

**RESILIENSI SEBAGAI PREDIKTOR TERHADAP *BURNOUT* PADA
PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DAYA MAKASSAR**



**Disusun Oleh :
ANDI JUMIATI
4515091046**

SKRIPSI

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS BOSOWA
MAKASSAR**

2021



**RENSILIANSI SEBAGAI PREDIKTOR TERHADAP *BURNOUT* PADA
PERAWAT DI RUMAH SAIT UMUM DAERAH DAYA MAKASSAR**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar

Sebagai Persyaratan memperoleh Gelar

Sarjana Psikologi (S.Psi).

OLEH :

ANDI JUMIATI

4515091046

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS BOSOWA

MAKASSAR

2021

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

RESILIENSI SEBAGAI PREDIKTOR *BURNOUT* PADA PERAWAT DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DAYA MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh:

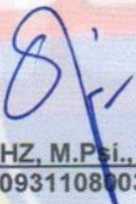
ANDI JUMIATI
NIM 4515091046

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Skripsi
Pada September 2020

Menyetujui:

Pembimbing I

Pembimbing II



Arie Gunawan HZ, M.Psi., Psikolog
NIDN: 0931108003

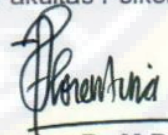

Syahrul Alim, S.Psi., M.A
NIDN: 0905118703

Mengetahui:

Dekan
Fakultas Psikologi

Ketua Program Studi
Fakultas Psikologi


Musawwir, S.Psi., M.Pd
NIDN: 0927128501


Titin Florentina P., M.Psi., Psikolog
NIDN: 0931107702

HALAMAN PENGESAHAN HASIL PENELITIAN

**RESILIENSI SEBAGAI PREDIKTOR TERHADAP *BURNOUT* PADA
PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DAYA MAKASSAR**

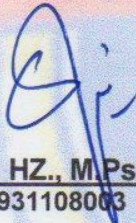
Disusun dan diajukan oleh :

ANDI JUMIATI

4515091046

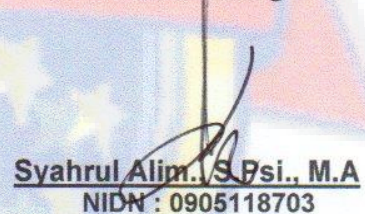
Telah disetujui oleh pembimbing untuk dipertahankan dihadapan tim Penguji
Ujian Hasil Penelitian Pada Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar
Pada Hari Senin, tanggal 28 bulan September tahun 2020

Pembimbing I



Arie Gunawan HZ., M.Psi., Psikolog
NIDN : 0931108003

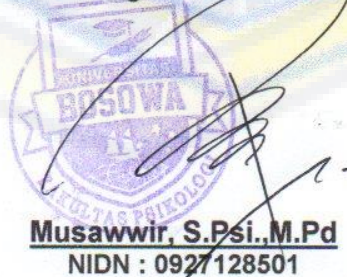
Pembimbing II



Syahrul Alim., S.Psi., M.A
NIDN : 0905118703

Mengetahui,

Dekan Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar



Musawwir, S.Psi., M.Pd
NIDN : 0927128501


HALAMAN PERSETUJUAN PENGUJI HASIL PENELITIAN

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan tim Penguji Ujian Hasil Penelitian Pada Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar untuk dilaksanakan seminar ujian Hasil Penelitian sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi program strata satu (S1) Psikologi terhadap atas nama :

Nama : Andi Jumiati
NIM : 4515091046
Program Studi : Fakultas Psikologi
Judul : Resiliensi Sebagai Preditor Terhadap *Burnout*
Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah
Daya Makassar

Tim Penguji	Tanda Tangan
1. Arie Gunawan HZ., M.Psi., Psikolog	(.....)
2. Syahrul Alim, S.Psi., M.A	(.....)
3. Sri Hayati, M.Psi., Psikolog	(.....)
4. Minarni, S.Psi., M.A	(.....)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Bosowa Makassar


Musawwir, S.Psi., M.Pd
NIDN : 0927128501

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini yang berjudul “Resiliensi Sebagai Prediktor *Burnout* Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Daya Makassar” merupakan asli dibuat sendiri oleh peneliti yang bersangkutan, berdasarkan hasil penelitian dan bukan merupakan hasil plagiat dari hasil karya orang lain. Begitupun dengan data-data penelitian yang diambil merupakan data asli dari responden.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, saya bertanggung jawab secara moril sebagai insan akademik atas skripsi ini.

Makassar, September 2020



Andi Jumiati
4515091046

MOTTO

“Man Jadda Wajada: Barang siapa yang bersungguh-sungguh pasti akan mendapatkan hasil”

-Unknown

“Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi pula kamu menyukai sesuatu, padahal ia amat buruk bagimu. Allah mengetahui sedang kamu tidak mengetahui”

-Qs Al Baqarah:216

“Setiap orang memiliki jalan yang berbeda meskipun dengan tujuan yang sama. Berbuat baik meskipun tidak diperlakukan baik dengan orang lain. Mencintai, menghargai dan memperlakukan diri sendiri dengan baik sebelum memperlakukan orang lain dengan baik”

-Andi Jumiati

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah Robbil `Alamin

Puji syukur kepada Allah SWT. karena atas segala rahmat dan ridho-Nya saya bisa menyelesaikan karya ilmiah ini dengan baik. Atas kehendak dan izin-Nya lah semua bisa terjadi. Karya ilmiah ini saya persembahkan untuk keluarga,teman-teman dan diri saya sendiri khususnya kepada kedua orangtua saya yang sangat saya sayangi. Semua jasa-jasa dan kebaikannya tidak akan pernah bisa saya balaskan, kepada seluruh dosen Fakultas Psikologi Universitas Bosowa yang bukan hanya mengajarkan banyak ilmu pada peneliti tapi juga mengajarkan tentang bagaimana menjadi orang yang berilmu, serta teman-teman saya yang begitu baik dan simpatik sehingga saya mampu menyelesaikan skripsi ini. Kepada seluruh teman-teman Fakultas Psikologi yang telah menemani, mengajarkan dan memberikan banyak rasa sehingga saya bisa berproses dan berkembang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT. atas segala ridho, rahmat, dan karunia-Nya sehingga peneliti bisa menyelesaikan proses perkuliahan dan tugas akhir ini. Proses perkuliahan dan penyelesaian skripsi ini tidak akan berjalan lancar tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kedua orangtua saya yang sangat saya cintai dan sayangi yang semua kebaikan dan jasanya tidak akan bisa terbalasan. Tanpa adanya dukungan Petta dan Mama, saya tidak akan sampai pada tahap ini. Semoga mereka senantiasa disehatkan, selalu dalam lindungan Allah, diberkahi hidupnya dan semua jasa-jasanya dibalaskan oleh Allah SWT..
2. Kedua kakak-kakak saya Andi Niswati dan Andi Sarini yang senantiasa menjaga dan memberi semangat dan dukungan kepada saya dikala saya sedang memiliki masalah
3. Pak Arie Gunawan H.Z., M.Psi., Psikolog, selaku dosen pembimbing I. yang selalu sabar membimbing dan mengajarkan hal-hal baik pada saya, mengajarkan untuk menjadi orang yang berilmu juga berakhlak yang baik, mengarahkan ketika salah. Tidak hanya mengingatkan tentang belajar ilmu psikologi dan agama melainkan juga menjadi orang psikologi yang baik dan benar. Semoga bapak sekeluarga selalu sehat dan dilindungi Allah SWT.
4. Pak Syahrul Alim, S.Psi., M.A, selaku dosen pembimbing II yang selalu membimbing saya yang telah mengajarkan dan memberikan saran selama proses pengerjaan skripsi..
5. Ibu Sri Hayati, M.Psi., Psikolog, dan Ibu Minarni, S.Psi., M.A, selaku penguji saya dalam seminar proposal hingga seminar hasil. Terima kasih banyak

atas kritik dan saran yang telah diberikan kepada saya untuk skripsi saya jadi lebih baik. Semoga ibu selalu diberi kesehatan oleh Allah SWT.

6. Ibu Sitti Syawaliah, S.Psi., M.Psi., Psikolog, selaku pembimbing akademik yang selalu mendukung dan percaya pada kemampuan saya.
7. Pak Musawwir, S.Psi, Pak H. A. Budhy Rakhmat, M.Psi., Psikolog, Ibu Titin Florentina P, M.Psi., Psikolog, Ibu Sulasmi Sudirman, S.Psi., M.A, Ibu Hasniar A. Radde, S.Psi., M.Si, semua dosen Fakultas Psikologi Universitas Bosowa, yang telah mengajarkan dan memberikan saya ilmu yang sangat bermanfaat. Saya sangat beruntung bisa berkuliah dan belajar di Universitas ini sehingga bertemu dengan dosen-dosen yang sangat baik.
8. Kak Mulia Rokan, S.Psi dan kak Intan Aulia, S.Psi yang telah memberikan izin skalanya untuk digunakan pada penelitian ini.
9. Seluruh pihak rumah sakit umum daerah Daya Makassar yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.
10. Pak jufri, Kak Indah, Kak Wulan, Ibu Jerni dan Ibu Ira yang membantu dalam pengumpulan berkas dari semester satu sampai saat ini.
11. Andi Kemala Andini, orang yang sangat baik dan cerdas. Terima kasih karena selalu ada buat saya, selalu menemani saya sejak awal bertemu hingga saat ini, tempat saya bercerita banyak hal dan menceritakan masalah-masalah yang saya hadapi. Terimakasih selalu mendukung, membantu, dan menjadi pendengar serta penasehat yang baik. Menjadi sahabat bahkan lebih dari sahabat untuk saya. Yang selalu ajak makan, teman kuliner dan nonton konser yang menyenangkan. Semoga persahabatan kita tidak akan pernah terputus dan akan selalu mengingatkan dan membawa ke arah yang lebih baik.

12. Puang Ris dan Pung Ida terima kasih telah mengizinkan saya untuk tinggal dirumahnya, dan memaklumi keributan teman-teman saya selama mengerjakan skripsi tiap hari sampai tengah malam.
13. Utari Siabeng dan Fahri dua sejoli teman seperjuangan sejak KKN yang selalu mendukung dan menemani saya dan memberikan pertolongan kepada saya.
14. Sufia, Lia, Ayu, Aribah, Khusuma, Cica, Nanda dan ika para sahabat saya sejak SMA sampai detik ini, yang selalu memberikan semangat, tempat curhan dan selalu mengirimkan makanan.
15. Abdul Razak, dan kemala. Teman-teman yang membantu dalam menganalisis data membagikan skala penelitian.
16. Lintang Andhani, Vita Ramadhani, Afriani Zainal, Meisyah, Desty Olivia, Nuris, Nisa, Athir, dan Firmandi. Semua anggota kelas “Berat” yang menjadi saksi perkembangan saya dari semester satu hingga lulus kuliah. Semoga kalian kelak menjadi orang-orang yang sukses.
17. Mart, Arfah, Thalia yang selalu jadi tim penghibur dan teman makan seja semester satu hingga saat ini.
18. Terima kasih untuk semua teman angkatan Wund't15 yang menjadi teman seperjuangan dari semester satu. Kalian banyak memberikan berbagai macam rasa selama masa kuliah. Semoga kalian kelak menjadi orang yang sukses.
19. Nuzul, Risna dan seluruh angkatan 2016 yang menjadi teman seperjuangan. Terimakasih atas bantuannya semoga kalian kelak menjadi orang yang sukses.

Penulis, 19 September 2020

Andi Jumiati

ABSTRAK

Resiliensi Sebagai Prediktor Terhadap *Burnout* Pada Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Daya Makassar

Andi Jumiaty

4515091046

Fakultas Psikologi Universitas Bosowa

andijumiaty235@gmail.com

Resiliensi ialah keadaan dimana seseorang mampu tetap tangguh dalam menghadapi masalah. *Burnout* merupakan kelelahan berlebihan yang meliputi kelelahan fisik maupun mental dalam jangka panjang. *Burnout* pada umumnya dialami oleh perawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kemampuan resiliensi dalam memprediksi *burnout* pada perawat di rumah sakit umum daerah Daya Makassar. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan populasi perawat yang bekerja di rumah sakit umum daerah Daya Makassar dan berusia 23-52 tahun. Responden dalam penelitian ini berjumlah 176 perawat. Alat ukur yang digunakan yaitu skala *Burnout* yang diadaptasi oleh Intan Aulia berdasarkan pada teori *Burnout* oleh Maslach (2001), dan skala resiliensi yang diadaptasi oleh Mulia Rokan berdasarkan teori Reivich dan Shatte (2003). Uji hipotesis dilakukan dengan menggunakan teknik regresi sederhana dengan bantuan aplikasi SPSS 24. Hasil uji hipotesis menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.001 yang berarti bahwa resiliensi dapat menjadi prediktor terhadap *Burnout* pada perawat di RSUD Daya Makassar, dengan kontribusi sebesar 6,4%.

Kata Kunci : resiliensi, *Burnout* dan perawat

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
SURAT PERNYATAAN	v
MOTTO	vi
PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	12
C. Tujuan Penelitian	12
D. Manfaat Penelitian	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. <i>Burnout</i>	13
1. Definisi <i>Burnout</i>	13
2. Dimensi <i>Burnout</i>	15
3. Faktor yang mempengaruhi <i>Burnout</i>	17
4. Pengukuran Mengenai <i>Burnout</i>	18
B. Resiliensi	20
1. Definisi Resiliensi	20
2. Dimensi Resiliensi	22
3. Faktor yang mempengaruhi Resiliensi	28
4. Pengukuran Mengenai Resiliensi	29
C. Perawat	30
D. Kerangka Pikir	32

E. Hipotesis	35
--------------------	----

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	36
B. Identifikasi Variabel Penelitian	36
C. Definisi Variabel	37
1. Definisi Konseptual	37
2. Definisi Operasional	37
D. Populasi dan Sampel	38
1. Populasi	38
2. Sampel	38
E. Teknik Pengumpulan Data	39
F. Uji Coba Alat Ukur	40
1. Uji Realibilitas	40
2. Uji Validitas	41
G. Teknik Analisis Data	44
1. Analisis Deskriptif	44
2. Uji Asumsi	44
3. Uji Hipotesis	46
H. Prosedur Penelitian	47
I. Jadwal Penelitian	50

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Subjek	51
1. Gambaran Umum Subjek berdasarkan Usia	51
2. Gambaran Umum Subjek berdasarkan Jenis Kelamin	52
3. Gambaran Umum Subjek berdasarkan Suku	52
4. Gambaran Umum Subjek berdasarkan Divisi	53
5. Gambaran Umum Subjek berdasarkan Status Pernikahan	54
6. Gambaran Umum Subjek berdasarkan Lama Bekerja	54
B. Deskripsi Data	55
1. Gambaran Umum <i>Burnout</i> pada Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Daya Makassar	55
2. Gambaran Umum Resiliensi Pada Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Daya Makassar	56

C. Deskripsi Variabel berdasarkan Demografi	58
1. <i>Burnout</i> berdasarkan Usia	58
2. <i>Burnout</i> berdasarkan Jenis Kelamin	59
3. <i>Burnout</i> berdasarkan Suku	60
4. <i>Burnout t</i> berdasarkan Divisi	62
5. <i>Burnout</i> Subjek berdasarkan Status Pernikahan	64
6. <i>Burnout</i> Subjek berdasarkan Lama Bekerja	65
7. Resiliensi berdasarkan Usia	66
8. Resiliensi berdasarkan Jenis Kelamin	68
9. Resiliensi berdasarkan Suku	69
10. Resiliensi berdasarkan Divisi	71
11. Resiliensi berdasarkan Status Pernikahan	72
12. Resiliensi berdsarkan Lama Bekerja	73
D. Hasil Uji Asumsi	75
1. Uji Normalitas	75
2. Uji Linearitas	75
E. Hasil Uji Hipotesis	76
F. Pembahasan	78
G. Limitasi Penelitian	82
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	83
B. Saran.....	84
DAFTAR PUSTAKA	85
LAMPIRAN-LAMPIRAN	92

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 <i>Blueprint</i> Skala <i>Burnout</i>	39
Tabel 3.2 <i>Blueprint</i> Skala Resiliensi	40
Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas skala penelitian	41
Tabel 3.4 Kriteria Reliabilitas	41
Tabel 3.5 Susunan Item Valid Skala Resiliensi	43
Tabel 3.6 Susunan Aitem Valid Skala <i>Burnout</i>	44
Tabel 4.1 Gambaran Umum <i>Burnout</i>	55
Tabel 4.2 Kategorisasi	56
Tabel 4.3 Gambaran Umum Resiliensi.....	57
Tabel 4.4 katgorisasi Penormaan Resiliensi	57
Tabel 4.5 Uji normalitas	76
Tabel 4.6 Uji Linearitas	76
Tabel 4.7 Uji Hipotesis	77
Tabel 4.8 Uji Analisis Koefisien	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Demografi umum berdasarkan Usia	51
Gambar 4.2 Demografi umum berdasarkan Jenis Kelamin	51
Gambar 4.3 Demografi umum berdasarkan Suku	53
Gambar 4.4 Demografi umum berdasarkan Divisi	53
Gambar 4.5 Demografi umum berdasarkan Status Pernikahan	54
Gambar 4.6 Demografi umum berdasarkan Lama Bekerja	54
Gambar 4.7 Gambaran Umum Tingkat <i>Burnout</i>	56
Gambar 4.8 Gambaran Umum Tingkat Resiliensi	58
Gambar 4.9 Diagram <i>Burnout</i> berdasarkan Usia	59
Gambar 4.10 Diagram <i>Burnout</i> berdasarkan jenis kelamin	60
Gambar 4.11 Diagram <i>Burnout</i> berdasarkan Suku	62
Gambar 4.12 Diagram <i>Burnout</i> berdasarkan Divisi	64
Gambar 4.13 Diagram <i>Burnout</i> berdasarkan Status Pernikahan	65
Gambar 4.14 Diagram <i>Burnout</i> berdasarkan Lama Bekerja	66
Gambar 4.15 Diagram Resiliensi berdasarkan Usia	68
Gambar 4.16 Diagram Resiliensi berdasarkan jenis kelamin	69
Gambar 4.17 Diagram Resiliensi berdasarkan Suku	70
Gambar 4.18 Diagram Resiliensi berdasarkan Divisi	72
Gambar 4.19 Diagram Resiliensi berdasarkan Status Pernikahan	73
Gambar 4.20 Diagram Resiliensi berdasarkan Lama Bekerja	74

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Izin Penggunaan Skala	93
Lampiran 2 : Skala Penelitian	95
Lampiran 3 : Hasil Uji Reliabilitas & Uji Validitas	103
Lampiran 4 : <i>Output</i> Analisis Deskriptif Demografi	110
Lampiran 5 : <i>Output</i> Analisis Deskriptif Variabel	113
Lampiran 6 : <i>Output</i> Analisis Deskriptif Variabel berdasarkan Demografi...	115
Lampiran 7 : <i>Output</i> Uji Asumsi	120
Lampiran 8 : <i>Output</i> Uji Hipotesis	122
Lampiran 9 : Tabulasi Data	124
Lampiran 10 : Surat Izin Penelitian	125

BOSOWA



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi kesehatan yang menyediakan beragam pelayanan kesehatan (Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien). Rumah sakit terkait dengan tujuan utamanya, mempunyai kewajiban untuk menyesuaikan kepentingan individu yang perlu dan terlibat dalam penanganan medis. Individu yang dimaksud mencakup pengunjung rumah sakit dan perorangan yang memberikan layanan kesehatan.

