyak digunakan oleh peneliti lain, Sedangkan variabel stres kerja sesuai dengan kuisisioner stres kerja Nursalam

4.7.1. Uji Validitas

Suatu tes atau instrument pengukuran dapat dikatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila alat tersebut menjalankan fungsi ukurnya, atau memberikan hasil ukur, yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut. Tes yang menghasilkan data yang tidak relevan dengan tujuan pengukuran dikatakan sebagai tes yang memiliki validitas rendah (Saifuddin, 2010). Untuk uji validitas pada variabel stres kerja dan *burnout* tidak lagi dilakukan karena instrumen baik dari stres kerja Nursalam dan Instrumen *burnout* Maslach adalah instrumen yang baku.

4.7.2. Uji Reliabilitas

Hasil pengukuran dapat dipercaya hanya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subyek yang sama diperoleh hasil yang relative sama, selama aspek yang diukur dalam diri subjek memang belum berubah. Dalam hal ini, relatif sama berarti tetap adanya toleransi terhadap perbedaan-perbedaan kecil diantara hasil beberapa kali pengukuran. Bila perbedaan itu sangat besar dari waktu ke waktu maka

hasil pengukuran tidak dapat dipercaya dan dikatakan sebagai tidak reliabel (Saifuddin, 2010). Untuk uji reliabilitas pada variabel stres kerja dan *burnout* tidak lagi dilakukan karena instrumen baik dari stres kerja Nursalam dan Instrumen *burnout* Maslach adalah instrumen yang baku.

4.8. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Madiun. Waktu penelitian adalah sebagai berikut :

Tabel Lingkup waktu penelitian

No.	Kegiatan	Bulan						
		2	3	4	5	6	7	8
1.	Pengajuan judul	■						
2.	Penyusunan dan konsultasi proposal skripsi		■					
3.	Seminar Proposal			■				
4.	Revisi proposal			■				
5.	Pengambilan data				■			
6.	Pengolahan data				■			
7.	Penyusunan dan konsultasi skripsi					■	■	
8.	Seminar Hasil							■
9.	Revisi Skripsi							■

4.9. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016).

Dalam penelitian ini data yang dikumpulkan adalah berupa data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui kuesiner atau angket yang diberikan kepada responden untuk mendapatkan data kuantitatif. Sedangkan data sekunder diperoleh dari studi literatur berupa arsip/dokumen/profil atau administrasi RSUD Kota Madiun.

4.10. Pengolahan dan Teknik Analisa Data

4.10.1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan data dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.

b. *Coding*

Setelah semua kuesioner di edit atau disuting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. *Data Entry*

Data yakni jawabam-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode, angka atau huruf dimasukkan ke dalam program atau *software computer*. *Software computer* ini bermacam-macam, masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangannya. Salah satu paket pogram yang paling sering digunakan untuk entri data penelitian adalah paket program SPSS for Window.

d. *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu cek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pemberian data.

4.10.2. Analisis Data

Analisa data suatu penelitian, biasanya melalui prosedur bertahap antara lain (Notoatmodjo, 2012) :

a. Analisis Univariate (Analisis Deskriptif)

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung pada jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentas dari tiap variabel seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lain sebagainya. Analisis Univariate yang digunakan untuk stres kerja adalah pengambilan data dari pendapat kepala instansi, rekan kerja dan unit lain. Sedangkan untuk *burnout* menggunakan indikator *burnout* perawat Instalasi Rawat Inap di RSUD Kota Madiun.

b. Analisis Bivariate

Analisis bivariate yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Melihat dari hasil uji statistik akan dapat disimpulkan adanya hubungan dua variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna. Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh stres kerja terhadap *burnout* pada perawat rawat inap RSUD Kota Madiun. Pengolahan analisis bivariat dilakukan dengan bantuan komputerisasi. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji korelasi Kendall Tau, yang bertujuan untuk menguji pengaruh antara satu

variabel independent berupa stres kerja dan satu variabel dependen berupa *burnout* dengan data berbentuk ordinal dengan jumlah sampel lebih dari 10 anggota. Uji Korelasi Kendall Tau ini digunakan pada sebaran data yang berdistribusi normal maupun tidak normal. Untuk dapat mengambil keputusan terdapat pengaruh atau tidak terdapat pengaruh dari nilai signifikansi :

- a. Jika $\text{Sig } \rho \geq 0,05$ maka H_0 diterima, tidak ada pengaruh stres kerja terhadap *burnout* pada perawat rawat inap di RSUD Kota Madiun
- b. Jika $\text{Sig } \rho < 0,05$ maka H_1 diterima, ada pengaruh stres kerja terhadap *burnout* pada perawat rawat inap di RSUD Kota Madiun

4.11. Etika Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2012) dalam melaksanakan penelitian khususnya jika yang menjadi subyek penelitian adalah manusia, maka penelitian harus memahami hak dasar manusia. Manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga penelitian yang akan dilaksanakan akan menjunjung tinggi kebebasan manusia. Etika yang harus diperhatikan adalah :

4.11.1. Lembar Persetujuan

Lembar persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberi lembar persetujuan. Lembar persetujuan tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan, dan bersedia untuk menjadi responden jika subyek bersedia, maka mereka harus mendatangi lembar persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia maka peneliti harus

menghormati hal itu. Beberapa informasi yang harus ada dalam lembar persetujuan yaitu : partisipasi responden, maksud dan tujuan penelitian, jenis data yang dibutuhkan, prosedur pelaksanaan, potensi masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan dan informasi yang mudah dihubungi (Notoatmodjo, 2012).

4.11.2. Tanpa Nama

Masalah etika masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode (angka atau huruf) atau inisial nama pada lembar pengumpulan data dan hasil penelitian yang akan disajikan (Notoatmodjo, 2012).

4.11.3. Kerahasiaan

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan untuk dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Etika penelitian ini bertujuan untuk menjamin kerahasiaan identitas responden dengan mengajukan surat persetujuan (Notoatmodjo, 2012).

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil

5.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Kota Madiun merupakan Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Kota Madiun yang berlokasi di JL. Campursari 12 B Madiun dan menempati area seluas 4.785 m² dengan luas bangunan Rumah Sakit 10.966,7 m² yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1076/Menkes/SK/VII/2005 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun milik Pemerintah Kota Madiun Provinsi Jawa Timur dan Peraturan Daerah Kota Madiun No 05 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah serta telah menjadi Rumah Sakit Kelas C dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 245/MENKES/IV/2009 tanggal 2 April tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun menjadi kelas C.

Terhitung 1 Januari 2013, Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun telah menjadi BLUD Penuh sejak diterbitkannya Keputusan Walikota Madiun Nomor 445-401.302/256/2012 tanggal 17 Desember 2012 tentang Penerapan Status Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Penuh pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun.

Sebagai unsur pendukung atas penyelenggaraan Pemerintah Daerah dibidang pelayanan kesehatan perorangan, RSUD Kota Madiun dituntut untuk terus meningkatkan mutu pelayanan sehingga bisa memenuhi kebutuhan masyarakat khususnya di Kota Madiun yaitu pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat untuk mendukung pembangunan bidang kesehatan di kota Madiun sebagai pusat pembangunan di Jawa Timur bagian Barat. Diketahui bahwa jumlah sumber daya manusia di instalasi rawat inap adalah 90 orang dan sudah dilakukan penelitian awal atau survei awal sebanyak 13 orang sebelumnya.

Tabel 5.1 Jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) di Instalasi Rawat Inap Kota Madiun

No.	Nama Ruang Rawat Inap	Jumlah Perawat
1	Ruang Dahlia	11 Perawat
2	Ruang Anggrek	9 Perawat
3	Ruang Seruni	10 Perawat
4	Ruang VIP	11 Perawat
5	Ruang Wijaya Kusuma	9 Perawat
6	Ruang Mawar	10 Perawat
7	Ruang ICU	19 Perawat
8	Ruang Melati	11 Perawat
Total		90 Perawat

Sumber : Data Sekunder, Tahun 2019.

5.1.2. Data Umum

Data ini menyajikan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, dan lama bekerja.

a) Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun Tahun 2019 adalah sebagai berikut :

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Bulan Mei 2019 (n=43)

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Perempuan	30	69,8
2	Laki-laki	13	30,2
Total		43	100,0

Sumber : Data Primer, Tahun 2019

Pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 43 responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah 30 orang (69,8 %) responden perempuan

b) Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun Tahun 2019 adalah sebagai berikut :

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia pada Bulan Mei 2019 (n=43).

No.	Usia	Frekuensi	Prosentase (%)
1	21-24 Tahun	7	16,3
2	25-28 Tahun	13	30,2
3	29-32 Tahun	15	34,8
4	33-36 Tahun	4	9,3
5	37-40 Tahun	2	4,7
6	41-44 Tahun	2	4,7
Total		43	100,0

Sumber : Data Primer, Tahun 2019

Pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 43 orang responden, usia paling banyak berkisar pada usia 29-32 tahun yaitu sebanyak 15 orang

(34,8 %) dan jumlah paling sedikit terdapat pada responden yang berusia 37-40 tahun dan 41-44 tahun masing-masing sebanyak 2 orang (4,7 %).

c) Tingkat Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun Tahun 2019 adalah sebagai berikut :

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan pada Bulan Mei 2019 (n=43).

No.	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	DIII Keperawatan	25	58,1
2	Ners	18	41,9
Total		43	100,0

Sumber : Data Primer, Tahun 2018

Pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari total responden sebanyak 43 orang, dapat diketahui mayoritas perawat memiliki jenjang pendidikan terakhir D3 Keperawatan yaitu sebanyak 25 orang (58,1 %).

d) Lama Kerja

Karakteristik responden berdasarkan lama kerja di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun Tahun 2019 adalah sebagai berikut :

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja pada Bulan Mei 2019 (n=43).