Rumah sakit sebagaimana yang dipaparkan oleh WHO (*World Health Organization*) dan UU No 44 Tahun 2009, berperan sebagai penyedia layanan kesehatan terpadu bagi perorangan. Pemberian layanan kesehatan oleh rumah sakit tentunya tidak lepas dari pengaruh iptek dan sosioekonomi di masyarakat. Rumah sakit dalam hal ini harus memberikan pelayanan kesehatan terbaik kepada perorangan sesuai kemajuan teknologi dan menyesuaikan dengan keadaan sosioekonomi masyarakat.

Ada tiga peran yang saling berinteraksi di rumah sakit yaitu penerima layanan kesehatan, tenaga kesehatan, dan petugas administrasi (Permenkes Nomor 4 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien). Perawat sebagai tenaga kesehatan adalah perorangan yang jumlahnya lebih banyak di rumah sakit dibandingkan tenaga kesehatan lainnya. Hal ini menyebabkan peran mereka penting untuk diperhatikan bagi

rumah sakit sebab mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan (Asmuji, 2013).

Rumah sakit sudah seharusnya memberikan pelayanan terbaik dan berfokus pada individual yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Tindakan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit untuk mencapai hal tersebut yaitu meningkatkan sarana prasarana dan kualitas sumber daya tenaga kesehatan di dalamnya khususnya kualitas layanan oleh perawat (Bramantoro, 2017). Ketidakpuasan pasien dalam hal ini menjadi masalah utama bagi rumah sakit yang perlu ditindaklanjuti (Azwar, 2010).

Perawat sebagai tenaga kesehatan di rumah sakit adalah individu yang telah lulus pendidikan keperawatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (UU No 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, UU No 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan). Beberapa tugas utama perawat sebagai tenaga kesehatan berdasarkan Permenpan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Jabatan Fungsional Perawat dan Angka Kreditnya yaitu memberikan bantuan hidup dasar, memantau keseimbangan cairan dan elektrolit pasien, melakukan pemeliharaan diri pasien, memfasilitasi suasana lingkungan yang tenang dan aman, melakukan komunikasi *terapeutik* dalam pemberian asuhan keperawatan, dan melakukan relaksasi psikologis kepada pasien.

Pada tanggal 2 Mei 2007 terdapat kasus mengenai pelayanan rumah sakit yang kurang baik. Seorang keluarga pasien yang di rawat di rumah sakit swasta di daerah Jawa Timur mengeluhkan pelayanan yang buruk dari perawat di rumah sakit tersebut (Umry, 2007). Dia menceritakan bahwa ketika perawat memeriksa bapak mertuanya, perawat tersebut terkesan asal-asalan dalam menjalankan tugasnya. Secara khusus keluarga pasien

menyebutkan bahwa terjadi kesalahan pemberian obat dari perawat pada tanggal 4 Mei 2007. Pada saat itu, perawat seharusnya tidak memberikan obat yang telah di-stop oleh dokter, namun ia justru memberikan obat dengan dosis 4 kali lipat dari biasanya dan memberikan obat yang seharusnya tidak diberikan. Setahun yang lalu, kejadian yang sama juga terjadi pada ibu mertua keluarga pasien. Saat itu, perawat salah memberikan obat kepada ibu mertuanya. Seharusnya ibu mertuanya diberikan obat Lasik tetapi perawat keliru dengan memberikan obat Lodia.

Kasus serupa juga dialami oleh salah satu pasien di rumah sakit Faisal Makassar. Pasien mengeluhkan bahwa pelayanan di rumah sakit tersebut tidak memuaskan. Pasien merasa tersinggung ketika perawat tertawa pada saat melakukan pemeriksaan. Pasien juga mengatakan bahwa ia diberikan tagihan pembayaran untuk dua orang oleh perawat. Pasien merasa tersinggung karena diberikan tagihan tersebut. Selain itu, pasien juga menolak perawat untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut, namun perawat meminta persetujuan pemeriksaan dari keluarga pasien, sehingga pasien merasa bahwa pemeriksaan tersebut bersifat dipaksakan. (Tribunnews.com, 2019).

Terkait dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat, berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh beberapa pasien, peneliti menemukan bahwa beberapa pasien mendapatkan pelayanan yang kurang baik dari perawat. Para pasien mengatakan bahwa perawat tidak ramah dalam melayani mereka. Salah satu pasien juga mengatakan bahwa perawat tidak memberikan obat dalam 2 hari terakhir selama ia dirawat. Perawat sebagai sumber daya yang paling banyak di rumah sakit memiliki

tugas memberikan asuhan keperawatan, sebagai konselor klien, dan memberikan pelayanan (kesehatan) kepada pasien (UU No 38 tahun 2014 tentang keperawatan). Apabila kualitas pelayanan kesehatan tidak baik, maka akan memengaruhi tugas dan fungsi dari rumah sakit.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, perawat dalam menjalankan tugasnya, seringkali merasa kelelahan yang berlebih seperti sering merasakan sakit kepala, kram, maag dan kehilangan semangat kerja kurang lebih 2 bulan terakhir. Kelelahan ekstrim tersebut dan kehilangan semangat dalam melakukan pekerjaan merupakan gejala kelelahan yang biasa disebut *burnout* (Maslach *et al*, 2001). Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada beberapa perawat, kelelahan berlebih yang mereka alami disebabkan oleh banyaknya pasien yang harus mereka tangani sementara jumlah tenaga keperawatan yang ada di rumah sakit kurang. Tenaga keperawatan yang kurang mengakibatkan kurangnya istirahat pada perawat, perawat merasa tertekan dan stres karena banyaknya beban kerja serta kurangnya gaji menjadi faktor yang memengaruhi perawat merasa kelelahan yang berlebih (*burnout*). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Eliyana (2016) menemukan bahwa kurangnya jumlah perawat yang tidak sesuai dengan jumlah pasien dan banyaknya beban kerja membuat perawat lebih banyak menguras tenaga dan pikiran sehingga perawat merasa bosan dan mengakibatkan *burnout*.

Burnout pada perawat dapat memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien (Ferguson-Paré, 2004). Perawat yang mengalami *burnout* akan sulit memberikan pelayanan kesehatan yang

baik kepada pasien. Hal ini dapat diketahui berdasarkan keterangan dari beberapa pasien yang telah diwawancarai oleh peneliti yang mengatakan bahwa beberapa perawat sulit mengontrol emosi, seperti memarahi pasien, mengabaikan pasien, tidak memberikan obat kepada pasien yang memerlukan, kurang baik dalam pemasangan infus, serta kurang baik dalam memperlakukan pasien. Perlakuan tersebut menyebabkan pasien merasa tidak tenang dan tidak merasa nyaman. Hal ini bertentangan dengan tugas perawat sebagaimana yang tertulis dalam Permenpan Nomor 25 tahun 2014 tentang Jabatan Fungsional Perawat dan Angka Kreditnya .

Maslach (2015) mengatakan bahwa *burnout* merupakan gejala kelelahan emosional, depersonalisasi, dan berkurangnya kinerja seseorang. Kelelahan emosional ditandai dengan tidak stabilnya emosi. Depersonalisasi ialah dimana seseorang menjauhkan diri dengan orang lain dengan cara mengabaikan dan tidak terlibat dengan orang tersebut. Kelelahan yang terjadi pada perawat yaitu ditandai dengan munculnya sikap seperti marahmarah, bersikap negatif dan tidak peduli terhadap kebutuhan pasien/cuek (Mariyanti dan Citrawati, 2011)

Kelelahan yang dirasakan oleh perawat berdasarkan hasil wawancara peneliti mencakup kelelahan fisik dan emosional. Gejala kelelahan fisik yang dirasakan perawat yaitu sakit kepala dan sakit pada bagian betis. Gejala kelelahan emosional yang dirasakan yaitu kurang bersemangat sebelum berangkat kerja, merasa tertekan dan mudah marah. Pernyataan tersebut sesuai dengan pernyataan kepala perawat yang telah diwawancarai. Kepala perawat mengatakan bahwa beberapa anggotanya mengeluh kelelahan, merasa stress, dan kurang bersemangat diakibatkan oleh banyaknya beban

kerja, kurangnya tenaga perawat dibandingkan dengan jumlah pasien, serta kurangnya upah yang diterima.

Gejala kelelahan yang dialami perawat di RSUD kota Makassar serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Mariyanti dan Citra (2011) pada perawat yang bekerja di RSAB Harapan Kita di kota Jakarta. Mereka menemukan bahwa perawat yang bertugas di ruang rawat inap mengalami banyak gejala *burnout* yaitu tidak stabilnya emosi yang ditandai dengan marah-marah dan judes sehingga tidak memberikan perawatan yang baik kepada pasien. Hal yang sama juga ditemukan dalam berbagai penelitian lainnya terkait *burnout* pada perawat (Widyanti dan Prawasti, 2007; Suharti dan Daulima, 2013, Tinambunan dkk, 2018).

Hasil wawancara yang telah dilakukan terhadap 10 perawat lainnya di RSUD kota Makassar, 5 orang di antaranya mengatakan bahwa mereka lelah mengatasi pasien yang banyak jumlahnya. Tiga orang di antara 5 perawat tersebut mengeluhkan sering mengalami sakit kepala karena mengurus pasien. Sakit kepala yang mereka alami bertahan lebih dari 2 hari dan ada di antara mereka yang mengalami sakit kepala selama 4 hari berturut-turut. Lima perawat lainnya mengatakan bahwa mereka merasakan ada beban berat di punggung mereka. Dua dari lima orang tersebut menambahkan selain beban berat di punggung, mereka mengalami kram selama seminggu bekerja. Enam dari 10 perawat juga mengeluhkan sulit beristirahat dan mengalami maag atau sakit perut dalam sebulan terakhir.

Tujuh dari 10 perawat di RSUD kota Makassar mengatakan bahwa mereka merasa lelah ketika bangun pagi dan tidak bersemangat bekerja. Mereka menambahkan bahwa kelelahan dan tidak semangat tersebut telah

mereka alami selama sebulan terakhir dan semakin parah ketika pandemi covid-19 saat ini dimana jumlah pasien yang memerlukan perawatan bertambah banyak. Lebih lanjut, tiga perawat lainnya mengatakan mereka terkadang salah memberikan obat dan merasa bahwa mereka ingin berhenti bekerja karena merasa kewalahan dengan tugas-tugasnya.

Burnout yang dialami oleh perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mawarti dan Yusnilawati (2018) menemukan bahwa *burnout* pada perawat terkait dengan beban kerja mereka. Hasil penelitian (lainnya) yang dilakukan Ramdan dan Fadly (2016) menemukan bahwa *burnout* pada perawat terkait dengan jenis kelamin, status kepegawaian, beban kerja, dukungan keluarga dan kepemimpinan. Secara khusus, dukungan keluarga sangat mempengaruhi *burnout* pada perawat disusul dengan kepemimpinan dan beban kerja. Kholifah dkk (2016) menemukan bahwa *burnout* pada perawat memiliki hubungan yang bermakna dengan kematangan emosi. Selain itu, pada penelitian Tawale dkk (2011) menemukan bahwa motivasi kerja memiliki hubungan yang negatif pada gejala *burnout* pada perawat.

Rushton, *et al* (2015) pada penelitiannya mengujikan skala resiliensi dan *burnout* kepada 116 perawat di 6 unit rumah sakit. Hasil penelitian tersebut menemukan bahwa tekanan moral merupakan prediktor yang signifikan dari ketahanan (resiliensi). Resiliensi yang besar dapat melindungi perawat dari kelelahan emosional dan berkontribusi terhadap pencapaian pribadi; semakin tinggi resiliensi seseorang maka ia akan mampu mengurangi kelelahan emosional (*burnout*) yang dialami dan mampu mempengaruhi pencapaian pribadi.

Resiliensi merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap berkurangnya gejala *burnout* pada perawat. Reivich dan Shatte (2002) mengatakan bahwa resiliensi merupakan ketangguhan individu dalam menghadapi masalah.

Santosh dan James (2013) dalam penelitiannya mengujikan skala resiliensi dan *burnout* kepada 40 karyawan. Hasil penelitiannya menemukan bahwa resiliensi memiliki hubungan yang kuat dan signifikan terhadap *burnout*. Karyawan yang tidak memiliki kemampuan untuk merespon tantangan kehidupan dan karir secara kreatif adalah mereka yang paling mungkin mengalami kurangnya pemenuhan dan *burnout*. Santhosh dan James (2013) mengatakan bahwa individu yang tangguh dapat mengubah peristiwa yang penuh tekanan menjadi peluang untuk pertumbuhan pribadi dan tenaga kerja yang tangguh adalah yang sehat, mendapat manfaat, dan memanfaatkan peluang dalam tantangan yang dialami. Mereka menyimpulkan berdasarkan penelitian tersebut, individu yang tangguh dapat mengubah peristiwa yang penuh tekanan menjadi peluang untuk pertumbuhan pribadi dan tenaga kerja yang tangguh adalah yang sehat, mendapat manfaat, dan memanfaatkan peluang dalam tantangan yang dialami.

Rushton *et al* (2015) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa tekanan moral dan resiliensi, berpengaruh pada *burnout* yang dialami perawat. Penelitian lain juga menemukan bahwa resiliensi berpengaruh terhadap tingkat *burnout* yang dialami oleh tenaga kesehatan (Vetter *et al*, 2018). Terkait dengan penelitian tersebut, hasil wawancara peneliti terhadap

beberapa perawat menemukan bahwa resiliensi saling berhubungan dalam memengaruhi *burnout* pada perawat.

Resiliensi pada perawat sebagai kemampuan dalam mengelola emosi yang muncul, memotivasi diri, dan tetap fokus pada melakukan pekerjaannya dengan baik. Perawat yang mampu melakukan semua itu dapat mengurangi gejala *burnout* yang mereka alami. Dengan adanya resiliensi pada perawat maka perawat mampu mengurangi gejala *burnout* sehingga mereka dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik sesuai dengan Permenpan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Jabatan Fungsional Perawat dan Angka Kreditnya.

Data awal ini menunjukkan fenomena mengenai hubungan antara resiliensi, dan *burnout*. Peneliti merasa bahwa *burnout* merupakan masalah yang serius, tetapi kurang mendapatkan perhatian. Mayoritas perawat menganggap hal ini sepele, padahal *burnout* dapat membuat perawat memiliki stres yang berlebihan, lelah yang berlebih baik secara fisik maupun emosional sehingga mempengaruhi kuantitas kerja perawat dalam memberikan pelayanan yang baik kepada pasien. Dari beberapa literatur penelitian menunjukkan bahwa resiliensi dapat menjadi prediktor *burnout*. Temuan sejalan dengan penelitian awal yang telah dilakukan dengan mewawancarai beberapa perawat dan pasien. Beberapa perawat mengatakan bahwa mereka merasa lelah dan stres karena jumlah pasien yang tidak sebanding dengan jumlah perawat yang ada.