No.	Lama Masa Kerja	Frekuensi	Prosentase (%)
1	>1Tahun	8	18,6
2	1-5 Tahun	20	46,5
3	>5 Tahun	15	34,9
Total		43	100,0

Sumber : Data Primer, Tahun 2019

Pada tabel 5.5 menunjukkan lama masa dari total responden 43 orang dapat diketahui bahwa 8 orang (18,6 %) telah bekerja kurang dari 1 tahun. Sebanyak 20 orang (46,5 %) telah bekerja selama 1 sampai 5 tahun.

e) Status Perkawinan

Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun Tahun 2019 adalah sebagai berikut :

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan pada Bulan Mei 2019 (n=43).

No.	Status Perkawinan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Belum Menikah	12	27,9
2	Menikah	31	72,1
Total		43	100,0

Sumber : Data Primer, Tahun 2019

Pada tabel 5.6 menunjukkan status perkawinan dari total responden 43 orang, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden sebanyak 31 orang (721 %) sudah berstatus menikah.

5.2.2 Data Khusus

Distribusi frekuensi berdasarkan analisis bivariat pada tingkat stres kerja dan *burnout* perawat rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun Tahun 2019 adalah sebagai berikut :

a) Tingkat Stres Kerja Perawat Ruang Rawat Inap

Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat stres kerja perawat ruang rawat inap di RSUD Kota Madiun Tahun 2019 adalah sebagai berikut :

Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Stres Kerja Perawat Ruang Rawat pada Bulan Mei 2019 (n=43).

No.	Tingkat Stres Kerja	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Ringan	11	25,6
2.	Sedang	27	62,8
3.	Berat	5	11,6
Total		43	100,0

Sumber: Data Primer, Tahun 2019

Berdasarkan pada tabel 5.7 tentang tingkat stres kerja dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki stres kerja sedang yaitu sebanyak 27 orang (62,8%). Sedangkan paling sedikit sebanyak 5 orang (11,6 %) yang mengalami stres kerja dengan kategori berat.

a. Tingkat Stres Biologis

Distribusi frekuensi tingkat stres biologis di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun Tahun 2019 adalah sebagai berikut :

Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Indikator Stres Biologis pada Bulan Mei 2019 (n=43).

No.	Tingkat Stres Kerja	Frekuensi Stres Biologis	Prosentase (%)
1.	Ringan	6	14,0
2.	Sedang	33	76,7
3.	Berat	4	9,3
Total		43	100,0

Sumber: Data Primer, Tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebanyak 33 orang (76,7%) mengalami stres biologis tingkat sedang dan paling sedikit sebanyak 4 orang (9,3 %) dengan kategori berat.

b. Tingkat Stres Psikologis

Distribusi frekuensi tingkat stres psikologis di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun Tahun 2019 adalah sebagai berikut :

Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Indikator Stres Psikologis pada Bulan Mei 2019 (n=43).

No.	Tingkat Stres Kerja	Frekuensi Stres Psikologi	Prosentase (%)
1.	Ringan	10	23,2
2.	Sedang	26	60,5
3.	Berat	7	16,3
Total		43	100,0

Sumber: Data Primer, Tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa sebanyak 26 orang (60,5 %) mengalami stres psikologis tingkat sedang dan paling sedikit sebanyak 7 orang (16,3 %) dengan kategori berat.

c. Tingkat Stres Sosial

Distribusi frekuensi tingkat stres sosial di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun Tahun 2019 adalah sebagai berikut :

Tabel 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Indikator Stres Sosial pada Bulan Mei 2019 (n=43).

No.	Tingkat Stres Kerja	Frekuensi Stres Sosial	Prosentase (%)
1.	Ringan	15	34,9

No.	Tingkat Stres Kerja	Frekuensi Stres Sosial	Prosentase (%)
2.	Sedang	16	37,2
3.	Berat	12	27,9
	Total	43	100,0

Sumber: Data Primer, Tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa perawat merata mengalami stres kerja dari indikator stres sosial yaitu sebanyak 15 orang (34,9%) dengan kategori ringan dan pada 16 orang (37,2 %) dengan kategori sedang serta stres sosial tingkat berat paling sedikit sebanyak 7 orang (16,3 %) dengan kategori berat.

b) Tingkat *Burnout* pada Perawat Ruang Rawat Inap

Pada penelitian ini, *burnout* merupakan dependent yang berdistribusi frekuensi :

Tabel 5.11 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat *Burnout* Perawat Ruang Rawat Inap di RSUD Kota Madiun pada Bulan Mei 2019 (n=43).

No.	Tingkat <i>Burnout</i>	Frekuensi <i>Burnout</i>	Prosentase (%)
1.	Ringan	5	11,6
2.	Sedang	33	76,7
3.	Berat	5	11,6
	Total	43	100,0

Sumber: Data Primer, Tahun 2019

Berdasarkan pada tabel 5.11 tentang tingkat *burnout* pada perawat dapat diketahui bahwa dari total responden sejumlah 43 perawat, sebanyak 33 orang (76,7 %) mengalami *burnout* sedang. Angka tersebut adalah hasil yang paling besar. Sedangkan *burnout* ringan dan berat pada perawat masing-masing sebanyak 5 orang (11,6 %).

a. Kelelahan Emosional

Distribusi frekuensi tingkat kelelahan emosional di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun Tahun 2019 adalah sebagai berikut :

Tabel 5.12 Distribusi Responden Berdasarkan Indikator Kelelahan Emosional dengan Tingkat *Burnout* Perawat Ruang Rawat Inap pada Bulan Mei 2019 (n=43).

No.	Tingkat <i>Burnout</i>	Frekuensi Kelelahan Emosional	Prosentase (%)
1.	Ringan	2	4,7
2.	Sedang	41	95,3
3.	Berat	0	0,0
Total		43	100,0

Sumber: Data Primer, Tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan bahwa perawat sebanyak 41 orang (95,3%) mengalami kelelahan emosional dengan kategori sedang dan tidak ada (0,0 %) yang mengalami kelelahan dengan kategori berat.

b. Depersonalisasi

Distribusi frekuensi tingkat depersonalisasi di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun Tahun 2019 adalah sebagai berikut :

Tabel 5.13 Distribusi Responden Berdasarkan Indikator depersonalisasi dengan Tingkat *Burnout* Perawat Ruang Rawat Inap pada Bulan Mei 2019 (n=43).

No.	Tingkat <i>Burnout</i>	Frekuensi Depersonalisasi	Prosentase (%)
1.	Ringan	5	11,4
2.	Sedang	30	70,0
3.	Berat	8	18,6
Total		43	100,0

Sumber: Data Primer, Tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.13 menunjukkan bahwa sebanyak 30 orang (70,0%) mengalami depersonalisasi dengan kategori sedang dan paling sedikit sebanyak 5 orang (11,4 %) mengalami depersonalisasi dengan kategori ringan.

c. Rendahnya Prestasi Pribadi

Distribusi frekuensi tingkat rendahnya prestasi pribadi di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun Tahun 2019 adalah sebagai berikut :

Tabel 5.14 Distribusi Responden Berdasarkan Indikator Rendahnya Prestasi Pribadi dengan Tingkat *Burnout* Perawat Ruang Rawat Inap pada Bulan Mei 2019 (n=43).

No.	Tingkat <i>Burnout</i>	Frekuensi Rendahnya Prestasi Pribadi	Prosentase (%)
1.	Ringan	9	21,0
2.	Sedang	28	65,1
3.	Berat	6	13,9
Total		43	100,0

Sumber: Data Primer, Tahun 2019

Berdasarkan pada tabel 5.14 menunjukkan bahwa sebanyak 28 orang (65,1%) mengalami rendahnya prestasi pribadi dengan kategori sedang dan paling sedikit sebanyak 6 orang (13,9%) dengan kategori berat.

c) **Pengaruh Stres Kerja Terhadap *Burnout* pada Perawat Rawat Inap di RSUD Kota Madiun**

Hasil pengolahan data variabel stres kerja dan *burnout* pada perawat yang diperoleh hasil dari uji Kendal Tau dapat dilihat pada tabel tabulasi silang sebagai berikut:

Tabel 5.15 Tabulasi Silang Tingkat Stres Kerja dan *Burnout* Perawat Ruang Rawat Inap RSUD Kota Madiun pada Bulan Mei 2019 (n=43).

No.	Stres Kerja	<i>Burnout</i>						Total
		Ringan	%	Sedang	%	Berat	%	
1.	Ringan	2	4,7	9	20,9	0	25,6	11
2.	Sedang	3	7,0	21	62,8	3	7,0	27
3.	Berat	0	0,0	3	7,0	2	4,7	5
Total		5	11,6	33	76,7	5	11,6	43
Sig		0,034						
Val		0,325						

Sumber: Data Primer, Tahun 2019

Pada tabel 5.15 dapat diketahui bahwa mayoritas responden mengalami stres kerja sedang dan *burnout* sedang, yaitu sebanyak 21 orang (62,8 %) dari keseluruhan jumlah responden. Hal tersebut juga menunjukkan bahwa tidak didapati responden dengan stres kerja ringan dan *burnout* berat atau sebaliknya (0%).

Hasil tabulasi silang untuk tingkat stres kerja dan *burnout* pada perawat ruang rawat inap di RSUD Kota Madiun, didapatkan tingkat signifikansi sebesar 0,034 dan dari tabulasi tersebut juga dapat diketahui bahwa koefisien antara kedua variabel tersebut sebesar positif 0,325.

5.2. Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dari hasil pengumpulan data melalui kuesioner dan telah sesuai dengan indikator yang diteliti, maka berikut ini disajikan pembahasan mengenai indikator tersebut.

5.2.2. Identifikasi Tingkat Stres Kerja pada Perawat Ruang Rawat Inap

Berdasarkan analisa univariat dari data primer yang telah diambil oleh peneliti, dapat diketahui bahwa dari 43 perawat sebagai responden, mayoritas responden sebanyak 27 orang (62,8%) memiliki stres kerja sedang dan stress berat sebanyak 5 orang (11,6%).