Burnout pada perawat dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diterima oleh pasien (Shanafelt *et al*, 2010). Berdasarkan hasil wawancara dan observasi pasien di RSUD Daya, peneliti menemukan bahwa gejala

burnout perawat yang tidak teratasi menyebabkan pelayanan kesehatan yang diberikan mereka kurang baik, seperti perawat tidak memberikan obat, perawat ceroboh dalam memasang infus sehingga menyebabkan lebam pada tangan pasien, dan perawat memarahi pasien. Apabila gejala *burnout* pada perawat tidak diatasi maka akan menyebabkan kerugian pada pasien, rumah sakit, dan perawat itu sendiri (Asmuji, 2013).

Berbagai penelitian telah menyebutkan bahwa gejala *burnout* dapat dikurangi apabila perawat memiliki resiliensi yang baik (Oyoo *et al*, 2018; Kutluturkan *et al*, 2016; Sherwin *et al*, 1992). Hal ini juga ditemukan dari hasil wawancara terhadap sejumlah perawat di RSUD kota Makassar. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada 7 perawat di RSUD kota Makassar, 3 perawat diantaranya mengatakan bahwa ketika mereka merasa lelah dan tidak bersemangat, mereka menghibur diri dengan cara berolahraga, bermain *gadget*, dan pergi melakukan perawatan diri seperti pergi ke salon. Aktivitas yang mereka lakukan tersebut adalah perwujudan dari resiliensi yang tujuannya untuk mengurangi gejala *burnout* yang dialami (Reivich dan Shatte, 2002).

Tiga dari 7 perawat yang diwawancarai lebih lanjut mengatakan bahwa aktivitas-aktivitas yang mereka lakukan seperti berolahraga, bermain *gadget*, dan pergi ke salon membuat mereka lupa akan lelahnya pekerjaan mereka. Mereka juga mengatakan bahwa memang pekerjaan mereka membuat mereka mengalami sakit seperti kram dan maag selama sekitar seminggu bekerja, namun mereka merasa itu merupakan hal yang wajar dan resiko pekerjaan mereka. Mereka tetap berusaha bekerja semaksimal mungkin dan apabila mereka mengalami kram atau maag, mereka segera mencari obat

untuk meredakannya. Salah satu dari mereka mengatakan bahwa mereka terus berusaha semangat bekerja sebab merasa yakin bahwa dibalik lelahnya pekerjaannya, dia membuat hidup orang lain menjadi lebih baik.

Berdasarkan keterangan dari kepala perawat, tiga perawat yang telah diwawancarai memiliki kinerja yang baik. Secara khusus kepala perawat jarang mendapatkan pasien memarahi ketiga perawat tersebut atau mendapati ketiga perawat tersebut “beradu mulut” dengan pasien. Kepala perawat juga mengatakan bahwa dua dari tiga perawat tersebut tampak akrab dan bekerja dengan baik dengan rekan kerja mereka.

Data awal menunjukkan fenomena mengenai hubungan antara resiliensi dengan *burnout* pada perawat. Kebanyakan literatur penelitian hanya berfokus pada hubungan resiliensi dan *burnout* pada perawat dan menyarankan agar adanya pelatihan resiliensi untuk mengatasi *burnout*. Hasil wawancara terhadap sejumlah perawat menunjukkan bahwa banyak dari mereka mengalami gejala *burnout* dan hanya beberapa perawat memiliki resiliensi untuk mengatasi gejalanya. Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan untuk melihat bagaimana dampak resiliensi dengan *burnout* sebab masih sedikit literatur penelitian di Indonesia yang menelusuri lebih lanjut efektivitas resiliensi pada gejala *burnout* yang dialami perawat. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “*Resiliensi sebagai prediktor Burnout pada Perawat*”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang dikemukakan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah resiliensi dapat menjadi prediktor terhadap *burnout* pada perawat di rumah sakit umum daerah Daya Makassar?”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui kemampuan resiliensi dalam memprediksi *burnout* pada perawat di rumah sakit umum daerah Daya Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan para akademisi psikologi sebagai referensi dalam bidang psikologi kesehatan dan psikologi positif.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi acuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat dengan cara meminimalisir gejala *burnout* pada perawat.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat memberikan gambaran mengenai faktor apa yang berkontribusi terhadap *burnout* sehingga dapat dijadikan acuan dalam penerimaan tenaga kesehatan khususnya perawat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Burnout*

1. Definisi *Burnout*

Burnout pertama kali dikemukakan oleh Freudenberger pada tahun 1975 melalui artikel-artikel yang ditulisnya mengenai kelelahan dalam bekerja. Artikel tersebut dituliskan berdasarkan dari pengalaman orang-orang yang bekerja di layanan kemanusiaan dan perawatan kesehatan. Freudenberger merupakan seorang psikiater yang bekerja diageni perawatan kesehatan alternatif. Dalam artikelnya, freudenberger memberikan laporan langsung mengenai proses dimana dia dan orang lain mengalami penipisan emosi, kehilangan motivasi dan komitmen pada saat bekerja, dan dia menamakannya dengan istilah kelelahan (*Burnout*). Pada tahun 1976, Maslach juga mewawancarai banyak pekerja layanan manusia tentang tekanan emosional dari pekerjaan mereka. Dari hasil wawancara tersebut, maslach menemukan bahwas strategi penanggulangan memiliki implikasi penting bagi identitas profesional orang dan perilaku kerja (Maslach, 2001).

Maslach (1982) mengemukakan bahwa *burnout* merupakan sindrom psikologis yang melibatkan kelelahan emosional, depersonalisasi, dan berkurangnya rasa pencapaian pribadi yang terjadi diantara berbagai profesional yang bekerja dengan orang lain dalam situasi yang menantang (dalam Poghosyan, Aiken dan Sloane, 2009). Cherniss (1980) juga mengemukakan bahwa *burnout* merupakan proses yang dimulai dengan

tingkat ketegangan kerja yang berlebihan dan berkepanjangan, stres ini menimbulkan ketegangan pada pekerja seperti perasaan tegang, mudah teringgung dan kelelahan (dalam Schaufeli, Maslach dan Marek, 1996).

Maslach (2015) mengemukakan bahwa *burnout* merupakan sindrom kelelahan emosional, depersonalisasi, dan berkurangnya prestasi pribadi yang dapat terjadi diantara individu yang sedang bekerja. Ini adalah jenis respon terhadap ketegangan kronis berurusan dengan manusia lain, terutama ketika mereka memiliki masalah. Yang unik mengenai *burnout* adalah bahwa stress muncul dari interaksi sosial antara penolong dan penerima.

Maslach dalam (Lubis, 2009) mengatakan bahwa *burnout* merupakan kondisi seseorang ditempat kerja yang ditandai dengan menurunnya produktivitas karena stres, yang terus menerus. *Burnout* merupakan suatu kondisi psikologis pada seseorang yang tidak berhasil mengatasi stres kerja sehingga menyebabkan stres berkepanjangan dan mengakibatkan gejala-gejala seperti kelelahan emosional, fisik, mental, dan rendahnya terhadap penghargaan diri sendiri (Liliweri, 2015).

Berdasarkan dari definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa burnout merupakan gejala kelelahan yang pada umumnya dirasakan oleh pekerja dengan beban kerja banyak. Gejala yang dirasakan meliputi kelelahan fisik dan emosional seperti sakit kepala, sakit bagian lambung, kurangnya semangat bekerja, dan mudah tersinggung. Gejala yang dirasakan kemudian berdampak pada prestasi kerja sehingga menurunkan kinerja.

2. Dimensi *Burnout*

Burnout merupakan sindrom psikologis yang melibatkan kelelahan emosional, depersonalisasi, dan berkurangnya rasa pencapaian pribadi. Menurut Maslach (2015) *burnout* syndrom diklasifikasikan atas 3 dimensi yaitu kelelahan (*Exhaustion*), depersonalisasi dan berkurangnya pencapaian pribadi.

a. Kelelahan (*Exhaustion*)

Kelelahan merupakan perasaan letih yang berkepanjangan baik secara fisik, mental, dan emosional. Ketika seseorang mengalami *exhaustion* (kelelahan) mereka merasa energinya terkuras habis dan perasaan kosong/hampa yang tidak dapat diatasi (Gunarsa, 2006). Apabila seseorang yang mengalami kelelahan emosional ingin mengurangi stres emosional terhadap orang lain, maka mereka memisahkan diri dan mulai menjaga jarak dengan orang lain (Lubis, 2009).

Menurut Brink dan Wood (2000), kelelahan memiliki dua gejala yaitu gejala fisik dan gejala emosional. Karakteristik yang pertama ialah gejala fisik. Seseorang yang mengalami *burnout* akan merasa kelelahan fisik ditandai dengan adanya perasaan lelah yang kronis, keletihan setelah tidur dan istirahat yang cukup. Penyakit-penyakit ringan seperti demam, sakit kepala, dan serangan pada perut sering terjadi (sakit perut, nyeri lambung dll). Karakteristik kedua yaitu gejala emosional, selain merasa lelah secara fisik, seseorang yang mengalami *burnout* juga akan merasa kelelahan secara emosional yang ditandai dengan emosi yang berubah,

permusuhan dan berpikiran negatif terhadap kerabat kerja, unit tersebut atau pasien-pasien dan keluarga mereka.

b. Depersonalisasi (*Depersonalization*)

Depersonalisasi merupakan bagian interpersonal dari kelelahan yang mengacu pada tanggapan negatif, tidak berperasaan, atau terpisah secara berlebihan terhadap berbagai aspek pekerjaan (Stillion dan Attug, 2015). Depersonalisasi juga merupakan perasaan yang dimiliki seseorang secara terus-menerus yang menganggap di sekitarnya tidak nyata, mereka berperilaku sinis kepada rekan kerja dan hilangnya sikap empati kepada orang lain yang berada di lingkungan pekerjaannya (Saleh, 2018).

Depersonalisasi di mata orang lain yaitu ketika seseorang mengabaikan kualitas personal orang lain. Seseorang yang melakukan depersonalisasi menyikapi orang lain dengan sinis dan tidak kooperatif dengan rekan kerjanya (Maslach & Leiter, 1997). Alasan di balik pengabaian tersebut yaitu orang yang mengalami depersonalisasi merasa tidak terlibat atau tidak berarti di lingkungannya sehingga “menyepelkan” apapun di sekitarnya (Nurka *et al*, 2014).

c. Berkurangnya pencapaian pribadi (*Reduced personal accomplishment*)

Berkurangnya pencapaian pribadi yaitu seseorang tidak mampu mengavaluasi diri pada pekerjaan dan berkurangnya prestasi dan produktivitas di tempat kerja (Holland, dkk 2015). Seseorang yang mengalami *burnout*, mereka akan mengurangi beban kerjanya dengan cara menghindari pekerjaan, absen, mengerjakan pekerjaan sesedikit

mungkin, tidak mengerjakan tugas tertentu yang dianggap lebih berat dan memakan waktu yang lebih lama, sehingga hasilnya adalah menurunnya kualitas dan kuantitas pekerjaan (Lubis, 2009).

Berkurangnya pencapaian pribadi sebenarnya disebabkan oleh kurangnya motivasi untuk berprestasi. Hal ini bermula dari faktor lingkungan kerja, yaitu banyaknya beban kerja atau tugas-tugas yang sangat menyita sumber daya mental pekerja (Maslach, 2015). Tekanan dari salah satu atau kedua hal tersebut kemudian perlu dikelola dengan baik oleh pekerja. Pekerja yang tidak berhasil mengelola tekanan tersebut akan merasa kewalahan dan sedikit demi sedikit mengurangi semangat kerjanya. Tekanan yang telah menumpuk terus-menerus akhirnya berdampak pada pandangan pekerja mengenai pekerjaannya sehingga pada satu titik membuat mereka tidak lagi mempertimbangkan kualitas pekerjaannya.

3. Faktor yang mempengaruhi *burnout*

Cherniss, Maslach, dan Sullivan (dalam Lubis, 2009) mengemukakan bahwa *burnout* terdiri dari 4 (empat) faktor yaitu:

a. Faktor keterlibatan dengan pelanggan

Seseorang yang memiliki keterlibatan yang tinggi dengan pelanggan/klien dan disertai masalah dalam berhubungan dengan pelanggan dapat menyebabkan *burnout*. Contoh pada perawat, berdasarkan hasil wawancara bersama pasien. dari hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa perawat yang mengalami *burnout*,

akan cenderung kurang memerhatikan pasiennya, cenderung cuek, tidak memberikan pelayanan yang baik.

b. Faktor lingkungan kerja

Faktor ini berkaitan dengan beban kerja yang berlebihan, konflik peran, ambigu peran, dukungan sosial dari rekan kerja yang tidak memadai, dukungan sosial dari atasan tidak memadai, kontrol yang rendah terhadap pekerjaan, peraturan-peraturan yang kaku, dan kurangnya stimulasi dalam pekerjaan.

c. Faktor individu

Faktor ini meliputi faktor demografik (jenis kelamin, latar belakang etnis, usia, status perkawinan, latar belakang pendidikan), dan karakteristik kepribadian (konsep diri rendah, kebutuhan dan motivasi diri, kemampuan yang rendah dalam mengendalikan emosi, *locus of control external* dan *introvert*).

d. Faktor sosial budaya

Faktor ini meliputi keseluruhan nilai yang dianut masyarakat umum berkaitan dengan profesi yang diambil.

4. Pengukuran mengenai *Burnout*

Penelitian mengenai burnout telah menghasilkan alat tes yang bernama MBI (*Maslach Burnout Inventory*), alat tes ini diciptakan oleh Maslach dan Jackson pada tahun 1981 untuk mengukur burnout pada pekerja bidang layanan sosial dan dikenal sebagai MBI – *Human Service Survey* (MBI-HSS). (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Kemudian, versi kedua MBI dikembangkan untuk digunakan oleh orang-orang yang bekerja di lingkungan pendidikan (MBI-Educators Survey, atau MBI-ES), dan diterbitkan beberapa tahun kemudian oleh Maslach dan Jackson (1986). Baik dalam bentuk HSS dan ES, label untuk tiga dimensi mencerminkan fokus pada pekerjaan di mana pekerja berinteraksi secara luas dengan orang lain (klien, pasien, siswa, dll.): Kelelahan emosional, depersonalisasi, dan berkurangnya prestasi pribadi (Cartwright dan Cooper, 2009)..

Versi ketiga yaitu versi yang MBI yang dikembangkan untuk pekerjaan yang umum. Pada versi ketiga ini, komponen konstruksi burnout di konseptualisasikan dalam istilah yang lebih luas yang berhubungan dengan pekerjaan umum serta tidak hanya pada hubungan pribadi yang menjadi bagian pekerjaan itu. Pada versi ini, tiga komponen tersebut ialah kelelahan, sinisme (sikap yang jauh terhadap pekerjaan), dan mengurangi kemajuan profesional. Skala versi ketiga ini disebut MBI-GS (*Maslach Burnout Inventory-General Survey*). Skala ini tetap mempertahankan struktur faktor yang konsisten diberbagai pekerjaan. Dalam ketiga bentuk MBI telah terbukti andal, valid dan mudah dikelola (Cartwright dan Cooper, 2009).

Skala MBI dirancang untuk menilai tiga komponen sindrom burnout yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi dan penurunan prestasi pribadi. Skala ini terdiri dari 22 aitem yang dibagi menjadi 3 subskala. Maslach, Leiter dan Jackson (dalam Zalaquett dan Wood, 1997) mengatakan bahwa validitas konvergen didapatkan dengan korelasi tinggi, orang-orang yang bekerja mengalami kelelahan emosional dan depersonalisasi yang tinggi.

Selain itu, skala ini juga diteliti dan diadaptasi pada beberapa negara misalnya Colombia. Cordoba dkk (2011) mencoba meneliti properti psikometri dari skala MBI-HSS Maslach, kemudian mengadaptasinya menggunakan 314 sampel tenaga profesional kesehatan di Cali Colombia. Viotti, Gil-Monte dan Converso (2015) juga mengadaptasi skala MBI menggunakan 391 sampel pada staff keperawatan di tiga rumah sakit wilayah Italia utara. Chen, dkk (2014) juga melakukan pengadaptasian skala mbi ini menggunakan 630 responden dari berbagai pekerjaan seperti perawat dari rumah sakit Kuala Lumpur, beberapa instruktur di universitas swasta, dan staf pendukung umum dari sektor swasta dan publik.

B. Resiliensi

1. Definisi Resiliensi

Setiap orang membutuhkan ketahanan (resiliensi) karena dalam kehidupan ada kesulitan yang akan dihadapi. Jika seseorang mampu meningkatkan resiliensinya, dia mampu mengatasi sebagian besar masalah yang ada dalam hidupnya (Reivich dan Shatte, 2003). Orang yang tangguh dalam menghadapi masalah, mereka memahami bahwa kegagalan bukanlah titik akhir, mereka tidak akan merasa malu ketika mereka tidak berhasil, mereka akan menganggap bahwa dibalik kegagalan yang dihadapi, pasti ada makna dari masalah tersebut (Reivich dan Shatte, 2003).