Tingginya stres kerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun didukung dari hasil perhitungan tiap item indikator stres kerja. Terdapat tiga indikator yang menunjukkan bahwa perawat memiliki stres kerja sedang yaitu indikator stres biologis, stres psikologis dan stres sosial.

Pendapat Grainger (1999) yang mengatakan bahwa profesi perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling tinggi interaksinya dengan pasien sehingga dalam melaksanakan tugasnya menghadapi banyak *stressor*. Kondisi tersebut diatas dapat berakibatkan terjadinya stres kerja pada perawat yang pada akhirnya dapat menyebabkan tidak terlaksananya pekerjaan dengan optimal.

Berikut adalah indikator yang menunjukkan bahwa perawat memiliki stress kerja yaitu:

1. Indikator Stres Biologis

Berdasarkan indikator stres biologis diketahui bahwa perawat yang mempunyai stres biologis dengan kategori sedang sebesar (76,7%) sejumlah 33 responden dan stres biologis dengan kategori berat sebesar (9,3%) sejumlah 4 responden. Hal ini didukung berdasarkan tiga belas pernyataan

yang diberikan dan terdapat satu pernyataan yang memiliki hasil tertinggi yaitu pernyataan perawat kadang merasa perut mulas, tegang dan kembung

Menurut Sunaryo dalam Hidayat Stresor adalah semua kondisi stimulasi yang berbahaya dan menghasilkan reaksi stres, misalnya jumlah semua respons fisiologi nonspesifik yang menyebabkan kerusakan dalam sistem biologis (Nursalam, 2015).

Menurut Dr Hans Selye dalam Carnegie (2014) stress adalah upaya yang dilakukan pikiran dan tubuh untuk menyesuaikan diri dengan respon yang melibatkan sistem saraf, sistem peredaran, sistem kekebalan dan banyak organ lainnya.

Hal ini disebabkan respon biologi yang berbeda antara laki-laki dan perempuan. Menurut Fitri (2013) umur merupakan faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya stres kerja. Pekerja dengan umur yang lebih tua akan mempunyai kekuatan fisik dan pengalaman yang tidak dimiliki oleh pekerja dengan umur yang relatif lebih muda.

Menurut pendapat peneliti semua respon fisiologi nonspesifik seperti yang dialami perawat mulai merasakan perut mulas, tegang sampai kembung dapat disebabkan oleh ketidakseimbangan atau kerusakan sistem biologis yakni sistem pencernaan pernyataan tersebut menunjukkan dengan jelas bahwa perawat mengalami stres kerja dalam indikator stres biologis.

2. Indikator Stres Psikologis

Indikator stres psikologi dapat diketahui bahwa perawat yang mempunyai stres psikologi dengan kategori sedang sebesar (60,5%)

sejumlah 26 responden dan stres psikologis dengan kategori berat sebesar (16,3%) dengan jumlah 7 responden. Hal ini didukung berdasarkan enam belas pernyataan, yang diberikan dan terdapat satu pernyataan yang memiliki hasil tertinggi yaitu pernyataan perawat kadang meninggalkan pekerjaan.

Menurut Selye (1956) stres kerja dapat mengurangi konsentrasi seseorang, menurunkan produktivitas, peningkatan frekuensi kesalahan pada pekerjaan, tingginya tingkat cedera pada pekerjaan, tingginya tingkat absensi dan lekas marah serta meningkatkan konflik dengan rekan kerja dan supervisor.

Stres kerja perawat jika dilihat dari masing-masing lama kerja, dapat diketahui bahwa stres kerja sedang dialami oleh 12 dari 20 orang (60,0%) yang telah bekerja 1-5 tahun dan 10 dari 15 orang (66,7%) yang telah bekerja selama >5 tahun. Hal ini karena faktor tanggung jawab yang dimiliki oleh mereka yang memiliki rentan kerja lebih lama dibandingkan dengan perawat yang masih tergolong baru.

Menurut pendapat peneliti faktor penyebab stres kerja salah satunya adalah tingginya absensi pada perawat hal ini erat hubungannya dengan pernyataan bahwa perawat kadang meninggalkan pekerjaan. sebaiknya memberikan motivasi kerja pada perawat dalam bekerja agar dalam melakukan suatu pekerjaan mempunyai semangat tinggi menggunakan semua kemampuan dan ketrampilan yang dimilikinya sehingga dapat menghilangkan perilaku perawat meninggalkan pekerjaan.

3. Indikator Stres Sosial

Indikator stres sosial dapat diketahui bahwa perawat yang mempunyai stres sosial dengan kategori sedang sebesar (37,2%) sejumlah 16 responden dan stres sosial dengan kategori berat sebesar (27,9%) sejumlah 12 responden serta stres sosial dengan kategori ringan sebesar (34,9%) sejumlah 15 responden. Hal ini didukung berdasarkan tiga puluh pernyataan, yang diberikan dan terdapat satu pernyataan yang memiliki hasil tertinggi yaitu pernyataan perawat kadang mudah marah tanpa sebab yang berarti.

Menurut A. Meliana dan Vera (2017) faktor berikutnya pada penelitiannya perawat perempuan (69,8%) lebih banyak dibandingkan dengan responden perawat laki-laki (30,2 %). Sehingga proporsi responden perawat laki-laki dan perawat perempuan tidak proporsional dan belum dapat menggambarkan perbedaan stres yang sesungguhnya. Penelitian lebih lanjut berdasarkan jenis kelamin dengan jumlah yang proporsional antara perawat laki-laki dan perempuan perlu dilakukan sehingga di dapat hasil yang lebih tepat untuk tindak lanjut stres kerja berdasarkan jenis kelamin.

Pada tingkat stres sedang berdasarkan status perkawinan. Penelitian ini menunjukkan bahwa stres kerja sedang lebih banyak dialami oleh perawat yang sudah menikah (72,1%). Berdasarkan sumber stres kerja diantaranya hubungan antara pekerjaan dan rumah. Rumah adalah sebuah tempat yang nyaman yang memungkinkan membangun dan mengumpulkan semangat dari dalam diri individu untuk memenuhi kebutuhan luar. Ketika

tekanan menyerang ketenangan seseorang, ini dapat memperkuat efek stres kerja. Kekurangan dukungan dari pasangan, konflik dalam rumah tangga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi stres dan karier (Afandi, 2018).

Faktor interpersonal dalam pekerjaan merupakan faktor penting untuk mencapai kepuasan kerja. Adanya dukungan sosial dari teman sekerja, pihak manajemen maupun keluarga diyakini dapat menghambat timbulnya stres (Afandi, 2018).

Menurut pendapat peneliti perawat kadang mudah marah tanpa sebab yang berarti disebabkan oleh kondisi lingkungan pekerjaan itu sendiri dan interaksi serta sosialisasi seperti manajemen rumah sakit, keluarga ataupun dukungan dari rekan kerja yang dapat berpengaruh terhadap keharmonisan hubungan antar perawat. Maka sebaiknya warga rumah sakit khususnya perawat lebih meningkatkan partisipasi dan pengembangan karyawan khususnya perawat agar mengurangi timbulnya stres kerja dalam rumah sakit.

5.2.3. Tingkat *Burnout* pada Perawat Ruang Rawat Inap

Berdasarkan analisa univariat dari data primer yang telah diambil oleh penelitian, dapat diketahui bahwa dari 43 perawat sebagai responden, mayoritas responden sebanyak 33 orang (76,7%) mengalami *burnout* sedang. Responden dengan stres kerja berat dan ringan masing-masing sebanyak 5 orang atau sebesar 11,6 % dari keseluruhan jumlah responden.

Tingginya *burnout* perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun didukung dari hasil perhitungan tiap item indikator *burnout*. Terdapat tiga indikator yang menunjukkan bahwa perawat memiliki *burnout* sedang yaitu indikator kelelahan emosional, *depersonalisation*, rendahnya prestasi pribadi.

Berikut adalah indikator yang menunjukkan bahwa perawat memiliki *burnout* yaitu:

1. Indikator Kelelahan Emosional

Indikator kelelahan emosional dapat diketahui bahwa perawat yang mempunyai kelelahan emosional dengan kategori sedang sebesar (95,3 %) sejumlah 41 responden dan kelelahan emosional dengan kategori ringan sebanyak (4,7%) sejumlah 2 responden. Hal ini didukung berdasarkan sembilan pernyataan, yang diberikan dan terdapat satu pernyataan yang memiliki hasil tertinggi yaitu kadang perawat merasa frustrasi.

Menurut Lazarus (1993) respon emosi negatif yang biasa muncul akibat stres adalah perasaan cemas. Kecemasan dapat ditimbulkan oleh tekanan untuk menampilkan diri, ancaman yang mendatangkan frustrasi, atau ketidakpastian yang terkait dengan perubahan situasi.

Frustrasi dapat terjadi apabila usaha individu untuk mencapai sasaran tertentu mendapat hambatan atau hilangnya kesempatan dalam mendapatkan hal yang diinginkan. Frustrasi juga dapat diartikan sebagai efek psikologis terhadap situasi yang mengancam (Nursalam, 2015).

Menurut peneliti perawat rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun sebaiknya tidak menunda-nunda pekerjaan, meningkatkan rasa syukur dan mempergunakan hari libur kerja untuk menenangkan diri di rumah atau berlibur ke tempat yang menyenangkan serta menghindari membawa pekerjaan ke rumah. Meskipun terdapat hal lain yang dilakukan juga seperti bermain, olahraga dan belanja bahkan. Aktifitas-aktifitas tersebut mampu mengurangi perasaan tersebut yang mereka rasakan, meskipun tidak sepenuhnya akan hilang. Karena keesokan harinya saat berada di rumah sakit, maka mereka harus bersiap untuk mendapatkan tugas yang baru dan akan menjadi faktor pemicu munculnya stres yang baru untuk menghindari kelelahan.