Secara etimologis, kata resiliensi berasal dari kata kerja latin *salire* yang berarti melompat. Resiliensi juga berasal dari ilmu fisika, dan telah mendapatkan signifikansi dalam ilmu psikologi dan sosial dalam beberapa

dekade terakhir. Ketahanan psikologis atau resiliensi menunjukkan kemampuan seseorang untuk pulih dari keterpurukan, beradaptasi dengan baik dalam menghadapi trauma, dan bertahan hidup meskipun ada banyak kesulitan (Kumar, 2016) .

Luthar dkk (2000) mengemukakan bahwa resiliensi adalah proses dinamis dimana individu menunjukkan fungsi adaptif dalam menghadapi kesulitan (dalam Schoon, 2006). Grotberg (2003) mendefinisikan resiliensi sebagai kemampuan manusia untuk menghadapi, mengatasi, belajar dari, dan menjadi kuat dalam menghadapi masalah. Resiliensi adalah proses coping terhadap stresor, kesulitan, perubahan, maupun tantangan yang dipengaruhi oleh faktor protektif (Richardson, 2002).

Greene, dkk (2003) mengemukakan bahwa resiliensi merupakan kemampuan seseorang untuk mengatasi rasa sakit dan mentransformasi diri, atau kapasitas untuk memelihara kondisi agar tetap berfungsi dengan baik dalam menghadapi berbagai stresor dalam hidup (dalam Hendriani, 2018). Seseorang yang memiliki resiliensi yang baik akan mempengaruhi keberhasilan dalam berhubungan dan berinteraksi, kesehatan fisik dan mental, serta kinerja individu (Hendriani, 2018).

Tugade dan Fredricson (2004) menemukan bahwa seseorang yang resilien, akan mampu meregulasi emosi dengan memanfaatkan emosi positif ketika menghadapi situasi yang sulit atau kondisi yang menekan. Tugade dan fredricson (2004) juga mengemukakan bahwa individu yang resilien mempunyai karakteristik psikologis yang lebih sehat, optimis, antusias terhadap berbagai hal yang ditemui dalam hidup dan memiliki emosional yang positif.

Dari beberapa definisi dari resiliensi diatas, peneliti fokus pada definisi yang dikemukakan oleh Reivich dan Shatte, yang dimana menurut Reivich dan Shatte reseiliensi merupakan individu yang tangguh dalam menghadapi masalah. Reivich dan Shatte juga mengatakan bahwa resiliensi terdiri dari 7 kemampuan yang membentuk resiliensi.

2. Dimensi Resiliensi

Reivich & Shatte (2002) memaparkan bahwa ada 7 kemampuan yang membentuk resiliensi, yaitu (dalam Hendriani, 2018):

a. *Emotion Regulation*

Regulasi emosi adalah kemampuan untuk tetap tenang di bawah kondisi yang menekan (Reivich & Shatte, 2002). Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang yang kurang memiliki kemampuan untuk mengatur emosi mengalami kesulitan dalam membangun dan menjaga hubungan dengan orang lain. Hal ini bisa disebabkan oleh berbagai macam faktor, di antara alasan yang sederhana adalah tidak ada orang yang mau menghabiskan waktu bersama orang yang marah, merengut, cemas, khawatir serta gelisah setiap saat. Emosi yang dirasakan oleh seseorang cenderung berpengaruh terhadap orang lain. Semakin kita terasosiasi dengan kemarahan maka kita akan semakin menjadi seorang yang pemarah (Reivich & Shatte, 2002).

Tidak semua emosi yang dirasakan oleh individu harus dikontrol. Tidak semua emosi marah, sedih, gelisah dan rasa bersalah harus diminimalisir. Hal ini dikarenakan mengekspresikan emosi yang kita rasakan baik emosi positif maupun negatif merupakan hal yang

konstruktif dan sehat, bahkan kemampuan untuk mengekspresikan emosi secara tepat merupakan bagian dari resiliensi (Reivich & Shatte, 2002).

Reivich & Shatte (2002), mengungkapkan dua buah keterampilan yang dapat memudahkan individu untuk melakukan regulasi emosi, yaitu yaitu tenang (*calming*) dan fokus (*focusing*). Dua buah keterampilan ini akan membantu individu untuk mengontrol emosi yang tidak terkendali, menjaga fokus pikiran individu ketika banyak hal-hal yang mengganggu, serta mengurangi stres yang dialami oleh individu.

b. *Impulse Control*

Pengendalian impuls adalah kemampuan Individu untuk mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, serta tekanan yang muncul dari dalam diri (Reivich & Shatte, 2002). Individu yang memiliki kemampuan pengendalian impuls yang rendah, cenderung mengalami perubahan emosi yang pada akhirnya mengendalikan pikiran dan perilaku mereka. Mereka menampilkan perilaku mudah marah, kehilangan kesabaran, impulsif, dan berlaku agresif. Tentunya perilaku yang ditampakan ini akan membuat orang di sekitarnya merasa kurang nyaman sehingga berakibat pada buruknya hubungan sosial individu dengan orang lain (Reivich & Shatte, 2002).

Individu dapat mengendalikan impulsivitas dengan mencegah terjadinya kesalahan pemikiran, sehingga dapat memberikan respon yang tepat pada permasalahan yang ada. Pencegahan dapat dilakukan dengan dengan menguji keyakinan individu dan mengevaluasi kebermanfaatan terhadap pemecahan masalah.

Kemampuan individu untuk mengendalikan impuls sangat terkait dengan kemampuan regulasi emosi yang ia miliki. Seorang individu yang memiliki skor *Resilience Quotient* yang tinggi pada faktor regulasi emosi cenderung memiliki skor *Resilience Quotient* pada faktor pengendalian impuls (Reivich & Shatte, 2002).

c. Optimism

Reivich & Shatte (2002) mengemukakan bahwa individu yang resilien adalah individu yang optimis, optimisme adalah ketika kita melihat bahwa masa depan kita cemerlang. Optimisme yang dimiliki oleh seorang individu menandakan bahwa individu tersebut percaya bahwa dirinya memiliki kemampuan untuk mengatasi kemalangan yang mungkin terjadi di masa depan.

Hal ini juga merefleksikan *self-efficacy* yang dimiliki oleh seseorang, yaitu kepercayaan individu bahwa ia mampu menyelesaikan permasalahan yang ada dan mengendalikan hidupnya. Optimisme akan menjadi hal yang sangat bermanfaat untuk individu bila diiringi dengan *self-efficacy*, hal ini dikarenakan dengan optimisme yang ada seorang individu terus didorong untuk menemukan solusi permasalahan dan terus bekerja keras demi kondisi yang lebih baik (Reivich & Shatte, 2002).

Optimisme yang realistis (*realistic optimism*) yaitu sebuah kepercayaan akan terwujudnya masa depan yang lebih baik dengan diiringi segala usaha untuk mewujudkan hal tersebut. Berbeda dengan *unrealistic optimism* dimana kepercayaan akan masa depan yang cerah tidak dibarengi dengan usaha yang signifikan untuk

mewujudkannya. Perpaduan antara optimisme yang realistis dan *self-efficacy* adalah kunci resiliensi dan kesuksesan (Reivich & Shatte, 2002).

d. Causal Analysis

Causal analysis merujuk pada kemampuan individu untuk mengidentifikasi secara akurat penyebab dari permasalahan yang mereka hadapi. Individu yang tidak mampu mengidentifikasi penyebab dari permasalahan yang mereka hadapi secara tepat, akan terus menerus berbuat kesalahan yang sama (Reivich & Shatte, 2002).

Seligman (dalam Reivich & Shatte, 2002) mengidentifikasi gaya berpikir *explanatory* yang erat kaitannya dengan kemampuan *causal analysis* yang dimiliki individu. Gaya berpikir *explanatory* dapat dibagi dalam tiga dimensi: personal (saya-bukan saya), permanen (selalu-tidak selalu), dan pervasive (semua-tidak semua).

Gaya berpikir *explanatory* memegang peranan penting dalam konsep resiliensi. Individu yang terfokus pada “Selalu-Semua” tidak mampu melihat jalan keluar dari permasalahan yang mereka hadapi. Sebaliknya individu yang cenderung menggunakan gaya berpikir “Tidak selalu-Tidak semua” dapat merumuskan solusi dan tindakan yang akan mereka lakukan untuk menyelesaikan permasalahan yang ada (Reivich & Shatte, 2002).

Individu yang resiliensi adalah individu yang memiliki fleksibilitas kognitif. Mereka mampu mengidentifikasi semua penyebab yang menyebabkan kemalangan yang menimpa mereka, tanpa terjebak pada salah satu gaya berpikir *explanatory*. Mereka tidak mengabaikan

faktor permanen maupun persuasif. Individu yang resilien tidak akan menyalahkan orang lain atas kesalahan yang mereka perbuat demi menjaga *self-esteem* mereka atau membebaskan mereka dari rasa bersalah. Mereka tidak terlalu terfokus pada faktor-faktor yang berada di luar kendali mereka, sebaliknya mereka memfokuskan dan memegang kendali penuh pada pemecahan masalah, perlahan mereka mulai mengatasi permasalahan yang ada, mengarahkan hidup mereka, bangkit dan meraih kesuksesan (Reivich & Shatte, 2002).

e. *Empathy*

Empati sangat erat kaitannya dengan kemampuan individu untuk membaca tanda-tanda kondisi emosional dan psikologis orang lain. Beberapa individu memiliki kemampuan yang cukup mahir dalam menginterpretasikan bahasa-bahasa nonverbal yang ditunjukkan oleh orang lain, seperti ekspresi wajah, intonasi suara, bahasa tubuh dan mampu menangkap apa yang dipikirkan dan dirasakan orang lain. Oleh karena itu, seseorang yang memiliki kemampuan berempati cenderung memiliki hubungan sosial yang positif (Reivich & Shatte, 2002).

Ketidakmampuan berempati berpotensi menimbulkan kesulitan dalam hubungan sosial. Individu-individu yang tidak membangun kemampuan untuk peka terhadap tanda-tanda nonverbal tersebut tidak mampu untuk menempatkan dirinya pada posisi orang lain, merasakan apa yang dirasakan orang lain dan memperkirakan maksud dari orang lain (Reivich & Shatte, 2002).

Ketidakmampuan individu untuk membaca tanda-tanda nonverbal orang lain dapat sangat merugikan, baik dalam konteks hubungan kerja maupun hubungan personal, hal ini dikarenakan kebutuhan dasar manusia untuk dipahami dan dihargai. Individu dengan empati yang rendah cenderung mengulang pola yang dilakukan oleh individu yang tidak resilien, yaitu menyamaratakan semua keinginan dan emosi orang lain (Reivich & Shatte, 2002).

f. *Self-efficacy*

Self efficacy adalah hasil dari pemecahan masalah. *Self-efficacy* merepresentasikan sebuah keyakinan bahwa kita mampu memecahkan masalah yang kita alami dan mencapai kesuksesan. *Self-efficacy* merupakan hal yang sangat penting untuk mencapai resiliensi (Reivich & Shatte, 2002).

g. *Reaching out*

Sebagaimana telah dipaparkan sebelumnya, bahwa resiliensi lebih dari sekedar bagaimana seorang individu memiliki kemampuan untuk mengatasi kemalangan dan bangkit dari keterpurukan, namun lebih dari itu resiliensi juga merupakan kemampuan individu meraih aspek positif dari kehidupan setelah kemalangan yang menimpa (Reivich & Shatte, 2002).

Reivich & Shatte (2002) menyebutkan bahwa banyak individu yang tidak mampu melakukan *reaching out*, hal ini dikarenakan mereka telah diajarkan sejak kecil untuk sedapat mungkin menghindari kegagalan dan situasi yang memalukan. Mereka adalah individu-individu yang lebih memilih memiliki kehidupan standar dibandingkan

harus meraih kesuksesan namun harus berhadapan dengan resiko kegagalan hidup dan hinaan masyarakat. Hal ini menunjukkan kecenderungan individu untuk berlebih-lebihan (*overestimate*) dalam memandang kemungkinan hal-hal buruk yang dapat terjadi di masa mendatang. Individu-individu ini memiliki rasa ketakutan untuk mengoptimalkan kemampuan mereka hingga batas akhir.

Reivich & Shatte (2002) mengungkapkan bahwa hambatan utama untuk berdamai dengan *adversity* ditentukan oleh gaya berpikir individu. Dengan kata lain orang dapat resiliensi atau tidak, tergantung juga pada keyakinan seseorang tentang *adversity* dan keyakinan akan kesempatan untuk berdamai dengan hal itu.

3. Faktor yang mempengaruhi resiliensi

Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi resiliensi berdasarkan hasil penelitian:

a. Faktor Resiko

Resiliensi terkait dengan hasil dari menghadapi suatu kesulitan. Individu yang resilien mampu menghadapi kesulitan dan cenderung mengubah perilakunya agar menghasilkan sesuatu yang lebih positif sedangkan individu yang tidak resilien justru sebaliknya. Kecenderungan untuk menghasilkan sesuatu yang tidak baik dari suatu perilaku pada individu yang tidak resilien disebut sebagai faktor resiko (Kaplan, 1999 dalam Goldstein dan Brooks, 2005).

b. Religiusitas

Suryaman, Stanislaus, dan Maburri (2014) menemukan bahwa faktor yang memengaruhi resiliensi adalah religiusitas seseorang. Religiusitas mengarahkan tingkah laku dan sikap dalam kehidupan sehari-hari sesuai dengan ajaran-ajaran agama yang dianut seseorang baik untuk dirinya sendiri ataupun untuk orang lain. Dengan mengikuti ajaran agama (menjadi religius) seseorang mampu menghadapi tantangan hidup dengan melaksanakan praktik keagamaan.

c. Dukungan Sosial

Resiliensi berdasarkan penelitian Ruswahyuningsih dan Afiatin (2015) diperkuat dan terbentuk dengan adanya dukungan sosial yang diperoleh seseorang melalui hubungannya dengan keluarga, teman sebaya, komunitas dan masih hidupnya nilai-nilai budaya di lingkungannya. Dukungan sosial yang diperoleh dari lingkungan sosial salah satunya yaitu cinta, kepedulian, dan motivasi.

4. Pengukuran Mengenai Resiliensi

Penelitian mengenai resiliensi telah menghasilkan alat tes. yaitu RQT (*Resilience Quotient Test*) yang dibuat oleh Reivich dan Shatte pada tahun 2002. Skala ini bertujuan untuk mengukur 7 faktor yang menjadikan seseorang resilien yaitu regulasi emosi, impuls kontrol, optimis, empati, analisis causal, *Reachingout*, dan *self efficacy*. RQT ini awalnya dibuat 56 item yang mengukur tingkat ketahanan seseorang. (Lee dan Cha, 2015). Selain itu, skala ini juga diteliti dan diadaptasi pada beberapa negara misalnya Indai. lee dan Cha pada tahun 2015 menggunakan skala RQT ini

dengan mengadaptasinya dan diujikan kepada 72 orang yang bekerja pada pelayanan sosial di Juvenile India. Barbosa (2006) juga mengadaptasi skala ini kemudian diujikan kepada 110 orang guru yang ada di Brasil.

Selanjutnya Venkatesh, dkk juga mengadaptasi skala ini pada tahun 2014. Skala ini diadaptasi dan diberikan kepada semua pekerja bank yang ada di India. Peneliti selanjutnya yang menggunakan skala RQT (*Resilience Quotient Test*) pada penelitiannya yaitu Lee, Lee dan Choi pada tahun 2016 mengadaptasi skala ini pada penelitiannya dan menggunakan 60 responden remaja yang memiliki penyakit jantung bawaan di rumah sakit tersier yang telah bekerja sama dengan universitas di Seoul, Korea selatan.

C. Perawat

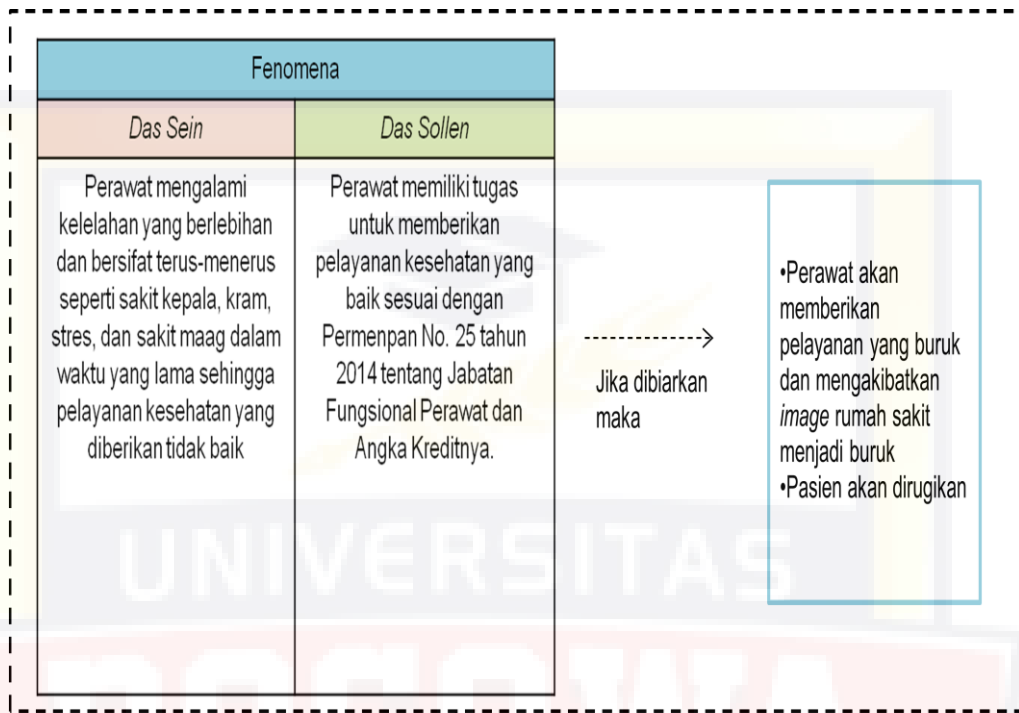
Perawat berasal dari bahasa latin *nutrix* yang artinya merawat atau memelihara (Muhith dan Siyoto, 2016). UU No 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan mendefinisikan perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. Berdasarkan UU No 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, perawat sebagai tenaga kesehatan adalah orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang keperawatan yang memiliki kewenangan untuk melakukan upaya pelayanan kesehatan.

Perawat berperan untuk memberikan bantuan, mengasuh, memelihara, memberikan kenyamanan serta memberikan dukungan kepada seseorang yang membutuhkan pelayanan kesehatan(Kusnanto, 2003).

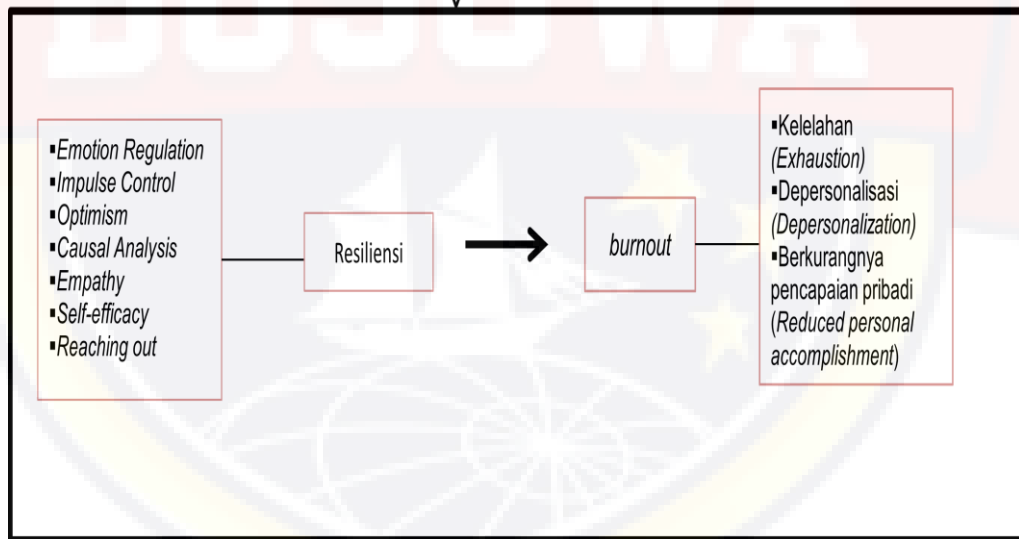
Perawat telah memasuki masa dewasa awal dan dewasa menengah (Zgourides, 2000). Erikson memaparkan bahwa masa dewasa awal dimulai dari usia 20 sampai 45 tahun. Pada masa dewasa awal individu dihadapkan pada keintiman versus isolasi. Menurut Erikson, tugas utama masa dewasa awal adalah untuk membangun identitas dan keintiman (berbagi atau bersatu dengan orang lain) setelah bergulat dengan keintiman versus isolasi krisis psikososial, yang menimbulkan komitmen pada orang lain berlawanan dengan kemungkinan penyerapan diri. Perkembangan psikososial pada masa dewasa awal terkait dengan beberapa perubahan hidup seperti meninggalkan rumah, menemukan romantisme jangka panjang, memulai karir, dan memulai sebuah keluarga.

Erikson menyatakan bahwa tugas psikososial utama orang dewasa menengah, usia 45 hingga 65 tahun adalah mengembangkan generativitas atau keinginan untuk memperluas pengaruh dan komitmen seseorang terhadap keluarga, masyarakat, dan masa depan generasi. Dengan kata lain, orang dewasa menengah menaruh perhatian pada membentuk dan membimbing generasi berikutnya. Orang dewasa menengah yang gagal mengembangkan generativitas mengalami stagnasi atau penyerapan diri.

D. Kerangka pikir



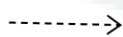
hal yang dapat mengurangi burnout ↓



Keterangan:



Wilayah Penelitian



Terkait



Prediktor



Variabel Penelitian

Perawat sebagai tenaga kesehatan memiliki beban kerja yang tinggi dan dituntut agar memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada pasien. Perawat berperan untuk memberikan bantuan, mengasuh, memelihara, memberikan kenyamanan serta memberikan dukungan kepada pasien (Kusnanto, 2003). Pada kenyataannya tidak semua perawat mampu memberikan pelayanan yang baik kepada pasien. Peneliti menemukan beberapa perawat tidak memberikan pelayanan yang baik berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada beberapa pasien dan kasus-kasus yang telah dipaparkan oleh Umry (2007), Tribunnews.com (2019), dan Setyadi (2020).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa seperti halnya karyawan, perawat juga mengalami gejala *burnout* akibat pekerjaannya (Ferguson-Paré, 2004; Widyanti dan Prawasti, 2007; Mariyanti dan Citra, 2011; Suharti dan Daulima, 2013; Eliyana, 2016; Tinambunan dkk, 2018). *Burnout* merupakan gejala kelelahan yang pada umumnya dirasakan oleh pekerja dengan beban kerja banyak (Maslach, 2015). Gejala yang dirasakan meliputi kelelahan fisik dan emosional seperti sakit kepala, sakit bagian lambung, kurangnya semangat bekerja, dan mudah tersinggung. Gejala yang dirasakan kemudian berdampak pada prestasi kerja sehingga menurunkan kinerja.

Gejala *burnout* pada para perawat yang menyebabkan mereka tidak memberikan pelayanan yang baik pada pasien. Hal ini diketahui berdasarkan hasil wawancara dari beberapa pasien dan perawat. Berdasarkan keterangan dari para perawat, mereka merasa kelelahan yang berlebih seperti sering merasakan sakit kepala, kram, maag dan kehilangan

semangat kerja kurang lebih 2 bulan terakhir. Dampak dari gejala *burnout* yang dialami perawat berdasarkan dari keterangan pasien yaitu perawat sulit mengontrol emosi, seperti memarahi pasien, mengabaikan pasien, tidak memberikan obat kepada pasien yang memerlukan, kurang baik dalam pemasangan infus, serta kurang baik dalam memperlakukan pasien. Hal ini tidak sesuai dengan Permenpan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Jabatan Fungsional Perawat dan Angka Kreditnya yang memaparkan bahwa perawat bertugas memberikan bantuan hidup dasar, memantau keseimbangan cairan dan elektrolit pasien, melakukan pemeliharaan diri pasien, memfasilitasi suasana lingkungan yang tenang dan aman, melakukan komunikasi *terapeutik* dalam pemberian asuhan keperawatan, dan melakukan relaksasi psikologis kepada pasien. Dengan demikian, gejala *burnout* perawat apabila dilihat dari sudut pandang pasien, berdampak pada kinerjanya yang tidak sesuai dengan Permenpan Nomor 25 Tahun 2014.

Faktor yang terkait dengan *burnout* pada perawat yaitu faktor lingkungan kerja dan faktor individu. Faktor lingkungan berdasarkan hasil wawancara yaitu berkaitan dengan beban kerja yang berlebihan sebab adanya kesenjangan jumlah pasien dan perawat. Faktor individu meliputi faktor demografik (jenis kelamin, latar belakang etnis, usia, status perkawinan, latar belakang pendidikan), dan kepribadian.

Resiliensi sebagai bagian dari kepribadian adalah ketangguhan individu dalam menghadapi masalah (Reivich dan Shatte, 2002). Resiliensi sebagaimana yang ditemukan dalam penelitian Santhosh dan James (2013), Rushton *et al* (2015), Guo *et al* (2017), dan Vetter *et al* (2018) dapat mengurangi semua gejala *burnout* pada seseorang. Seseorang yang

resiliensinya tinggi ketika mengalami kelelahan hingga *burnout*, mampu menghadapinya dan bertahan dalam pekerjaan yang dikerjakan. Resiliensi dalam hal ini dapat menjadi solusi bagi permasalahan *burnout* yang dialami oleh perawat.

Fenomena *burnout* pada perawat dan sejumlah penelitian tentang resiliensi mengindikasikan bahwa resiliensi dapat dijadikan prediktor terhadap *burnout* pada perawat. Berikut kerangka pikir mengenai keterkaitan antara *burnout* dan resiliensi sebagai prediktornya pada perawat

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu “Resiliensi dapat menjadi prediktor *Burnout* pada perawat di rumah sakit umum daerah Daya Makassar”.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui resiliensi sebagai prediktor terhadap *burnout* menggunakan pendekatan kuantitatif. Sugiyono (2014) mengatakan bahwa pendekatan kuantitatif digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu. Penelitian kuantitatif dalam penelitian ini secara khusus termasuk ke dalam penelitian kuantitatif kausal yang meneliti pengaruh suatu variabel ke variabel lainnya.

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel berasal dari kata “vary” dan “able” yang berarti “berubah” dan “dapat”. Variabel adalah segala sesuatu yang memiliki lebih dari satu ragam. Variabel penelitian adalah hal yang ditetapkan dalam penelitian untuk dikumpulkan datanya dan ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2013). Penelitian ini memiliki beberapa variabel penelitiannya yaitu variabel terikat dan variabel bebas. Variabel terikat (Y) adalah variabel yang dijelaskan atau dipengaruhi oleh variabel bebas (X).

Variabel terikat (Y) dalam penelitian ini yaitu *burnout*. Variabel bebas (X) adalah variabel yang dianggap sebagai sebab atau memiliki pengaruh, baik secara positif maupun negatif. Pada penelitian ini variabel bebas yaitu resiliensi. Berikut 2 (dua) variabel yang dilibatkan dalam penelitian ini.

Varibael Terikat (Y) : *Burnout*
 Variabel Bebas (X) : Resiliensi



C. Definisi Variabel

1. Definisi Konseptual

a. *Burnout*

Burnout merupakan sindrom psikologis yang umumnya dirasakan oleh pekerja yang melibatkan kelelahan emosional (seperti lelah, emosi tidak stabil, dll), depersonalisasi (seperti berperilaku cuek terhadap orang lain atau rekan kerja), dan berkurangnya rasa pencapaian pribadi yang terjadi diantara berbagai profesional yang bekerja dengan orang lain dalam situasi yang menantang (Maslach dalam Poghosyan *et al*, 2009).

b. Resiliensi

Resiliensi merupakan kemampuan seseorang tetap tangguh dalam menghadapi masalah dan memahami bahwa kegagalan bukanlah titik akhir dari kehidupan. Seseorang yang resilien tidak akan merasa malu ketika mereka tidak berhasil, mereka akan menganggap bahwa dibalik kegagalan yang dihadapi, pasti ada makna dari masalah tersebut (Reivich dan Shatte, 2003).

2. Definisi Operasional

a. *Burnout*

Burnout merupakan kelelahan ekstrim atau kelelahan secara terus-menerus yang dirasakan oleh seseorang. Kelelahan tersebut

mencakup kelelahan fisik dan kelelahan emosional yang dapat mempengaruhi kinerja seseorang. Orang yang mengalami *burnout* akan mengalami penurunan kualitas kerja.

b. Resiliensi

Resiliensi merupakan kemampuan seseorang untuk tetap tangguh dalam menghadapi masalah yang dihadapinya. Seseorang yang resilien akan tetap berpikiran positif bahwa setiap masalah yang dihadapi mampu diselesaikan dengan baik.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah sekelompok subjek atau objek di suatu wilayah (Riduwan, 2013). Populasi dapat ditentukan berdasarkan pertimbangan mengenai fenomena yang melandasi penelitian. Fenomena di rumah sakit umum daerah kota Makassar merupakan pilihan peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Populasi di dalam penelitian ini khususnya adalah seluruh perawat di rumah sakit umum daerah kota Makassar yang berjumlah 176 perawat.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi dengan karakteristik tertentu yang sesuai dengan rancangan penelitian (Riduwan, 2013). Subjek yang diambil pada penelitian ini yaitu seluruh perawat yang bekerja di rumah sakit umum daerah Daya Makassar yang berjumlah 176 perawat. Adapun karakteristik subjek pada penelitian ini yaitu berdasarkan usia, jenis kelamin, suku, divisi, status pernikahan dan lama berkerja.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini skala yang digunakan adalah dua skala *likert*. Skala *likert* berisi pernyataan yang menunjukkan sikap seseorang terhadap variabel yang diukur. Berikut penjelasan ketiga skala yang digunakan dalam penelitian ini.

1. Skala *Burnout*

Skala *burnout* yang akan digunakan berdasarkan alat ukur yang telah diadaptasi oleh Aulia (2018) dalam penelitiannya. Skala tersebut dibuat dan dikembangkan berdasarkan instrumen skala *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Skala tersebut dibuat berdasarkan 3 (tiga) dimensi menurut Maslach yaitu *emotional exhaustion*, *depersonalization* dan *personal accomplishment*. Skala ini terdiri dari 23 aitem.

Tabel 3.1 *Blueprint* skala *burnout*

No	Dimensi	Aitem	Jumlah
1	Emotional Exhaustion	1, 3, 4, 6, 11, 19, 20, 21	8
2	Depersonalization	2, 5, 7, 8, 9, 22, 23	7
3	Personal accomplishment	10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18	8
Jumlah			23

2. Skala Resiliensi

Skala resiliensi yang akan digunakan berdasarkan alat ukur yang telah diadaptasi oleh Rokan (2018) dalam penelitiannya, alat ukur tersebut ialah *Resilience Queteient* (RQ) yang disusun berdasarkan 7 aspek yang telah dikemukakan oleh Reivich dan Shatte (2002). Skala ini merupakan skala *likert* yang terdiri dari 28 aitem.

Tabel 3.2 *Blue print* skala resiliensi

No	Dimensi	Aitem	Jumlah
1	<i>Emoticon Regulation</i>	7, 13, 14, 28	4
2	<i>Impuls Control</i>	1, 9, 22, 24	4
3	<i>Optimism</i>	10, 15, 18, 27	4
4	<i>Causal Analysis</i>	6, 11, 12, 25	4
5	<i>Emphaty</i>	5, 19, 20, 23	4
6	<i>Self efficacy</i>	2, 16, 17, 26	4
7	<i>Reaching out</i>	3, 4, 8, 21	4
Jumlah			28

F. Uji Coba Alat Ukur

Instrumen penelitian atau alat ukur yang digunakan dalam penelitian harus mampu mengukur apa yang hendak diukur dengan konsisten dan akurat. Konsistensi alat ukur dapat diketahui melalui uji reliabilitas dan keakuratan alat ukur untuk mengungkap apa yang hendak diukur dapat diketahui melalui uji validitas. Berikut penjelasan mengenai dua uji tersebut.

1. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan suatu alat ukur yang dapat dipercaya untuk mengukur apa yang hendak diukur. Hasil suatu pengukuran akan dapat dipercaya hanya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subjek yang sama diperoleh hasil yang relatif sama, selama aspek yang diukur dalam diri subjek memang belum berubah (Azwar, 2017).

Peneliti menguji reliabilitas skala resiliensi dan *burnout* dengan menggunakan bantuan program SPSS versi 24. Hasil uji reliabilitas skala dalam penelitian ini dapat dilihat di tabel di bawah ini

Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas Skala Penelitian

Skala	Cronbach's Alpha	N(Aitem)
Resiliensi	0.50	12
<i>Burnout</i>	0.90	23

Dari tabel 3.3 di atas dapat dilihat nilai *croanbach's alpha* pada skala resiliensi yaitu 0.50, dan pada skala burnout 0.90 dimana skala resiliens dan burnouti ini dapat dikatakan reliabel. Azwar (2012) Metode *croanbach's alpha* diukur berdasarkan skala *alpha croanbach* (α) dari 0.00 sampai 1.00. Jika skala itu dikelompokkan ke dalam lima kelas dengan range yang sama, maka ukuran kemantapan alpha dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

Tabel 3.4 Kriteria Reliabilitas

Range Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
0.81 – 1.00	Sangat Reliabel
0.61 – 0.80	Reliabel
0.41 – 0.60	Cukup Reliabel
0.21 – 0.40	Agak Reliabel
0.00 – 0.20	Kurang Reliabel

2. Uji Validitas

Validitas suatu alat ukur mempersalahkan apakah alat ukur tersebut benar-benar mengukur apa yang hendak diukur (Allen dan Yen, 1979). Validitas alat ukur yang diuji dalam penelitian ini yaitu validitas logis, validitas tampak, dan validitas konstrak. Uji validitas dilakukan dengan dua *software*, yaitu SPSS dan Lisrel.

a. Validitas Tampang

Validitas tampak atau *face validity* sebagian dari validitas isi merupakan titik awal evaluasi kualitas tes yang dalam hal ini adalah item-item dari skala. Dari penilaian terhadap kelayakan tampilan item kemudian dianalisis mendalam dilakukan dengan tujuan untuk menilai kelayakan isi item sebagai penjabaran dari indikator keprilaku atribut yang diukur (Azwar, 2017).