2. Indikator Depersonalisasi

Indikator depersonalisasi dapat diketahui bahwa perawat yang mempunyai depersonalisasi dengan kategori sedang sebesar (70,0%) sejumlah 30 responden dan depersonalisasi dengan kategori berat sebanyak (18,6%) sejumlah 8 responden. Hal ini didukung berdasarkan lima pertanyaan, yang diberikan dan terdapat satu pertanyaan yang memiliki hasil tertinggi yaitu pertanyaan kadang perawat memperlakukan pasien sebagai obyek yang tidak perlu dipahami secara personal.

Menurut Maslach (1993) depersonalisasi adalah proses mengatasi keseimbangan antara tuntutan dan kemampuan individu yang dilakukan individu untuk mengatasi kelelahan emosional.

Menurut pendapat peneliti seorang wanita yang mengalami *burnout* hal ini terjadi karena dibiasakan untuk terlibat mendalam secara emosional dengan orang lain akan rentan terhadap berkembangnya depersonalisasi. Perawat diketahui kadang mengalami frustrasi akan tetapi perawat harus tetap menjalankan tugas sebagai perawat sesuai dengan SOP keperawatan perawat mengalami kelelahan.

3. Indikator Rendahnya Prestasi Pribadi

Indikator rendahnya prestasi pribadi dapat diketahui bahwa perawat yang mempunyai rendahnya prestasi pribadi dengan kategori sedang sebesar (65,1%) sejumlah 28 responden dan rendahnya prestasi pribadi dengan kategori berat sebanyak (13,9%) sejumlah 6 responden. Hal ini didukung berdasarkan delapan pertanyaan, yang diberikan dan terdapat satu pertanyaan yang memiliki hasil tertinggi yaitu pertanyaan perawat sering dengan mudah memahami perasaan pasien.

Menurut Nursalam (2014) menyebutkan peran professional perawat adalah memberikan asuhan keperawatan. Pelayanan yang diberikan oleh perawat harus dapat mengatasi masalah fisik, psiki, dan sosial-spiritual pada pasien dengan fokus utama mengubah perilaku pasien.

Menurut *Annual Review of Psychology* dalam Sari (2015) melaporkan bahwa individu yang belum menikah (khususnya laki-laki) dilaporkan lebih rentan terhadap *syndrome burnout* dibandingkan individu yang sudah menikah. Namun perlu penjelasan lebih lanjut untuk status perkawinan. Mereka yang sudah menikah bisa saja memiliki resiko untuk mengalami

burnout jika perkawinannya kurang harmoni atau mempunyai pasangan yang tidak dapat memberikan dukungan sosial.

Maslach (1982) *professional* yang berlatarbelakang pendidikan tinggi cenderung rentan terhadap *burnout* jika di bandingkan yang tidak berpendidikan tinggi. Profesional yang berpendidikan memiliki harapan atau aspirasi yang idealis sehingga ketika dihadapkan pada realitas bahwa terdapat kesenjangan antara aspirasi dan kenyataan, maka munculah kegelisahan dan kekecewaan yang dapat menimbulkan *burnout*.

Menurut pendapat peneliti perawat rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun cukup baik dengan latar belakang pendidikan mayoritas D3 Keperawatan sering dengan mudah memahami perasaan pasien sehingga perawat muncul kegelisahan atau kekecewaan yang dapat menimbulkan *burnout* karena ada harapan yang idealis terhadap realita.

5.2.4. Pengaruh Tingkat Stres Kerja Terhadap *Burnout* pada Perawat

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada perawat ruang rawat inap di RSUD Kota Madiun dapat diketahui bahwa besarnya signifikansi sebesar $0,034 < 0,05$. Hal ini menjawab hipotesis bahwa apabila tingkat signifikansi $< 0,05$ maka H_a/H_1 diterima, Maka hasil tersebut dapat dinyatakan bahwa ada pengaruh stres kerja terhadap *burnout* pada perawat ruang rawat inap di RSUD Kota Madiun. Korelasi dari pengaruh stres kerja terhadap *burnout* pada perawat rawat inap dari nilai koefisien korelasi 0,325 yang artinya korelasi kedua variabel tersebut tergolong moderat atau sedang, dengan korelasi positif. Artinya, semakin tinggi stress kerja yang dimiliki oleh

perawat semakin tinggi pula *burnout* yang dialami oleh perawat, begitu pula sebaliknya.

Stres kerja merupakan kondisi dinamik dimana seseorang individu dihadapkan pada kesempatan, keterbatasan, ataupun tuntutan sesuai dengan harapan sedangkan hasil yang ingin dicapai dalam kondisi penting dan tidak menentu Robbins (2017). Menurut Munandar (2008), stres kerja sangat berkaitan dengan beban kerja karena dengan meningkatnya emosi perawat yang tidak sesuai dengan keinginan pasien. Stres kerja dibagi menjadi 3 yaitu stres biologis, stres psikologis dan stres social (Nursalam, 2016).

Burnout merupakan kelelahan secara fisik, emosional, mental yang disebabkan keterlibatan jangka panjang dalam situasi yang penuh dengan tuntutan emosional. Menurut Maslach, et al (2015) dimensi *burnout syndrome* terdiri atas kelelahan emosi, *depersonalisation*, rendahnya prestasi pribadi. *Burnout* diakibatkan oleh sebagian besar di sebabkan oleh stres (Nursalam, 2016).

Menurut Schaufeli dan Jauczur dalam Tawale., dkk (2011) *burnout syndrome* berpotensi pada perawat yang mengalami stres kerja karena rasa tertekan yang dialami perawat. Stres kerja merupakan salah satu contoh tidak dikelolanya sumber daya manusia di suatu perusahaan (Mondy, dalam priyantika, 2018). *Burnout* merupakan suatu keadaan lelah atau frustrasi yang terjadi karena seseorang bekerja terlalu keras untuk mencapai harapan-harapannya tanpa memperhatikan kebutuhan-kebutuhan dirinya sendiri, padahal tuntutan tidak pernah berakhir. Jika individu terus

memaksakan untuk memenuhi harapan-harapannya, maka akan muncul gejala hilangnya vitalitas, energi maupun gangguan lainnya (Freundenberger, 1990 dalam Hazell, 2010).

Penyataan tersebut didukung oleh penelitian Lee & Asforth (1996) yang menyatakan bahwa stres kerja dapat terjadi apabila tekanan kerja yang dialami oleh seorang pekerja bersifat menetap dalam jangka waktu yang lama, maka akan menyebabkan terjadinya *burnout* karena kondisi tubuhnya tidak mampu membangun kembali kemampuannya untuk menghadapi *stressor*. Lee & Asforth (1996) juga mengemukakan bahwa jika seorang karyawan memiliki beban kerja dan menanggung banyak pekerjaan dalam waktu relatif singkat, maka akan membuat karyawan tertekan dan akan menyebabkan *burnout*.

Robberts, Grubb & Grosch (2012) menyampaikan ada beberapa pendekatan yang dapat dilakukan dalam upaya menurunkan tingkat stres kerja yang dialami oleh perawat. Pendekatan tersebut dapat berupa pendekatan secara personal, pendekatan kepada pihak organisasi atau rumah sakit tempat perawat bekerja, serta pendekatan terintegrasi antara personal dengan pihak manajemen rumah sakit. Pihak rumah sakit tentunya harus merencanakan intervensi guna menurunkan tingkat stres kerja perawat ruang rawat inap dengan metode yang dirasakan paling efektif dan efisien. Hal ini bertujuan agar perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan profesional di ruang rawat inap dapat tetap optimal.

Jika perawat mengenali perasaan kelelahan, lakukan perubahan dalam perilaku perawat untuk mengatasi stres di tempat kerja, identifikasi batas dan ruang lingkup tanggung jawab perawat di tempat kerja. Kenali area di mana perawat memiliki kontrol dan kemampuan untuk mengubah dan perawat yang tidak memiliki tanggung jawab. Buatlah pemisahan yang jelas antara pekerjaan dan kehidupan di rumah juga. Memperkuat pertemanan di luar tempat kerja, mengisolasi diri secara sosial untuk "mengisi ulang" energi emosional pribadi, dan menghabiskan waktu di luar tugas dalam aktivitas menarik semuanya membantu mengurangi kelelahan (Potter, 2011).

Menurut pendapat peneliti, bahwa ada pengaruh stress kerja terhadap *burnout* pada perawat dikarenakan tingginya stress kerja sehingga mempengaruhi *burnout* pada perawat.

Stres kerja dikarenakan suatu ketegangan yang menciptakan adanya ketidakseimbangan antara stress biologi, stress psikologi dan stress sosial berupa adanya rasa tertekan karena pekerjaan, meninggalkan pekerjaan, dan mudah marah tanpa ada sebab yang berarti yang dirasakan perawat saat bekerja.

Burnout sebabkan karena, masih adanya perawat yang merasakan frustrasi, mudah memahami perasaan pasien dan memperlakukan pasien sebagai obyek yang tidak perlu dipahami personal yang dapat membuat perawat tidak begitu memperhatikan kebutuhan dirinya sendiri.

5.2.5. Keterbatasan Penelitian

Selama proses penelitian, terdapat beberapa keterbatasan yang dialami peneliti yang menyangkut penelitian, diantaranya sebagai berikut :

1. Peneliti tidak mengobservasi langsung variabel stres kerja dan *burnout* yang dialami perawat melainkan hanya menggunakan kuesioner stres kerja dan *burnout* sehingga data yang diperoleh bersifat subyektif dari sudut pandang perawat.
2. Penelitian ini tidak meneliti lebih dalam tentang stres kerja dan *burnout* pada perawat di masing-masing rawat inap RSUD kota Madiun

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pengaruh stres kerja terhadap *burnout* pada perawat ruang rawat inap di RSUD Kota Madiun, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan kuesioner stres kerja perawat ruang rawat inap diperoleh hasil bahwa tingkat stres kerja perawat di ruang rawat inap RSUD kota Madiun sebagian besar adalah sedang sebesar 62,8 %
2. Berdasarkan kuesioner *burnout* perawat ruang rawat inap diperoleh hasil bahwa tingkat *burnout* perawat di ruang rawat inap RSUD kota Madiun sebagian besar adalah sedang sebesar 76,7 %
3. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh stres kerja terhadap *burnout* perawat ruang rawat inap RSUD Kota Madiun dengan korelasi positif yang moderat atau sedang.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diberikan saran sebagai berikut :

a. Bagi RSUD Kota Madiun

1. Perlunya pelatihan manajemen stress pada perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun.
2. Memberikan *reward* dan motivasi kerja pada perawat sehingga dapat meminimalisir pengaruh stress kerja terhadap *burnout* pada perawat.