Skala *burnout* yang diadaptasi oleh Aulia diuji keterbacaannya pada 10 orang mahasiswa keperawatan tingkat akhir, pada skala resiliensi yang diadaptasi oleh Rokan tidak melakukan uji coba validitas tampag melainkan uji validitas deskriminan dan logis.

b. Validitas Logis

Validitas logis ialah kesimpulan yang mendukung tingginya keterwakilan atau relevansi aitem-aitem dalam tes yang mengansumsikan aitem-aitem tes akan menghasilkan jawaban yang dapat diinterpretasikan secara akurat mengenai atribut yang diukur. Hasil penilaian dari banyak penilai dari uji validitas logis dapat dikuantifikasikan dan dinyatakan dalam bentuk indeks validitas (Azwar, 2017).

Pada skala *burnout* yang diadaptasi oleh Intan dan skala resiliensi yang diadaptasi oleh rokan, penilaian skala tersebut menggunakan *profesional Judgement*, yaitu dengan cara meminta pendapat orang yang telah profesional yang diperoleh dengan cara berkonsultasi dengan dosen pembimbing dan dosen PA serta pihak lain.

c. Validitas Konstrak

Validitas kontrak merupakan validitas yang menunjukkan sejauh mana hasil tes mampu mengungkap suatu *trait* atau suatu kontrak teoretik yang hendak diukurnya (Azwar, 2017). Konsep validitas kontrak sangat berguna pada tes yang mengukur *trait* yang tidak memiliki kriteria eksternal. Mengenai hal ini, Magnusson menjelaskan bahwa apabila kita ingin melakukan rating terhadap sifat agresivitas yang tampak, kita akan lakukan setelah melakukan observasi

terhadap perilaku target dengan jangka waktu yang lama. Pengujian validitas konstruk merupakan proses yang terus berlanjut sejalan dengan perkembangan konsep mengenai trait yang diukur (Azwar, 2017). Validasi konstruk dilakukan dengan menggunakan aplikasi Lisrel 8.70.

Uji validitas konstruk dilakukan dalam dua tahap yaitu: (1) melihat kesesuaian modal teoritis di CFA dari nilai RMSEA dan P-Value, (2) melihat nilai T-Value tiap aitem untuk melihat valid tidaknya aitem tersebut. Aitem dianggap valid apabila memiliki T-value besar dari 1,96. Adapun rincian aitem yang valid pada skala resiliensi sebagai berikut.

Tabel 3.5 Susunan aitem valid skala resiliensi

No	Dimensi	Aitem valid	Aitem Tidak Valid	Jumlah
1	Emoticon Regulation	13, 28	7, 14	4
2	Impuls Control	1, 24	9, 22	4
3	Optimism	10, 18	15, 27	4
4	Causal Analysis	11	6, 12, 25	4
5	Emphaty	19	5, 20, 23	4
6	Self efficacy	2	16, 17, 26	4
7	Reaching out	3, 4, 8	21	4
Jumlah				28

Peneliti menguji konstruk alat ukur *burnout* dan resiliensi menggunakan aplikasi Lisrell. Uji validitas konstruk dilakukan dalam dua tahap yaitu: (1) melihat kesesuaian modal teoritis di CFA dari nilai RMSEA dan P-Value, (2) melihat nilai *T-Value* tiap aitem untuk melihat valid tidaknya aitem tersebut. Aitem dianggap valid apabila memiliki *T-value* besar dari 1,96. Adapun rincian aitem yang valid pada skala *burnout* sebagai berikut.

Tabel 3.6 Susunan aitem valid skala *burnout*

No	Dimensi	Aitem Valid	Aitem Tidak Valid	Jumlah
1	Emotional Exhaustion	1, 3, 4, 6, 11, 19, 20, 21	-	8
2	Depersonalization	2, 5, 7, 8, 9, 22, 23	-	7
3	Personal accomplishment	10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18	-	8
Jumlah				23

G. Teknik Analisis Data

Kegiatan analisis data merupakan proses pengelompokan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan (Sugiyono, 2012).

1. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif digunakan untuk memberikan gambaran umum mengenai variabel yang diteliti. Analisis ini menggunakan statistik deskriptif (Sugiyono, 2014). Hasil dari analisis ini adalah penyajian data dalam bentuk tabel dan grafik yang mencakup pengukuran tendensi sentral, karakteristik variabel (tingkat, durasi, frekuensi, dsb), dan persebaran data penelitian. Analisis tahap ini iyalah demografi diantaranya jenis kelamin, usia, suku dan lama bekerja. Kemudian dikelompokkan berdasarkan kategorisasi yaitu sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah dan sangat rendah.

2. Uji Asumsi

Analisis parametrik memiliki beberapa asumsi terkait data penelitian yang harus terpenuhi. Asumsi umum yang harus terpenuhi dalam analisis

parametrik yaitu keacakan (randomness), normalitas data, ketiadaan outlier, homogenitas varians, observasi independen untuk data tahunan atau time series, dan linearitas (Verma dan Abdel-Salam, 2019). Apabila satu atau beberapa asumsi tersebut tidak terpenuhi maka ada dua hal yang dapat dilakukan yaitu melakukan transformasi data atau mengubah teknik analisis menjadi analisis nonparametrik.

a. Uji Normalitas

Normalitas data sebagai salah satu asumsi dalam analisis parametrik harus terpenuhi agar generalisasi kesimpulan terhadap populasi dapat dilakukan. Normalitas data dapat diketahui dengan melakukan uji normalitas (Sugiyono, 2014). Penentuan normalitas data kemudian dilakukan dengan menarik kesimpulan dari hasil uji normalitas yang terdiri dari hasil tes Kolmogorov-Smirnov dan grafik di SPSS. Berikut kriteria uji normalitas :

- 1) Apabila nilai signifikansi yang diperoleh lebih besar dari taraf signifikansi 0.05 ($\text{sig} > 0.05$), maka data dapat dikatakan normal
- 2) Apabila nilai signifikansi yang diperoleh lebih kecil dari taraf signifikansi 0.05 ($\text{sig}, 0.05$), maka data dapat berdistribusi secara tidak normal.

b. Uji Linearitas

Uji linearitas berperan untuk membuktikan apakah antara variabel X dan Y memiliki garis yang sejajar atau tidak. Uji linearitas digunakan untuk mengetahui apakah kedua variabel memiliki hubungan yang linear atau tidak (Santoso, 2016). Teknik penelitian

yang digunakan ialah analisis anova melalui program SPSS 2.4.

berikut kriteria uji linearitas:

- 1) Apabila nilai signifikansi yang diperoleh lebih besar dari taraf signifikansi 0.05 ($\text{sig} > 0.05$), maka data dapat dikatakan memiliki hubungan yang linear.
- 2) Apabila nilai signifikansi yang diperoleh lebih kecil dari taraf signifikansi 0.05 ($\text{sig} < 0.05$), maka data dapat dikatakan tidak memiliki hubungan linear.

3. Uji Hipotesis

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh resiliensi terhadap *burnout* pada perawat. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis inferensial dengan uji regresi linear. Uji ini melibatkan dua variabel dalam analisisnya.

Uji regresi linear merupakan analisis peramalan nilai pengaruh satu variabel bebas terhadap satu variabel terikat untuk membuktikan ada atau tidaknya hubungan kausal antara variabel bebas dengan variabel terikat (Riduan, 2013). Berdasarkan teknik statistik yang digunakan dalam penelitian ini, maka ada hipotesis penelitian yang akan diuji yaitu resiliensi dapat menjadi prediktor *burnout*

Hipotesis yang akan diujikan dalam penelitian ini adalah:

Ho : Resiliensi tidak dapat menjadi prediktor *Burnout* pada perawat di rumah sakit umum daerah Daya Makassar

Ha : Resiliensi dapat menjadi prediktor *Burnout* pada perawat di rumah sakit umum daerah Daya Makassar

H. Prosedur Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti merencanakan langkah-langkah yang dapat membantu peneliti dalam kelancaran penelitian, dimulai dari tahap persiapan penelitian, tahap pelaksanaan penelitian atau tahap pengambilan data, hingga tahap pengolahan dan analisis data.

1. Tahap Persiapan Penelitian

Pada tahap ini, pertama-tama peneliti tertarik meneliti soal perawat yang bekerja di rumah sakit. Peneliti melakukan wawancara terbuka pada beberapa perawat dari berbagai rumah sakit di kota Makassar seperti rumah sakit Wahidin, rumah sakit umum daerah daya Makassar, Ibnu sina, dan Stella Maris. Setelah melakukan wawancara terbuka, peneliti menemukan fenomena yang terjadi di kalangan perawat seperti kelelahan yang berlebihan yang dirasakan oleh perawat yang berkepanjangan (*burnout*).

Setelah itu, peneliti kemudian menyurat ke beberapa rumah sakit untuk melakukan wawancara lebih dalam mengenai persoalan tersebut. Dari beberapa rumah sakit, rumah sakit umum daerah yang memberikan respon dan memberikan izin peneliti untuk melakukan wawancara dan observasi mendalam kepada beberapa perawat dan pasien yang ada di RSUD makassar. Sehingga peneliti memilih untuk meneliti di satu rumah sakit umum makassar. Dari hasil wawancara dan observasi, peneliti menemukan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *burnout* yang paling mendominasi adalah resiliensi. Dimana ketika perawat tidak memiliki ketahanan yang baik dalam menghadapi setiap masalah maka

perawat akan cenderung mengalami *burnout*. dari situlah peneliti menemukan variabel penelitian ini yaitu *burnout* dan resiliensi.

Peneliti kemudian mengumpulkan berbagai literatur dan referensi terkait *burnout* dan resiliensi terutama pada perawat. peneliti melakukan perumusan hipotesis dari rumusan masalah yang dibentuk dari fenomena-fenomena yang didapatkan dari hasil wawancara dan observasi. Peneliti kemudian menyusun tinjauan pustaka untuk membantu peneliti memahami definisi, dimensi serta faktor-faktor yang mempengaruhi kedua variabel tersebut. Setelah itu peneliti menyusun metode dalam penelitian ini. Pada tanggal 27 februari, peneliti mempresentasikan hasil penyusunan proposal penelitian. Setelah itu, peneliti melakukan beberapa revisi berdasarkan arahan dan masukan dari kedua pembimbing dan penguji. Namun karena situasi tidak kondusif yang disebabkan oleh virus corona sehingga menjadi penghambat peneliti beberapa bulan melakukan perbaikan penelitian. Sehingga saya menyetor hasil revisi saya kepada kedua penguji dibulan juli melalui email. Setelah itu, setelah situasi mulai kondusif saya kembali bimbingan kepada kedua pembimbing saya dibulan agustus.

Skala yang digunakan pada penelitian ini yaitu skala *burnout* yang telah diadaptasi oleh peneliti sebelumnya dan skala resiliensi yang telah diadaptasi oleh peneliti yang sebelumnya. Sehingga peneliti bisa langsung melakukan pengambilan data.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Pengambilan data mulai dilaksanakan, ketika peneliti telah mendapatkan izin dari peneliti sebelumnya untuk menggunakan skala mereka. Kemudian peneliti melakukan bimbingan kepada kedua pembimbing dan kedua pembimbing telah menyetujui peneliti untuk melakukan pengambilan data. Setelah mendapatkan persetujuan dari kedua pembimbing, peneliti kembali memasukkan surat izin pengambilan data di rumah sakit umum daerah makassar. Pihak rumah sakit memberikan izin pada tanggal 2 september. Peneliti mulai melakukan pengambilan data dengan menyebarkan skala yang telah diprint pada tanggal 3 september sampai 10 september. Adapun kendala pada saat pembagian skala yaitu karena situasi masih terhalang covid sehingga jumlah perawat yang bertugas tiap harinya terbatas sehingga pada pengambilan data memerlukan waktu yang lama. Skala disebar dengan menitipkan skala kepada kepala perawat sesuai dengan permintaan kepala perawat. Namun setelah pengembalian skala, peneliti memeriksa skala yang telah diisi hampir semua skala memiliki jawaban yang sama dengan subjek yang lain.

3. Tahap pengolahan dan Analisis Data

Tahap pengambilan data diawali dengan proses pengimputan atau skoring data di microsoft excel. Peneliti melakukan proses pengimputan dari skala fisik dengan cara sedikit demi sedikit agar tidak kewalahan. Setelah itu, peneliti melakukan analisis data uji asumsi antarlain uji normalitas, dan uji linearitas. Setelah analisis data selesai,

peneliti kemudian melakukan interpretasi hasil analisis yang disusun dalam bab IV. Setelah tahap interpretasi selesai, peneliti kemudian menyusun pembahasan, kesimpulan, dan laporan akhir.

I. Jadwal Penelitian

Kegiatan	Waktu (2020)							
	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep
Pengambilan data awal								
Seminar proposal								
Revisi								
Pengambilan data								
Pengolahan data								
Penulisan bab 4 dan 5								
Seminar Hasil								

BAB IV

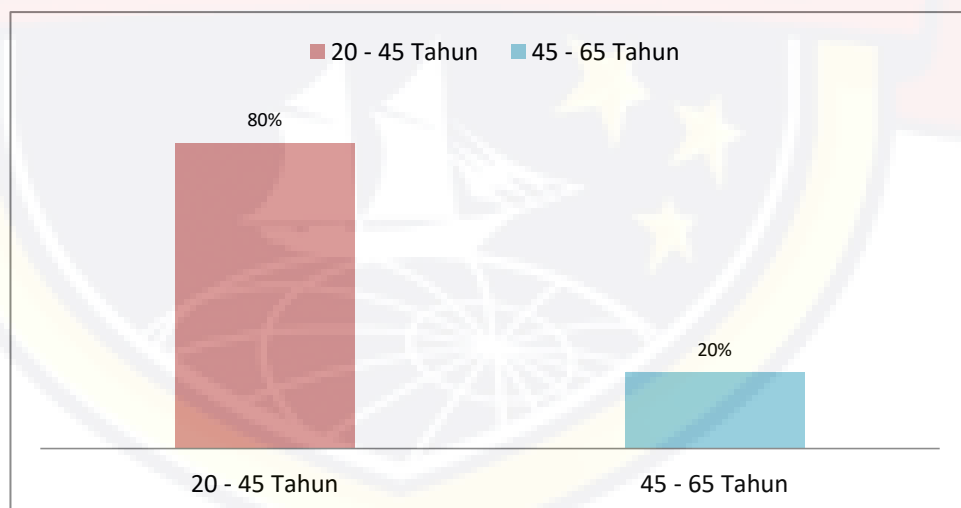
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Subjek

Pendeskripsian data bertujuan untuk memberikan gambaran data yang telah dikumpulkan selama proses penelitian dengan menggunakan analisis deskriptif tanpa membuat kesimpulan yang berlaku secara generalisasi (Sugiyono, 2014), Subjek dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di rumah sakit umum daerah Daya Makassar. Berikut penjelasan mengenai gambaran umum subjek penelitian berdasarkan data demografi responden yang telah diberikan.

1. Gambaran Umum Subjek Berdasarkan Usia

Berdasarkan diagram dibawah ini, subjek dalam penelitian ini berjumlah 176 perawat.



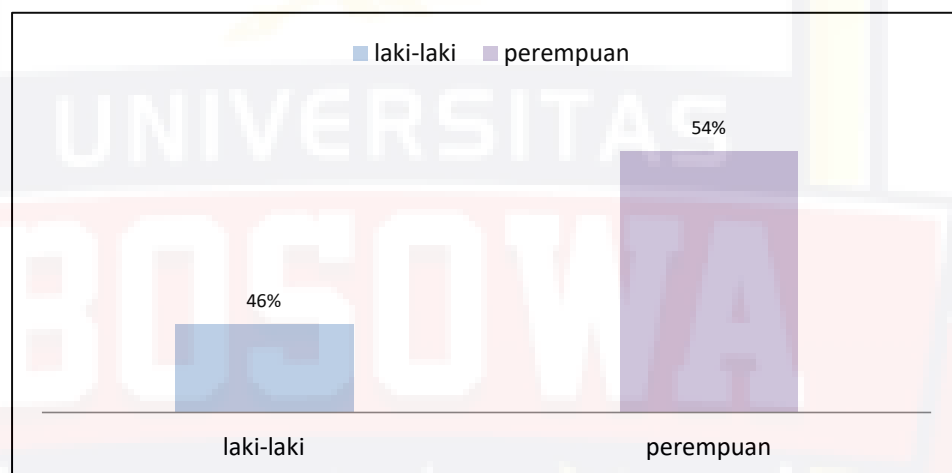
Gambar 4.1 Diagram Demografi berdasarkan usia. (N = 176)

Subjek dalam penelitian ini berusia 23-52 tahun. Usia perawat dikelompokkan berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Erikson (Zgourides, 2000). Responden yang berusia 20-45 tahun sebanyak 141

perawat dengan persentase 80% dan perawat yang berusia 45-65 tahun sebanyak 35 perawat dengan persentase 20%.