3. Sebaiknya manajemen rumah sakit lebih memperhatikan partisipasi perawat dalam mengambil keputusan
4. Sebaiknya perawat lebih mengembangkan keterampilan dalam bekerja dan menjadi pribadi yang lebih baik lagi

b. Kepada Institusi Kesehatan

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi serta sebagai bahan yang dapat dipergunakan untuk tolak ukur dalam melakukan penelitian selanjutnya.

c. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat menggunakan model penelitian yang berbeda seperti menggunakan metode observasi terhadap responden agar data primer yang diperoleh lebih bersifat obyektif. Peneliti juga dapat melakukan penelitian sejenis terhadap responden yang berbeda seperti misalnya perawat pada ruang rawat intensif atau rawat jalan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aamodt, G.M, 1999. *Applied Industrial/Organizational Psychology*. Belmont Wadsworth Publishing Company.
- Afandi, Pandi.2018. *Manajemen Sumber Daya Manusia*.Yogyakarta: Zanafa Publishing.
- Andriana, Aida.2017. *Gambaran Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien diruang Poli Umum Puskesmas Bukit Tinggi*. Jurnal. Sumatra barat: Stikes yarsi.
- Bramantoro, Taufan.2017. *Pengantar Klasifikasi dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan* Surabaya:Airlangga University Press.
- Budiono dan Pertami, Sumirah. 2016. *Konsep Dasar Keperawatan Cetakan ke-2*. Jakarta: Bumi Medika.
- Carnegie, Dale.2014. *Overcoming Worry and Stress*.Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Danarjati, Dwi dan Murtiadi.,dkk. 2013. *Pengantar Psikologi Umum*.Yogyakarta: Graha Ilmu
- Diamianus, 2015. *Penyebab stres dipengaruhi Jenis Kelamin*. [Http://:kompas.com](http://kompas.com) diakses pada tanggal 28 Juni 2019.
- Donsu, Jenita.2017. *Psikologi Keperawatan*.Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Eliyana.2015. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Burnout Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSJ Provinsi Kalimantan Barat*.Skripsi.Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Fitri, Azizah Muliha.2013. *Analisis Faktor yang berhubungan dengan kejadian stres kerja pada karyawan bank*.Jurnal.JKM: Undip
- Fuada Nadia dan Wahyuni,Ida., dkk. 2017. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stress Kerja pada Perawat Kamar Bedah di Instalasi Bedah Sentral RSUD K.R.M.T.Wongsonegoro*. Jurnal. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Grainger.C, 1999. *Mengatasi stress bagi para Doktor*. Jakarta: Hipokrates
- Harnida, Hanna.2015. *Hubungan Efikasi Diri dan Dukungan Burnout pada perawat*.Jurnal Vol 4 No 01, al 31-34. Psikologi Indonesia.Jakarta: Universitas Merdeka Surabaya dalam **Error! Hyperlink reference not valid.**
- Hazell, Kenneth.2010. *Job Stress Burnout, Job Satisfaction & Intentions to Leave Among Registered Nurses Employed in Hospital Jelting in The State Of Florida*. Disertasi, lynn University.
- Ilyas, 2017. *Kebutuhan Tenaga Perawat Berdasarkan Beban Kerja dengan Metode Time and Motionstudy di Ruang Perawatan Penyakit dalam RSUD DR. Sam Ratulangi Tondano, Sulawesi Utara: UNSRAT dalam <http://ejournalhealth.com> di akses pada tanggal 3/03/2019*
- Jundilah, Zhafarina dan Ahmad, La. dkk.2017. *Analisis Kejadian Stress Kerja Pada Perawat di Kabupaten Konawe Kepulauan*. Jurnal. Sulawesi Selatan: Universitas UHO

- Katarini.2011. *Burnout pada Karyawan ditinjau dari Persepsi Budaya Organisasi dan Motivasi Instrinsik di PT. Krakatau Steel*. Skripsi. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Larasati, 2018. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Deepublish
- Lee R.T.& Ashforth.B.E.1996. *A Meta-Analytic Examination of the Correlates of the Three Dimensions of Job Burnout*. *Journal of Applied Psychology*
- Maslach, Christina dan Jackson, Susan.1981. *The Measurement of experienced burnout*. *Journal of occupational behavior* Vol 2 99-113. Berkeley:University of California dalam **Error! Hyperlink reference not valid.**
- Maslach.1982. *Burnout : A Multidimensional perspective*. Washington DC;Taylor & Francis.
- Maslach.1993.*Burnout : A Multidimensional perspective In W.B Schaufeli, C.Maslach & R. Marek (eds). Series US:Taylor & Francis.*
- Muhith, Abdul. 2015. *Pendidikan Keperawatan Jiwa: Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Andi
- Mulyadi, Deddy. 2015. *Perilaku Organisasi dan Kepemimpinan Pelayanan*, Bandung: Alfabeta
- Niven, Neil.2013.*Psikologi Kesehatan : Pengantar untuk Perawat & Professional Kesehatan* lain Ed.2.Jakarta: ECG
- Notoadmodjo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____,2011. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam, 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____,2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta Salemba Medika.
- _____,2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 4*. Jakarta Salemba Medika.
- Potter, Patricia. 2011. *Basic Nursing*. Canada: Anne Altpeter
- Priyantika, Dewi.2018.*Pengaruh Stres Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Departemen Teknik PT. Pelindo Marine Servis Surabaya Melalui Burnout sebagai variable Intervening*. *Jurnal Ilmu Manajemen* Volume 6 No. 3. Surabaya:UNS dalam <https://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id> diakses pada tanggal 22/01/2019
- Profil RSUD Kota Madiun
- Riwikdikdo, Handoko. 2012. *Statistik Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Robert, R. Grubb, P.L. dan Grosch.J.W.2012. *Allevating Job Stress in Nurses*. https://www.medscape.com/viewarticle/765974_1 diakses pada tanggal 20 Juni 2019
- Romadhoni,L. C., Asnomy T. & Suryatni, M.2015. *Pengaruh beban kerja, lingkungan kerja, dan dukungan social terhadap burnout pustakawan di kota mataram*.*Jurnal.Mataram: Universitas Mataram* dalam <https://www.researchgate.net> di akses pada tanggal 12/01/2019
- Rosjidi, Cholikh dan Isro'in, Laily, dkk. 2017. *Penyusunan Proposal dan Laporan Penelitian Step by Step*. Ponorogo : UNMUH Ponorogo Press.

- Saam, Z. dan Wahyuni, S.2013. *Psikologi Keperawatan. Edisi 1*. Jakarta : Rajawali Pers
- Saifuddin, 2015. *Reabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sari. 2015. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Burnout Perawat di RSUD Haji Makassar Tahun 2015*. Makassar : UIN Alauddin.
- Selye, H.1996. *The Stress of Life*. New York. Mc-Graw Hill.
- Sheldon, Lisa. 2009. *Komunikasi untuk keperawatan berbicara dengan Pasien Edisi 2*. Jakarta: Erlangga
- Sugyono, 2015. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung
- Tawale, Efa dan Budi, Widjajaning.,dkk.2011.*Hubungan antara Motivasi Kerja Perawat dengan Kecenderungan Mengalami Burnout pada perawat di RSUD Serui-Papua*.Jurnal.Surabaya: Universitas Hang-Tuah dalam <http://dspace.hangtuah.ac.id> diakses pada tanggal 15/02/2019.
- Undang-Undang Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit.Sekretaris Pemerintah Indonesia.
- Undang-Undang Peraturan Menteri Kesehatten Republik Indonesia No. 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit.
- Undang-Undang Republik Indonesia No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- Wijono, Sutarto. 2010. *Psikologi Industri dan Organisasi*. Jakarta: Kencana
- Yulianti,Dewi dan Aprilia, Eka.2017.*Hubungan antara hardiness dengan burnout pada perawat rawat inap di rumah sakit X aceh.Darussalam:Universitas Syiah Kuala* dalam <https://www.researchgate.net> diakses pada tanggal 16/02/2019

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODI S1 KESEHATAN MASYARAKAT**

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp./Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN-PT NO. 383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 012 / STIKES / BHM/u/ij / 2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth :

Direktur RSUD Kota Madiun

di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal sebagai kelengkapan data penelitian kepada :

Nama Mahasiswa	: Dyannda Pramana Putri
NIM	: 201503062
Semester	: 8
Data yg dibutuhkan	: Data Perawat Rawat Inap Di RSUD Kota Madiun
Judul	: Pengaruh Stres Kerja Terhadap <i>Burnout</i> di Rawat Inap IGD RSUD Kota Madiun
Pembimbing	: 1. Kuswanto, S.Kep.,Ners.,M.Kes 2. Retno Widiarini, S.KM.,M.Kes

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 6 Februari 2019
Ketua

Zaenal Abidin, SKM, M.Kes (Epid)

NIDN. 0217097601

LAMPIRAN 2



**PEMERINTAH KOTA MADIUN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

Jalan Campursari Nomor. 12B Sogaten Madiun, Kode Pos : 63124 Jawa Timur
Telepon (0351) 481314 Fax (0351) 481314
Website <http://www.rsudmadiunkota.go.id>

SURAT KETERANGAN

Nomor : 440/ /e l/ /401.300/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Drs. BUDI WIBOWO SANTOSO
N I P : 19671127 199403 1 012
Pangkat/Gol : Pembina Tingkat I (IV/b)
Jabatan : Kepala Bagian Tata Usaha

Menerangkan bahwa :

Nama : DYANNDIA PRAMANA PUTRI
Program Studi : S-1 KESEHATAN MASYARAKAT
Fakultas : STIKES BHM MADIUN

Telah melakukan wawancara di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun pada tanggal 15 Pebruari 2019.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Madiun, 14 Maret 2019

**a.n. DIREKTUR RSUD KOTA MADIUN
Kepala Bagian Tata Usaha**

**Drs. BUDI WIBOWO SANTOSO
Pembina Tk.I
NIP. 19671127 199403 1 012**

**PENGANTAR IJIN PENELITIAN (WAWANCARA)
MAHASISWA**

Nama / N I M : DIANNDA PRAMANA PUTRI
Program Studi : S1 KESEHATAN MASYARAKAT
Fakultas : Sbkes Bhakti Husada Mulia Madiun

NO	RUANG/BAGIAN	TANDA - TANGAN
1	Ruang MELATI	
2	Ruang DAHLIA	
3		
4		
5		

Madiun, 12 Maret 2019

**SUB BAG. KEPEGAWAIAN
RSUD KOTA MADIUN**




TOTOK MURDIYANTO



LAMPIRAN 3

Nama Mahasiswa : **Dyaninda Prama Putri**
 NIM : **201503062**
 Judul :
 Pembimbing 1 : **Kuswanto, S.Kep.Ners., M.Kes.**
 Pembimbing 2 : **Retno Widarini, S.KM., M.Kes.**


PEMBIMBING 1				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
01	2/2	Konsul Judul	Acc judul	
2	25/19 2/2	Konsul KAKS (bab 1)	Revisi	
3	28/19 1/3	Bab 1-4	Revisi 1-4	
4	29/19 1/3	Bab 1-4	Acc. Revisi Revisi	
5	22/19 6	Konsul data	Revisi	
6	23/6	Konsul data	Revisi	
7	4/7	Konsul Pembahasan KAKS & G	Revisi	
8	6/19 7	Konsul BAK & G	Revisi	

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR				
***** PRODI S1 KESEHATAN MASYARAKAT *****				
PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
01	6/2 19	KONSULTASI JUDUL	Acc	
2	17/2 19	LB	Revisi LB	
3	26/2 19	LB	Revisi LB	
4	05/19 13	Bab 1-4 Skapan kuesioner	Revisi LB	
5	21/19 6	Acc ujian proposal Konsul data	Revisi	
6	23/19 6	Konsul data Revisi		
7	2/19 7	lengkapi semua materi perbaiki pembahasan		
8	20/19 7	Konsul bab 5 & 6		

Pembimbing 2 Ibu Retha Widayanti SKM, N.Kes				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
9	30/2019 7	Mistak . acc, kapkan sidang	.	9 

Pembimbing 1 Bapak Kurnianto Sikep Nara N. Kes				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
9	27/2019	Konsul BAK S B G	Has Pemeriksaan Lanjut Asah.	9 
10	29/2019 3	Konsul		10 

Kaprodik Kesehatan Masyarakat



LAMPIRAN 4**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Kepada Yth :

Perawat Ruang Rawat Inap RSUD Kota Madiun

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dyannnda Pramana Putri

NIM : 201503062

Adalah mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bhakti Husada Mulia Madiun program S1 Kesehatan Masyarakat yang sedang melakukan penelitian untuk proposal skripsi dengan judul : **Pengaruh Stres Kerja Terhadap *Burnout* Perawat Rawat Inap di RSUD Kota Madiun Tahun 2019**

“

Maka untuk kepentingan tersebut saya mohon bantuan saudara untuk mengisi kuisioner penelitian. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan jawaban yang saudara berikan, diharapkan sesuai dengan pendapat saudara tanpa dipengaruhi oleh orang lain.

Apabila saudara setuju, maka dimohon kesediaannya untuk mendatangi persetujuan dan menjawab pernyataan yang telah disediakan. Saya mengucapkan terima kasih atas perhatian dan kerja sama yang baik dari saudara sebagai responden.

Madiun, Mei 2019

Penulis

LAMPIRAN 5**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN****(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Dyannda Pramana Putri, mahasiswa Sekolah Tinggi Kesehatan (STIKES) Bhakti Husada Mulia Madiun program S-1 Kesehatan Masyarakat dengan judul : “ **Pengaruh Stres Kerja Terhadap *Burnout* Perawat Rawat Inap di RSUD Kota Madiun Tahun 2019**”.

Saya memahami dan menyadari bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan saya dan informasi yang saya berikan sepenuhnya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Madiun, Mei 2019

Responden

LAMPIRAN 6**Identifikasi Responden**

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Status Perkawinan :

Lama Bekerja :

Pendidikan Terakhir : 1. DIII Keperawatan
2. S1 Keperawatan
3. Ners

LAMPIRAN 7

Kuisisioner Stres Kerja

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda *checklist* pada angka yang sudah disediakan dengan kode sebagai berikut :

Kode : 4 = Selalu 3= Sedang 2= Kadang-Kadang 1= Tidak Pernah

No.	Pernyataan	1	2	3	4
Stres Biologi					
1	Saya merasa jantung berdebar saat bekerja				
2	Merasa sakit perut/nyeri ulu hati saat bekerja				
3	Merasa otot kaku saat/setelah bekerja (kaku leher)				
4	Merasa frekuensi pernafasan meningkat				
5	Merasa denyut nadi meningkat				
6	Makan secara berlebihan				
7	Kehilangan nafsu makan				
8	Perut terasa mulas, tegang dan kembung				
9	Tangan terasa capek				
10	Betis terasa pegel				
11	Persendian terasa ngilu				
12	Nyeri punggung				
13	Nyeri pinggang				
Stres Psikologis					
14	Merasa tertekan karena pekerjaan				
15	Menyalahkan diri sendiri				
16	Merasa tidak cocok dengan pekerjaan				
17	Menghindari dari masalah				
18	Merasa kehilangan konsentrasi atau konsentrasi menurun				
19	Merasa tidak cukup waktu untuk menyelesaikan				

No.	Pernyataan	1	2	3	4
	pekerjaan				
20	Berganti-ganti rencana				
21	Berfikir hal-hal kecil terlalu detail				
22	Merasa tidak tertarik terhadap minat yang disukai				
23	Merasa lambat terhadap situasi yang membahayakan				
24	Kecewa terhadap hasil pekerjaan				
25	Merasa jenuh dalam pekerjaan				
26	Penurunan produktivitas kerja				
27	Merasa tidak puas terhadap pekerjaan				
28	Meninggalkan kerja				
29	Mudah lupa				
30	Bingung dalam menghadapi pekerjaan				
Stres Sosial					
31	Ketegangan dalam berinteraksi dengan teman sejawat				
32	Ketegangan dalam berinteraksi dengan tim kesehatan lain				
33	Mudah tersinggung				
34	Muda marah tanpa sebab yang berarti				
35	Merasa tidak suka dengan pekerjaan				

LAMPIRAN 8

Kuisisioner *Burnout*

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda *checklist* pada angka yang sudah disediakan dengan keterangan sebagai berikut :

1= Tidak Pernah 2 =Kadang 3=Sering 4=Selalu

No	Pertanyaan	1	2	3	4
Kelelahan Emosional					
1	Saya merasakan emosi saya terkuras karena pekerjaan				
2	Saya merasa sangat lelah di akhir jam kerja (dinas)				
3	Saya merasa lelah saat bangun pagi karena membayangkan beratnya menjalani pekerjaan (banyaknya tugas yang harus dikerjakan sesuai dengan kompetensi)				
4	Saya merasa orang-orang yang bekerja di rumah sakit menyusahkan saya				
5	Saya merasa frustrasi dengan pekerjaan sebagai perawat				
6	Saya merasa lelah dengan pekerjaan saya				
7	Saya merasa sudah bekerja terlalu keras sebagai perawat				
8	Saya merasa orang-orang yang bekerja rumah sakit menyusahkan dengan terlalu banyak tekanan pada saya				
9	Saya merasa sudah di ujung tanduk saat tugas yang saya rasakan sudah sangat berat				
Depersonalisasi					
10	Saya merasa saya memperlakukan pasien sebagai objek yang tidak perlu dipahami secara				

No	Pertanyaan	1	2	3	4
	personal (yang penting saya bisa mendapatkan kompetensi)				
11	Sejak saya menjadi perawat, saya tidak banyak melibatkan perasaan				
12	Saya khawatir pekerjaan ini akan membuat saya sulit secara emosional.				
13	Saya tidak terlalu peduli dengan klien, (yang penting menjalankan tugas saja)				
14	Saya merasa pasien menyalahkan saya seperti pasien berbohong atas keluhannya (pasien yang suka cari perhatian)				
Rendahnya Prestasi Pribadi					
15	Saya dengan mudah memahami perasaan pasien				
16	Saya dapat menyelesaikan masalah pasien secara efektif				
17	Saya merasa dapat membawa mempengaruhi positif pada kehidupan orang lain melalui profesi sebagai perawat				
18	Saya merasa sangat energik saat melaksanakan praktik profesi				
19	Saya dapat dengan mudah menciptakan suasana santai				
20	Saya merasa senang bekerja sebagai perawat				
21	Saya merasa telah menyelesaikan tugas sesuai tujuan (SOP)				
22	Saya merasa sangat tenang dalam menangani masalah emosional (sebagai perawat)				
	Total				

VALIDITAS DAN REABILITAS

I. VALIDITAS

No.	Dimensi <i>Burnout</i> (IMB)	r	p
1	Kelelahan Emosional	0,41	< 0,01
2	Depersonalisasi	0,57	< 0,001
3	Rendahnya Pribadi Prestasi	0,25	< 0,01

Sumber : (Maslach dan Jackson, 1979; Jackson dan Maslach, 1980).

II. REABILITAS

No.	Dimensi <i>Burnout</i> (IMB)	Koefisien	Semua koefisien ini signifikan
1	Kelelahan Emosional	0,89	>0,001.
2	Depersonalisasi	0,77	
3	Rendahnya Pribadi Prestasi	0,74	

Sumber : (Maslach dan Jackson, 1979; Jackson dan Maslach, 1980).