2. Gambaran Umum Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin

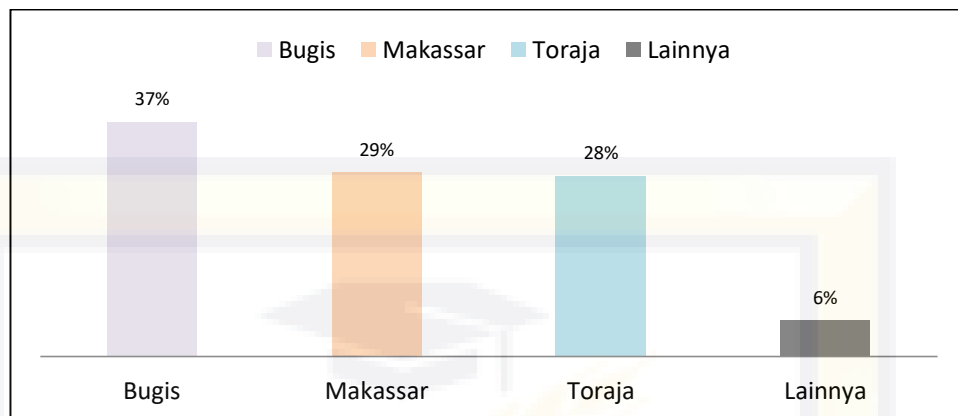
Responden dalam penelitian ini berjumlah 176 perawat. Berdasarkan gambar diagram dibawah ini, dapat dilihat bahwa responden laki-laki sebanyak 81 perawat dengan persentase 46% dan responden perempuan sebanyak 95 perawat dengan persentase 54%.



Gambar 4.2 Diagram Demografi berdasarkan Jenis Kelamin. (N = 176)

3. Gambaran Umum Subjek Berdasarkan Suku

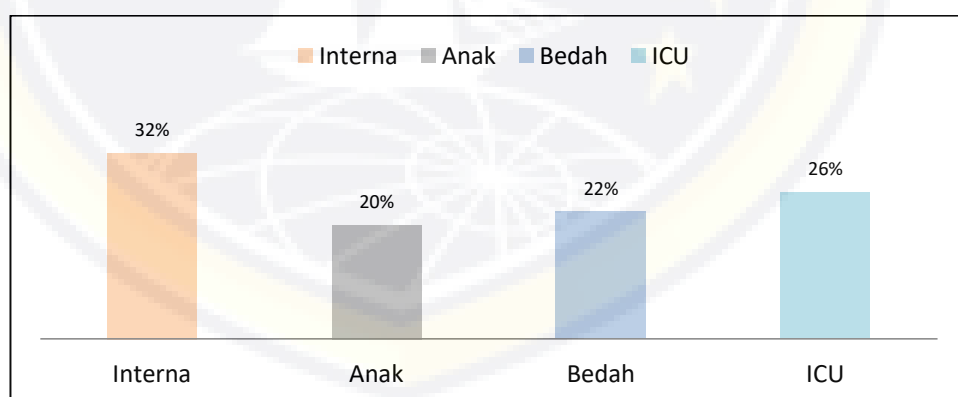
Responden dalam penelitian ini berasal dari berbagai suku antara lain suku Bugis, Makassar, Toraja, dan lainnya (Jawa, Mandar, dan Luwu). Berdasarkan gambar diagram dibawah ini, diketahui bahwa persentase responden yang berasal dari suku Bugis lebih banyak dibandingkan responden yang berasal dari suku Makassar, Toraja dan lainnya. subjek yang berasal dari suku Bugis sebanyak 65 perawat (37%), suku Makassar sebanyak 51 perawat (29%), suku Toraja sebanyak 50 perawat (28%), dan suku lainnya (Jawa, Mandar, dan Luwu) sebanyak 10 perawat (6%)



Gambar 4.3 Diagram Demografi berdasarkan Suku. (N = 176)

4. Gambaran Umum Subjek Berdasarkan Divisi

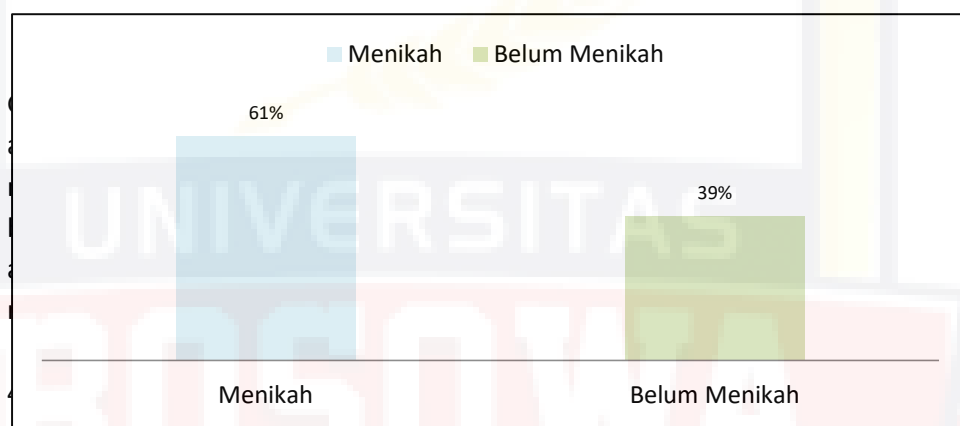
Responden dalam penelitian ini yaitu perawat yang berada di rumah sakit umum daerah Daya Makassar dengan jumlah sampel 176 perawat. Perawat di RSUD Daya Makassar terbagi mejadi beberapa divi antara lain perawat interna, perawat anak, perawat bedah, dan perawat ICU. Perawat yang berada pada divisi perawat Interna sebanyak 57 perawat (32%), perawat pada divisi perawat anak sebanyak 35 perawat (20%), perawat pada divisi perawat bedah 39 perawat (22%) dan perawat pada divisi perawat ICU sebanyak 45 perawat (26%).



Gambar 4.4 Diagram Demografi berdasarkan Divisi. (N = 176)

5. Gambaran Umum Subjek Berdasarkan Status Pernikahan

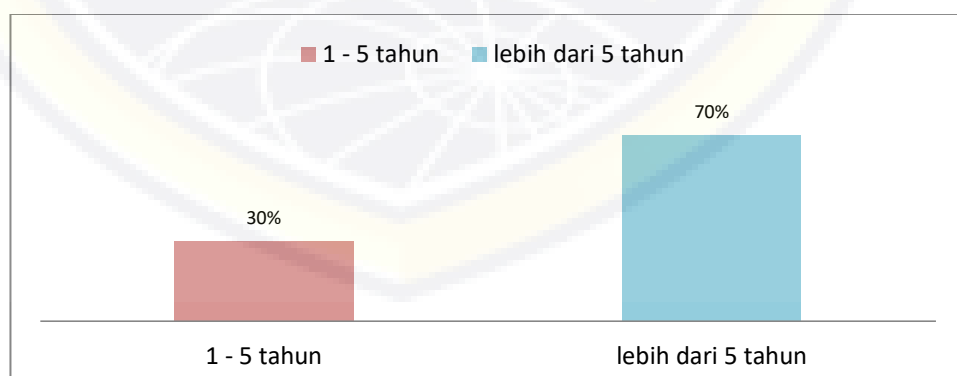
Responden dalam penelitian ini adalah perawat berjumlah 176 perawat. Dari diagram dibawah ini dapat diketahui bahwa jumlah perawat yang sudah menikah sebanyak 107 perawat dengan persentase (61%) dan perawat yang belum menikah sebanyak 69 perawat dengan persentase (39%).



Gambar 4.5 Diagram Demografi berdasarkan Status Pernikahan. (N = 176)

6. Gambaran Umum Subjek Berdasarkan Lama Bekerja

Responden dalam penelitian ini yaitu perawat yang bekerja antara 1 sampai 18 tahun. Terdapat 53 perawat (30%) yang bekerja antara 1-5 tahun, sebanyak 123 Orang (70%) yang bekerja lebih dari 5 tahun.



Gambar 4.6 Diagram Demografi berdasarkan Lama Bekerja. (N = 176)

B. Deskripsi Data

Gambaran umum masing-masing variabel yang akan dijelaskan melalui statistik deskriptif. Statistik deskriptif digunakan untuk memberikan gambaran mengenai variabel yang diteliti melalui data sampel (Sugiyono, 2014). Data statistik disajikan dalam bentuk tabel yang terdiri dari skor mean, skor maksimum, skor minimum, standar deviasi, dan katgorisasi subjek. Berikut akan dijelaskan gambaran umum dari masing-masing variabel.

1. Gambaran Umum *Burnout* pada Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Daya Makassar

Berdasarkan tabel di bawah menunjukkan bahwa skor pada variabel *burnout* dengan jumlah sampel sebanyak 176 perawat RSUD bervariasi dari 36 hingga 87. Skor variabel *burnout* mempunyai *mean* sebesar 68.1932, skor maksimum diperoleh sebesar 87.00, skor minimum sebesar 36.00, dan standar deviasi sebesar 9.50472.

Tabel 4.1 Gambaran Umum *burnout* pada perawat di rumah sakit umum daerah Daya Makassar

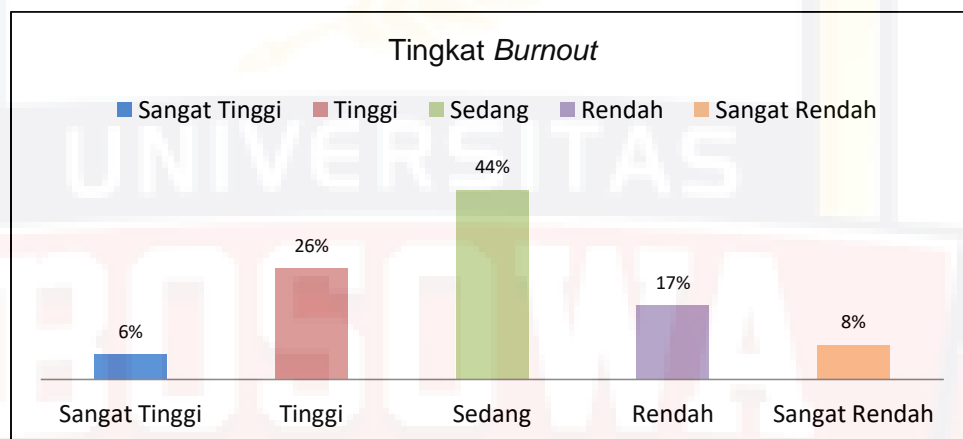
Jumlah Sampel	Skor Minimum	Skor Maksimum	Mean	Standar Deviasi
176	36.00	87.00	68.1932	9.50472

Di bawah ini dijelaskan mengenai kategorisasi skor yang diperoleh subjek yang dibagi menjadi 5 kategorisasi antara lain sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah, dan sangat rendah dengan rumus sebagai berikut:

Tabel 4.2 Tabel kategorisasi *burnout* pada perawat

Kategorisasi Penormaan	Rumus Kategorisasi	Hasil Kategorisasi
Sangat Tinggi	$x > (\bar{X} + 1.5 \text{ SD})$	$X > 82.45$
Tinggi	$(\bar{X} + 0.5 \text{ SD}) < x \leq (\bar{X} + 1.5 \text{ SD})$	$72.95 < X < 82.45$
Sedang	$(\bar{X} - 0.5 \text{ SD}) < x \leq (\bar{X} + 0.5 \text{ SD})$	$63.44 < X < 72.95$
Rendah	$(\bar{X} - 1.5 \text{ SD}) < x \leq (\bar{X} - 0.5 \text{ SD})$	$53.93 < X < 63.44$
Sangat Rendah	$x < (\bar{X} - 1.5 \text{ SD})$	$X < 53.93$

Berdasarkan diagram dibawah ini, hasil analisis kategorisasi skor variabel *burnout* pada perawat di RSUD Daya Makassar dengan jumlah sampel 176 perawat, sebanyak 10 perawat memiliki *burnout* yang sangat tinggi (6%), sebanyak 45 perawat memiliki *burnout* yang tinggi (26%), sebanyak 77 perawat memiliki *burnout* yang sedang (44%), sebanyak 30 perawat memiliki *burnout* yang rendah (17%) dan sebanyak 14 perawat memiliki *burnout* yang sangat rendah (8%).



Gambar 4.7 Diagram gambaran umum tingkat *burnout* pada perawat di rumah sakit umum daerah Daya Makassar (N=176)

2. Gambaran Umum Resiliensi Pada Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Daya Makassar

Berdasarkan tabel di bawah menunjukkan bahwa skor pada variabel Resiliensi dengan jumlah sampel sebanyak 176 perawat RSUD bervariasi dari 25 hingga 59. Skor variabel resiliensi mempunyai *mean* sebesar 37.6193, skor maksimum diperoleh sebesar 59.00, skor minimum sebesar 25.00, dan standar deviasi sebesar 6.00262.

Tabel 4.3 gambaran umum resiliensi pada perawat di rumah sakit umum daerah Daya Makassar

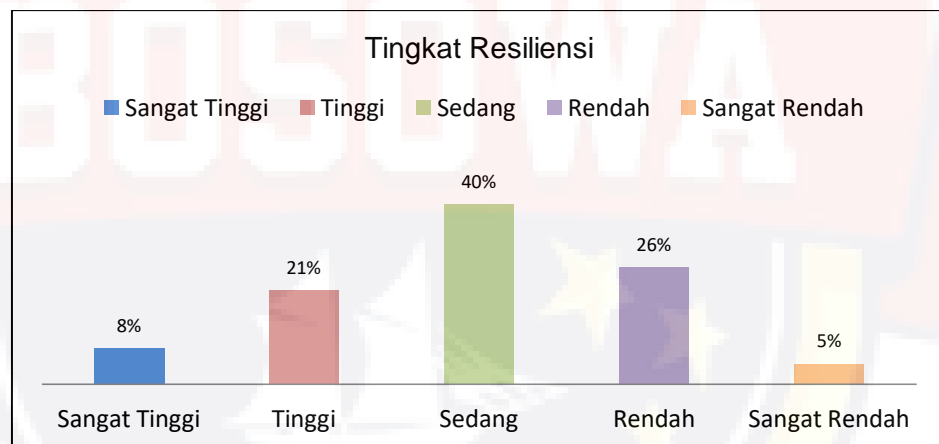
Jumlah	Skor Minimum	Skor Maksimum	Mean	Standar Deviasi
176	25.00	59.00	37.6193	6.00262

Di bawah ini dijelaskan mengenai kategorisasi skor yang diperoleh subjek yang dibagi menjadi 5 kategorisasi antara lain sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah, dan sangat rendah dengan rumus sebagai berikut:

Tabel 4.4 kategorisasi penormaan resiliensi pada perawat

Kategorisasi Penormaan	Rumus Kategorisasi	Hasil Kategorisasi
Sangat Tinggi	$x > (\bar{X} + 1.5 \text{ SD})$	$X > 46.62$
Tinggi	$(\bar{X} + 0.5 \text{ SD}) < x \leq (\bar{X} + 1.5 \text{ SD})$	$40.62 < X < 46.62$
Sedang	$(\bar{X} - 0.5 \text{ SD}) < x \leq (\bar{X} + 0.5 \text{ SD})$	$34.62 < X < 40.62$
Rendah	$(\bar{X} - 1.5 \text{ SD}) < x \leq (\bar{X} - 0.5 \text{ SD})$	$28.62 < X < 34.62$
Sangat Rendah	$x < (\bar{X} - 1.5 \text{ SD})$	$X < 28.62$

Dibawah ini gambar diagram hasil analisis kategorisasi skor yang diperoleh subjek.



Gambar 4.8 diagram gambaran umum resiliensi pada perawat di rumah sakit umum daerah Daya Makassar. (N = 176)

Berdasarkan diagram diatas, hasil analisis kategorisasi skor variabel resiliensi pada perawat di RSUD Daya Makassar dengan jumlah sampel 176 perawat, sebanyak 14 perawat memiliki resiliensi yang sangat tinggi (8%), sebanyak 37 perawat memiliki resiliensi yang tinggi (21%), sebanyak 71 perawat memiliki resiliensi yang sedang

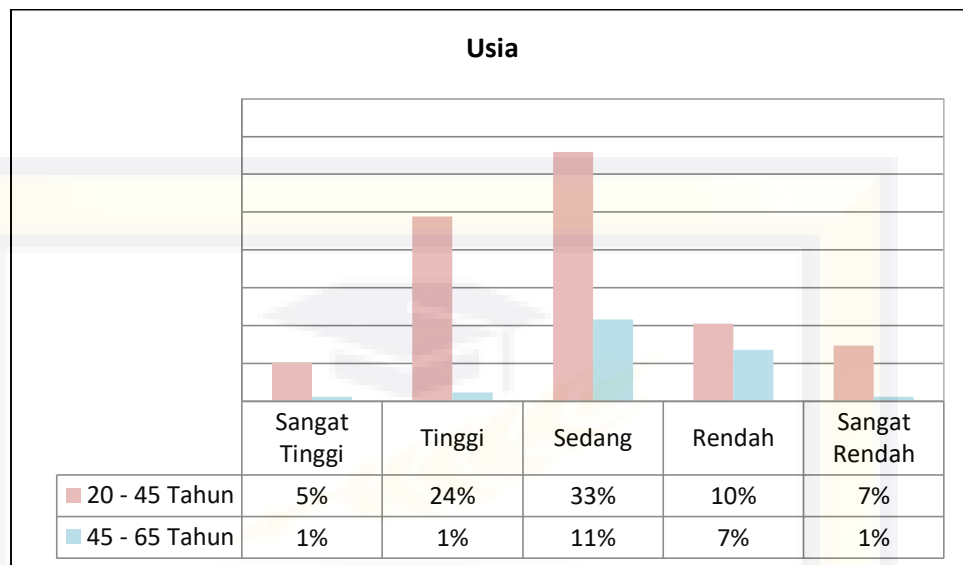
(40%), sebanyak 46 perawat memiliki resiliensi yang rendah (17%) dan sebanyak 8 perawat memiliki resiliensi yang sangat rendah (8%).