LAMPIRAN 9

I. Karakteristik Umum Responden dan Data Khusus

No	Ruangan	Nama Inisial Responden	Kode	Usia	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Status	Kode	Lama Kerja	Kode	Pendidikan	Kode	Stres Kerja	Kode	Burnout
1	MELATI	IUN	1	23	1	P	2	BELUM MENIKAH	2	1-5 TAHUN	1	D3 KEPERAWATAN	3	42	3	25
2	MELATI	TW	3	32	1	P	2	BELUM MENIKAH	2	1-5 TAHUN	2	PROFESI NERS	2	64	2	41
3	MELATI	RT	3	32	1	P	2	BELUM MENIKAH	3	>5 TAHUN	2	PROFESI NERS	2	64	2	49
4	MELATI	ANC	3	30	1	P	1	MENIKAH	3	>5 TAHUN	1	D3 KEPERAWATAN	2	64	3	35
5	MELATI	SA	3	32	1	P	2	BELUM MENIKAH	3	>5 TAHUN	1	D3 KEPERAWATAN	2	64	2	38
6	WIJAYA KUSUMA	SAR	3	30	1	P	1	MENIKAH	2	1-5 TAHUN	2	PROFESI NERS	2	46	3	35
7	WIJAYA KUSUMA	AFD	2	26	1	P	1	MENIKAH	2	1-5 TAHUN	1	D3 KEPERAWATAN	1	68	2	43
8	WIJAYA KUSUMA	RM	3	32	1	P	1	MENIKAH	3	>5 TAHUN	1	D3 KEPERAWATAN	1	68	2	43
9	WIJAYA KUSUMA	DT	2	27	1	P	1	MENIKAH	2	1-5 TAHUN	2	PROFESI NERS	1	71	2	44
10	WIJAYA KUSUMA	IK	4	36	1	P	1	MENIKAH	3	>5 TAHUN	2	PROFESI NERS	1	70	2	43
11	ICU	BS	3	32	2	L	1	MENIKAH	3	>5 TAHUN	2	PROFESI NERS	2	49	2	42
12	ICU	GLH	2	28	2	L	1	MENIKAH	2	1-5 TAHUN	1	D3 KEPERAWATAN	2	50	2	45
13	ICU	SR	3	30	1	P	1	MENIKAH	2	1-5 TAHUN	1	D3 KEPERAWATAN	2	53	2	44
14	ICU	K	2	27	1	P	1	MENIKAH	2	1-5 TAHUN	1	D3 KEPERAWATAN	1	68	2	43
15	ICU	I	5	39	1	P	1	MENIKAH	3	>5 TAHUN	1	D3 KEPERAWATAN	2	44	2	50

No	Ruangan	Nama Inisial Responden	Kode	Usia	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Status	Kode	Lama Kerja	Kode	Pendidikan	Kode	Stres Kerja	Kode	Burnout
16	ICU	F	2	27	2	L	1	MENIKAH	3	>5 TAHUN	1	D3 KEPERAWATAN	2	45	2	44
17	ICU	AL	6	41	2	L	1	MENIKAH	3	>5 TAHUN	2	PROFESI NERS	2	45	2	45
18	DAHLIA	AP	2	26	2	L	1	MENIKAH	1	>1 TAHUN	2	PROFESI NERS	2	48	2	52
19	DAHLIA	NFA	3	29	1	P	1	MENIKAH	2	1-5 TAHUN	2	PROFESI NERS	2	44	2	49
20	DAHLIA	SV	1	22	1	P	2	BELUM MENIKAH	1	.1 TAHUN	1	D3 KEPERAWATAN	2	51	2	38
21	VIP	SR	3	30	1	P	1	MENIKAH	2	1-5 TAHUN	1	D3 KEPERAWATAN	3	38	2	39
22	VIP	SNG	4	35	2	L	1	MENIKAH	2	1-5 TAHUN	1	D3 KEPERAWATAN	2	44	2	39
23	VIP	ME	5	39	1	P	1	MENIKAH	2	1-5 TAHUN	2	PROFESI NERS	2	62	1	58
24	VIP	H	2	27	1	P	1	MENIKAH	3	>5 TAHUN	2	PROFESI NERS	1	70	1	59
25	VIP	EIK	6	43	1	P	1	MENIKAH	3	>5 TAHUN	1	D3 KEPERAWATAN	2	57	1	57
26	VIP	F	3	32	1	P	1	MENIKAH	2	1-5 TAHUN	1	D3 KEPERAWATAN	2	57	1	54
27	ANGGREK	F	4	33	1	P	1	MENIKAH	2	1-5 TAHUN	1	D3 KEPERAWATAN	2	58	2	42
28	ANGGREK	A	3	30	2	L	1	MENIKAH	3	>5 TAHUN	2	PROFESI NERS	2	51	2	45
29	ANGGREK	E1	3	29	1	P	2	BELUM MENIKAH	3	>5 TAHUN	1	D3 KEPERAWATAN	2	48	2	46
30	ANGGREK	E2	2	28	2	L	1	MENIKAH	1	>1 TAHUN	1	D3 KEPERAWATAN	2	51	2	47
31	ANGGREK	NB	1	24	1	P	2	BELUM MENIKAH	2	1-5 TAHUN	1	D3 KEPERAWATAN	2	46	2	39
32	SERUNI	DEV	1	23	1	P	2	BELUM MENIKAH	1	>1 TAHUN	1	D3 KEPERAWATAN	2	67	2	42

No	Ruangan	Nama Inisial Responden	Kode	Usia	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Status	Kode	Lama Kerja	Kode	Pendidikan	Kode	Stres Kerja	Kode	Burnout
33	SERUNI	AND	3	32	1	P	1	MENIKAH	2	1-5 TAHUN	2	PROFESI NERS	1	68	2	40
34	SERUNI	BKT	2	27	2	L	1	MENIKAH	2	1-5 TAHUN	1	D3 KEPERAWATAN	3	42	3	23
35	SERUNI	M	2	26	2	L	1	MENIKAH	2	1-5 TAHUN	1	D3 KEPERAWATAN	2	46	3	28
36	SERUNI	M2	4	33	1	P	1	MENIKAH	2	1-5 TAHUN	2	PROFESI NERS	2	46	2	48
37	SERUNI	RSA	2	25	1	P	2	BELUM MENIKAH	1	>1 TAHUN	2	PROFESI NERS	1	69	2	48
38	MAWAR	R	2	27	1	P	2	BELUM MENIKAH	2	>1 TAHUN	1	D3 KEPERAWATAN	1	69	2	48
39	MAWAR	MUG	1	24	1	P	1	MENIKAH	1	>1 TAHUN	1	D3 KEPERAWATAN	1	72	2	38
40	MAWAR	DB	2	27	2	L	1	MENIKAH	1	>5 TAHUN	2	PROFESI NERS	3	42	2	42
41	MAWAR	MB	1	22	2	L	2	BELUM MENIKAH	2	>1 TAHUN	1	D3 KEPERAWATAN	2	45	2	38
42	MAWAR	T	1	21	2	L	2	BELUM MENIKAH	2	1-5 TAHUN	2	PROFESI NERS	1	83	1	70
43	MAWAR	IA	3	32	1	P	1	MENIKAH	1	>5 TAHUN	2	PROFESI NERS	3	38	2	36

KETERANGAN KODE :

- A. USIA RESPONDEN :
1. 21-24 TAHUN
 2. 25-28 TAHUN
 3. 29-32 TAHUN
 4. 33-36 TAHUN
 5. 37-40 TAHUN
 6. 41-44 TAHUN
- B. JENIS KELAMIN
1. PEREMPUAN
 2. LAKI-LAKI

- D. LAMA KERJA :
1. >1 TAHUN
 2. 1-5 TAHUN
 3. >5 TAHUN

C. STATUS

1. MENIKAH
2. BELUM MENIKAH

II. Stres Kerja

KETERANGAN :

1. RINGAN : Jika $x > \text{Mean} + 1 \text{ SD}$
 $x > 67$
2. SEDANG : Jika $\text{Mean} - 1 \text{ SD} < x \leq \text{Mean} + 1 \text{ SD}$
 $44 < x \leq 67$
3. BERAT : Jika $\text{Mean} x \leq \text{Mean} - 1 \text{ SD}$
 $x \leq 44$

III. *Burnout*

KETERANGAN :

1. RINGAN : Jika $x > \text{Mean} + 1 \text{ SD}$
 $x > 52$
2. SEDANG : Jika $\text{Mean} - 1 \text{ SD} < x \leq \text{Mean} + 1 \text{ SD}$
 $35 < x \leq 52$
3. BERAT : Jika $\text{Mean} x \leq \text{Mean} - 1 \text{ SD}$
 $x \leq 35$

Frequencies

Statistics

	Usia Responden	Jenis Kelamin Responden	Pendidikan Responden	Status Responden	Lama Kerja Responden
N Valid	43	43	43	43	43
Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-24 Tahun	7	16.3	16.3	16.3
	25-28 Tahun	13	30.2	30.2	46.5
	29-32 Tahun	15	34.8	34.8	81.3
	33-36 Tahun	4	9.3	9.3	90.7
	37-40 Tahun	2	4.7	4.7	95.4
	41- 44 Tahun	2	4.7	4.7	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	30	69.8	69.8	69.8
	Laki-Laki	13	30.2	30.2	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3 Keperawatan	25	58.1	58.1	58.1
	Ners	18	41.9	41.9	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Status Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	31	72.1	72.1	72.1
	Belum Menikah	12	27.9	27.9	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Lama Kerja Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Dari 1 Tahun	8	18.6	18.6	18.6
	1 Sampai 5 Tahun	20	46.5	46.5	65.1
	Lebih Dari 5 Tahun	15	34.9	34.9	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usia Responden	43	21.00	43.00	29.5349	5.06787
Jenis Kelamin Responden	43	1.00	2.00	1.3023	.46470
Pendidikan Responden	43	1.00	3.00	1.6744	.86523
Status Responden	43	1.00	2.00	1.2791	.45385
Lama Kerja Responden	43	1.00	3.00	2.1628	.72145
Stres Kerja Responden	43	1.00	3.00	1.8605	.60085
Burnout Responden	43	1.00	3.00	2.0000	.48795
Valid N (Listwise)	43				

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia Responden * Stres Kerja Responden	43	100.0%	0	.0%	43	100.0%
Usia Responden * Burnout Responden	43	100.0%	0	.0%	43	100.0%
Jenis Kelamin Responden * Stres Kerja Responden	43	100.0%	0	.0%	43	100.0%
Jenis Kelamin Responden * Burnout Responden	43	100.0%	0	.0%	43	100.0%
Pendidikan Responden * Stres Kerja Responden	43	100.0%	0	.0%	43	100.0%
Pendidikan Responden * Burnout Responden	43	100.0%	0	.0%	43	100.0%
Status Responden * Stres Kerja Responden	43	100.0%	0	.0%	43	100.0%
Status Responden * Burnout Responden	43	100.0%	0	.0%	43	100.0%
Lama Kerja Responden * Stres Kerja Responden	43	100.0%	0	.0%	43	100.0%
Lama Kerja Responden * Burnout Responden	43	100.0%	0	.0%	43	100.0%

I. Stress Kerja**Stres Kerja Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	11	25.6	25.6	25.6
	Sedang	27	62.8	62.8	88.4
	Berat	5	11.6	11.6	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Responden * Stres Kerja Responden Crosstabulation

		Stres Kerja Responden			Total
		Ringan	Sedang	Berat	
Jenis Kelamin Responden	Perempuan	10	17	3	30
	Laki-Laki	1	10	2	13
Total		11	27	5	43

Usia Responden * Stres Kerja Responden Crosstabulation

		Stres Kerja Responden			Total
		Ringan	Sedang	Ringan	
Usia Responden	21-24	2	4	1	7
	25-28	6	5	2	13
	29-32	2	11	2	15
	33-36	1	3	0	4
	37-40	0	2	0	2
	41-43	0	2	0	2
Total		11	27	5	43

Lama Kerja Responden * Stres Kerja Responden Crosstabulation

		Stres Kerja Responden			Total
		Ringan	Sedang	Berat	
Lama Kerja Responden	Kurang Dari 1 Tahun	3	5	0	8
	1 Sampai 5 Tahun	5	12	3	20
	Lebih Dari 5 Tahun	3	10	2	15
Total		11	27	5	43

Status Responden * Stres Kerja Responden Crosstabulation

		Stres Kerja Responden			Total
		Ringan	Sedang	Berat	
Status Responden	Menikah	8	19	4	31
	Belum Menikah	3	8	1	12
Total		11	27	5	43

Pendidikan Responden * Stres Kerja Responden Crosstabulation

		Stres Kerja Responden			Total
		Ringan	Sedang	Berat	
Pendidikan Responden	D3 Keperawatan	4	17	4	25
	Ners	7	10	1	18
Total		11	27	5	43

Stres Kerja Responden * Burnout Respsnden Crosstabulation

		Burnout Responden			Total
		Ringan	Sedang	Berat	
Stres Kerja Ringan Responden	Count	2	9	0	11
	% Within Stres Kerja Responden	18.2%	81.8%	.0%	100.0%
	% Within Burnout Respsnden	40.0%	27.3%	.0%	25.6%
	% Of Total	4.7%	20.9%	.0%	25.6%
Sedang	Count	3	21	3	27
	% Within Stres Kerja Responden	11.1%	77.8%	11.1%	100.0%
	% Within Burnout Responden	60.0%	63.6%	60.0%	62.8%
	% Of Total	7.0%	48.8%	7.0%	62.8%
Berat	Count	0	3	2	5
	% Within Stres Kerja Responden	.0%	60.0%	40.0%	100.0%
	% Within Burnout Responden	.0%	9.1%	40.0%	11.6%
	% Of Total	.0%	7.0%	4.7%	11.6%
Tota	Count	5	33	5	43
	% Within Stres Kerja Responden	11.6%	76.7%	11.6%	100.0%
	% Within Burnout Responden	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% Of Total	11.6%	76.7%	11.6%	100.0%

II. Burnout**Burnout Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	5	11.6	11.6	11.6
	Sedang	33	76.7	76.7	88.4
	Berat	5	11.6	11.6	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Responden * Burnout Responden Crosstabulation

		Burnout Responden			Total
		Ringan	Sedang	Berat	
Jenis Kelamin Responden	Perempuan	4	23	3	30
	Laki-Laki	1	10	2	13
Total		5	33	5	43

Usia Responden * Burnout Responden Crosstabulation

		Burnout Responden			Total
		Ringan	Sedang	Ringan	
Usia Responden	21-24	1	5	1	7
	25-28	1	10	2	13
	29-32	1	12	2	15
	33-36	0	4	0	4
	37-40	1	1	0	2
	41-43	1	1	0	2
Total		5	33	5	43

Pendidikan Responden * Burnout Responden Crosstabulation

		Burnout Responden			Total
		Ringan	Sedang	Berat	
Pendidikan Responden	D3 Keperawatan	3	18	4	=25
	Ners	2	15	1	18
Total		5	33	5	43

Lama Kerja Responden * Burnout Responden Crosstabulation

		Burnout Responden			Total
		Ringan	Sedang	Berat	
Lama Kerja Responden	Kurang Dari 1 Tahun	0	8	0	8
	1 Sampai 5 Tahun	3	13	4	20
	Lebih Dari 5 Tahun	2	12	1	15
Total		5	33	5	43

Status Responden * Burnout Responden Crosstabulation

		Burnout Responden			Total
		Ringan	Sedang	Berat	
Status Responden	Menikah	4	23	4	31
	Belum Menikah	1	10	1	12
Total		5	33	5	43

Correlations**Correlations**

		Stres Kerja Responden	Burnout Responden
Stres Kerja Responden	Pearson Correlation	1	.325*
	Sig. (2-Tailed)		.034
	N	43	43
Burnout Responden	Pearson Correlation	.325*	1
	Sig. (2-Tailed)	.034	
	N	43	43

*. Correlation Is Significant At The 0.05 Level (2-Tailed).

Nonparametric Correlations**Correlations**

			Stres Kerja Responden	Burnout Responden
Kendall's Tau_B	Stres Kerja Responden	Correlation Coefficient	1.000	.298*
		Sig. (2-Tailed)	.	.039
		N	43	43
	Burnout Responden	Correlation Coefficient	.298*	1.000
		Sig. (2-Tailed)	.039	.
		N	43	43

*. Correlation Is Significant At The 0.05 Level (2-Tailed).

I. Stres Kerja

Stres Biologi * Responden Crosstabulation

		Responden																																											Total	%		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43				
Stres Biologi	Ringan	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	6	13,95
	Sedang	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	33	76,74	
	Berat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4	9,30	
Total		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	43	100

Stres Psikologi * Responden Crosstabulation

		Responden																																											Total	%	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43			
Stress Psikologi	Ringan	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	10	23,26	
	Sedang	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	26	60,46		
	Berat	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	16,28
Total		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	43	100

Stres Sosial * Responden Crosstabulation

		Responden																																											Total		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43		%	
Stres Sosial	Ringan	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	15	34,89	
	Sedang	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	37,21
	Berat	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	12	27,90
Total		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	43	100

II. *Burnout*

Kelelahan Emosional * Responden Crosstabulation

		Responden																																											Total	%	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43			
Kelelahan Emosional	Ringan	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4,65
	Sedang	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	41	95,35
Total		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	43	100

LAMPIRAN 10



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODI SI KESEHATAN MASYARAKAT**

Kampus: Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp./Fax: (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO 383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
website : www.stikes_bhm.ac.id

Nomor : 048/STIKES/BHM/U/Q/2019
Lampiran :-
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian kepada :

Nama Mahasiswa	:	Dyannda Pramana Putri
NIM	:	201503062
Judul	:	Pengaruh Stres Kerja Terhadap <i>Burnout</i> pada Perawat Ruang Rawat Inap di RSUD Kota Madiun
Tempat Penelitian	:	RSUD Kota Madiun
Lama Penelitian	:	1-3 Bulan
Pembimbing	:	1. Bapak Kuswanto., S.Kp., Ners., M.Kes 2. Ibu Retno Widiarini., S.KM., M.Kes

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 13 Mei 2019
Ketua

Zaenal Abidin, SKM., M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

LAMPIRAN 11



PEMERINTAH KOTA MADIUN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jalan Campursari Nomor. 12B Sogaten Madiun, Kode Pos : 63124 Jawa Timur
 Telepon (0351) 481314 Fax (0351) 481314
 Website <http://www.rsudmadiunkota.go.id>

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 440/ *1904* /401.300/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Drs. BUDI WIBOWO SANTOSO
 N I P : 19671127 199403 1 012
 Pangkat/Gol : Pembina Tingkat I (IV/b)
 Jabatan : Kepala Bagian Tata Usaha

Menerangkan bahwa :

Nama : DYANANDA PRAMANA
 N I M : 201503062
 Program Studi : S-1 Kesehatan Masyarakat
 Fakultas : STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

Telah melakukan Penelitian pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun pada tanggal 13 Mei 2019

Dengan judul **Pengaruh stres kerja terhadap burnout pada perawat ruang rawat inap di RSUD Kota Madiun Tahun 2019.**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Madiun, 8 Juli 2019

a.n. **DIREKTUR RSUD KOTA MADIUN**
 Kepala Bagian Tata Usaha


Drs. BUDI WIBOWO SANTOSO
 Pembina Tk.I
 NIP. 19671127 199403 1 012

LAMPIRAN 12

Gambar 1 Melakukan Penelitian dengan memberikan kuesioner



Gambar 2 Menerima Surat Selesai Izin Penelitian