C. Deskripsi Variabel Berdasarkan Demografi

1. *Burnot* Berdasarkan Usia

Seluruh kategori responden didominasi oleh kelompok usia 29-45 tahun, dikarenakan usia tersebut merupakan rata-rata usia yang dimiliki oleh perawat yang bekerja di RSUD Daya Makassar. Kebanyakan perawat yang berada pada usia 20-45 tahun memiliki tingkat *burnout* sedang sebanyak 58 perawat dengan persentase 33% dan diikuti oleh perawat berusia 20-45 tahun dengan tingkat *burnout* tinggi sebanyak 43 perawat dengan persentase 24%.

Perawat yang berada pada usia 20-45 tahun berjumlah 141 dari 176 orang. Lima persen perawat yaitu 9 dari 176 perawat berusia 20-45 tahun memiliki tingkat *burnout* sangat tinggi. Dua puluh empat persen perawat yaitu 43 dari 176 perawat berusia 20-45 tahun memiliki tingkat *burnout* tinggi. Tiga puluh tiga persen perawat yaitu 58 dari 176 perawat berusia 20-45 tahun memiliki tingkat *burnout* sedang. Sepuluh persen perawat yaitu 18 dari 176 perawat berusia 20-45 tahun memiliki tingkat *burnout* rendah. Tujuh persen perawat yaitu 13 dari 176 perawat berusia 20-45 tahun memiliki tingkat *burnout* sangat rendah.



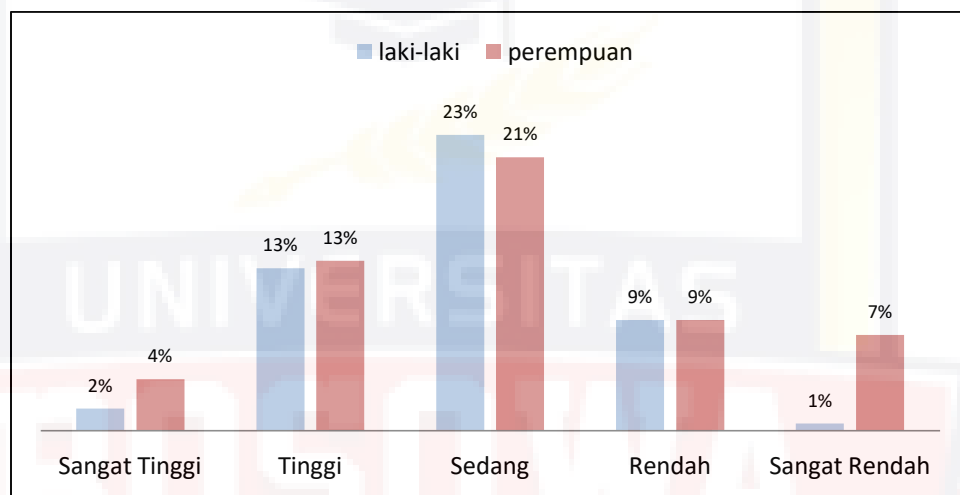
Gambar 4.9 diagram *burnout* berdasarkan usia. (N = 176)

Perawat yang berada pada usia 45-65 tahun berjumlah 35 dari 176 orang. Satu persen perawat yaitu 1 dari 176 perawat berusia 45-65 tahun memiliki tingkat *burnout* sangat tinggi. Satu persen perawat yaitu 1 dari 176 perawat berusia 45-65 tahun memiliki tingkat *burnout* tinggi. Sebelas persen perawat yaitu 19 dari 176 perawat berusia 45-65 tahun memiliki tingkat *burnout* sedang. Tujuh persen perawat yaitu 12 dari 176 perawat berusia 45-65 tahun memiliki tingkat *burnout* rendah. Satu persen perawat yaitu 1 dari 176 perawat berusia 45-65 tahun memiliki tingkat *burnout* sangat rendah.

2. *Burnout* berdasarkan Jenis Kelamin

Pada gambar di bawah, kategori responden didominasi oleh perempuan. Hal ini dikarenakan subjek perempuan lebih banyak dalam penelitian ini dibandingkan subjek laki-laki. Perawat berjenis kelamin laki-laki berjumlah 81 dari 176 orang. Dua persen perawat yaitu 3 dari 176 perawat laki-laki memiliki tingkat *burnout* sangat tinggi. Tiga belas persen

perawat yaitu 22 dari 176 perawat laki-laki memiliki tingkat *burnout* tinggi. Dua puluh tiga persen perawat yaitu 40 dari 176 perawat laki-laki memiliki tingkat *burnout* sedang. Sembilan persen perawat yaitu 15 dari 176 perawat laki-laki memiliki tingkat *burnout* rendah. Satu persen perawat yaitu 1 dari 176 perawat laki-laki memiliki tingkat *burnout* sangat rendah.



Gambar 4.10 diagram *burnout* berdasarkan jenis kelamin. (N = 176)

Perawat berjenis kelamin perempuan berjumlah 95 dari 176 orang. Empat persen perawat yaitu 7 dari 176 perawat perempuan memiliki tingkat *burnout* sangat tinggi. Tiga belas persen perawat yaitu 23 dari 176 perawat perempuan memiliki tingkat *burnout* tinggi. Dua puluh satu persen perawat yaitu 37 dari 176 perawat perempuan memiliki tingkat *burnout* sedang. Sembilan persen perawat yaitu 15 dari 176 perawat perempuan memiliki tingkat *burnout* rendah. Tujuh persen perawat yaitu 13 dari 176 perawat perempuan memiliki tingkat *burnout* sangat rendah.

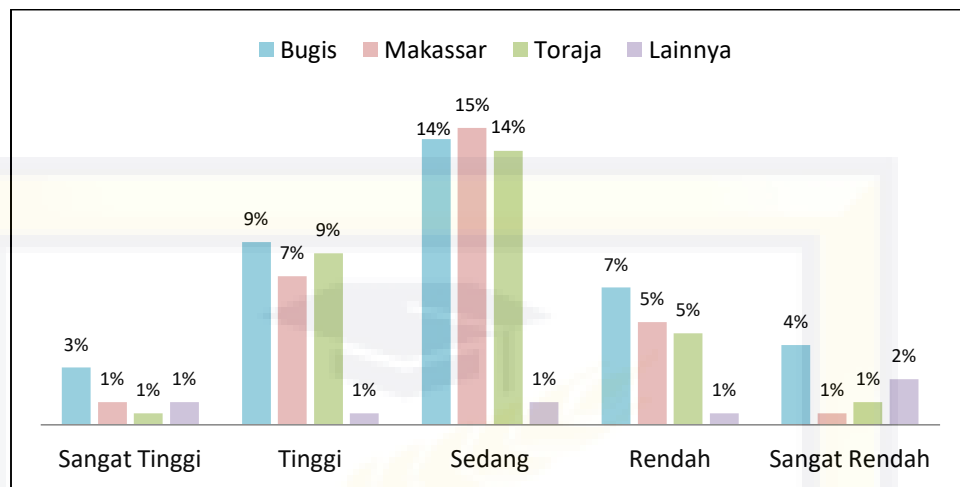
3. *Burnout* Berdasarkan Suku

Pada gambar di bawah, kategori responden didominasi oleh subjek yang berasal dari suku Bugis. Tiga persen perawat yaitu 5 dari 176

perawat dari suku Bugis memiliki tingkat *burnout* sangat tinggi. Sembilan persen perawat yaitu 16 dari 176 perawat dari suku Bugis memiliki tingkat *burnout* tinggi. Empat belas persen perawat yaitu 35 dari 176 perawat dari suku Bugis memiliki tingkat *burnout* sedang. Tujuh persen perawat yaitu 12 dari 176 perawat dari suku Bugis memiliki tingkat *burnout* rendah. Empat persen perawat yaitu 7 dari 176 perawat dari suku Bugis memiliki tingkat *burnout* sangat rendah.

Satu persen perawat yaitu 2 dari 176 perawat dari suku Makassar memiliki tingkat *burnout* sangat tinggi. Tujuh persen perawat yaitu 13 dari 176 perawat dari suku Makassar memiliki tingkat *burnout* tinggi. Lima belas persen perawat yaitu 26 dari 176 perawat dari suku Makassar memiliki tingkat *burnout* sedang. Lima persen perawat yaitu 9 dari 176 perawat dari suku Makassar memiliki tingkat *burnout* rendah. Satu persen perawat yaitu 1 dari 176 perawat dari suku Makassar memiliki tingkat *burnout* sangat rendah.

Satu persen perawat yaitu 1 dari 176 perawat dari suku Toraja memiliki tingkat *burnout* sangat tinggi. Sembilan persen perawat yaitu 15 dari 176 perawat dari suku Toraja memiliki tingkat *burnout* tinggi. Empat belas persen perawat yaitu 24 dari 176 perawat dari suku Toraja memiliki tingkat *burnout* sedang. Lima persen perawat yaitu 8 dari 176 perawat dari suku Toraja memiliki tingkat *burnout* rendah. Satu persen perawat yaitu 2 dari 176 perawat dari suku Toraja memiliki tingkat *burnout* sangat rendah.



Gambar 4.11 diagram *burnout* berdasarkan suku. (N = 176)

Satu persen perawat yaitu 2 dari 176 perawat dari suku lainnya (Jawa, Mandar dan Luwu) memiliki tingkat *burnout* sangat tinggi. Satu persen perawat yaitu 1 dari 176 perawat dari suku lainnya memiliki tingkat *burnout* tinggi. Satu persen perawat yaitu 2 dari 176 perawat dari suku lainnya memiliki tingkat *burnout* sedang. Satu persen perawat yaitu 1 dari 176 perawat dari suku lainnya memiliki tingkat *burnout* rendah. Dua persen perawat yaitu 4 dari 176 perawat dari suku lainnya memiliki tingkat *burnout* sangat rendah.

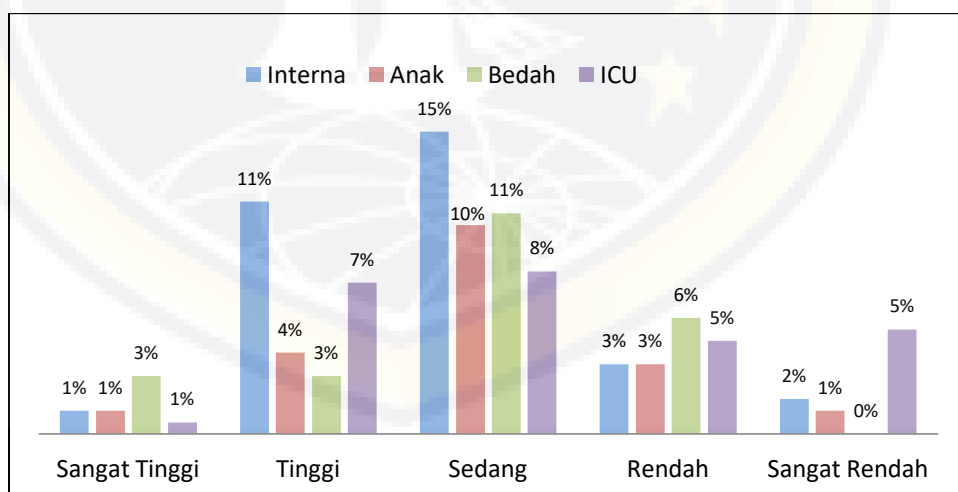
4. *Burnout* Berdasarkan Divisi

Pada gambar di bawah, kategori responden didominasi oleh subjek yang berasal dari divisi perawat interna. Satu persen perawat yaitu 2 dari 176 perawat dari divisi interna memiliki tingkat *burnout* sangat tinggi. Sebelas persen perawat yaitu 20 dari 176 perawat dari divisi interna memiliki tingkat *burnout* tinggi. Lima belas persen perawat yaitu 26 dari 176 perawat dari divisi interna memiliki tingkat *burnout* sedang. Tiga persen perawat yaitu 6 dari 176 perawat dari divisi interna memiliki

tingkat *burnout* rendah. Dua persen perawat yaitu 3 dari 176 perawat dari divisi interna memiliki tingkat *burnout* sangat rendah.

Satu persen perawat yaitu 2 dari 176 perawat anak memiliki tingkat *burnout* sangat tinggi. Empat persen perawat yaitu 7 dari 176 perawat anak memiliki tingkat *burnout* tinggi. Sepuluh persen perawat yaitu 18 dari 176 perawat anak memiliki tingkat *burnout* sedang. Tiga persen perawat yaitu 6 dari 176 perawat anak memiliki tingkat *burnout* rendah. Satu persen perawat yaitu 2 dari 176 perawat anak memiliki tingkat *burnout* sangat rendah.

Tiga persen perawat yaitu 5 dari 176 perawat dari divisi bedah memiliki tingkat *burnout* sangat tinggi. Tiga persen perawat yaitu 5 dari 176 perawat dari divisi bedah memiliki tingkat *burnout* tinggi. Sebelas persen perawat yaitu 19 dari 176 perawat dari divisi bedah memiliki tingkat *burnout* sedang. Enam persen perawat yaitu 10 dari 176 perawat dari divisi bedah memiliki tingkat *burnout* rendah. Tidak ada perawat dari divisi bedah yang memiliki tingkat *burnout* sangat rendah.



Gambar 4.11 diagram *burnout* berdasarkan Divisi. (N = 176)

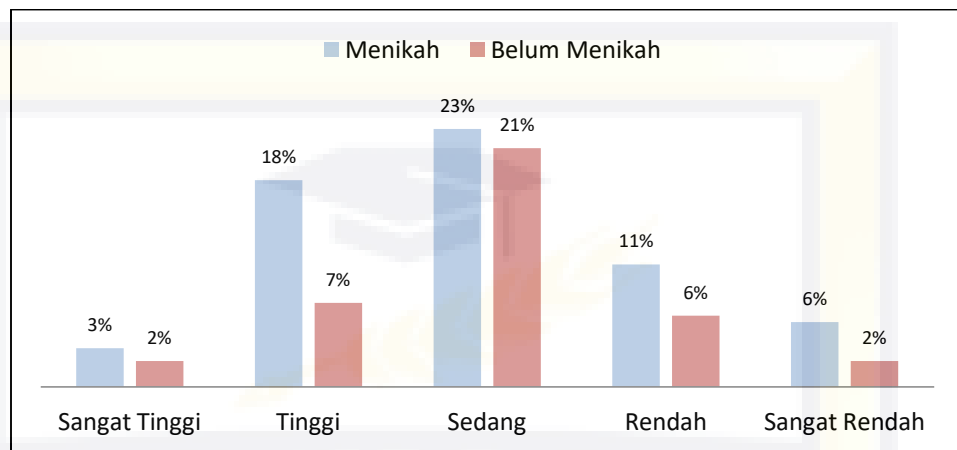
Satu persen perawat yaitu 1 dari 176 perawat di ICU memiliki tingkat *burnout* sangat tinggi. Tujuh persen perawat yaitu 13 dari 176 perawat di ICU memiliki tingkat *burnout* tinggi. Delapan persen perawat yaitu 14 dari 176 perawat di ICU memiliki tingkat *burnout* sedang. Lima persen perawat yaitu 8 dari 176 perawat di ICU memiliki tingkat *burnout* rendah. Lima persen perawat yaitu 9 dari 176 perawat di ICU memiliki tingkat *burnout* sangat rendah.

5. *Burnout* Berdasarkan Status Pernikahan

Pada gambar di bawah, kategori responden didominasi oleh perawat yang sudah menikah. Tiga persen perawat yaitu 6 dari 176 perawat yang sudah menikah memiliki tingkat *burnout* sangat tinggi. Delapan belas persen perawat yaitu 32 dari 176 perawat yang sudah menikah memiliki tingkat *burnout* tinggi. Dua puluh tiga persen perawat yaitu 40 dari 176 perawat yang sudah menikah memiliki tingkat *burnout* sedang. Sebelas persen perawat yaitu 19 dari 176 perawat yang sudah menikah memiliki tingkat *burnout* rendah. Enam persen perawat yaitu 10 dari 176 perawat yang sudah menikah memiliki tingkat *burnout* sangat rendah.

Dua persen perawat yaitu 4 dari 176 perawat yang belum menikah memiliki tingkat *burnout* sangat tinggi. Tujuh persen perawat yaitu 13 dari 176 perawat yang belum menikah memiliki tingkat *burnout* tinggi. Dua puluh satu persen perawat yaitu 37 dari 176 perawat yang belum menikah memiliki tingkat *burnout* sedang. Enam persen perawat yaitu 11 dari 176 perawat yang belum menikah memiliki tingkat *burnout* rendah. Dua

persen perawat yaitu 4 dari 176 perawat yang belum menikah memiliki tingkat *burnout* sangat rendah.

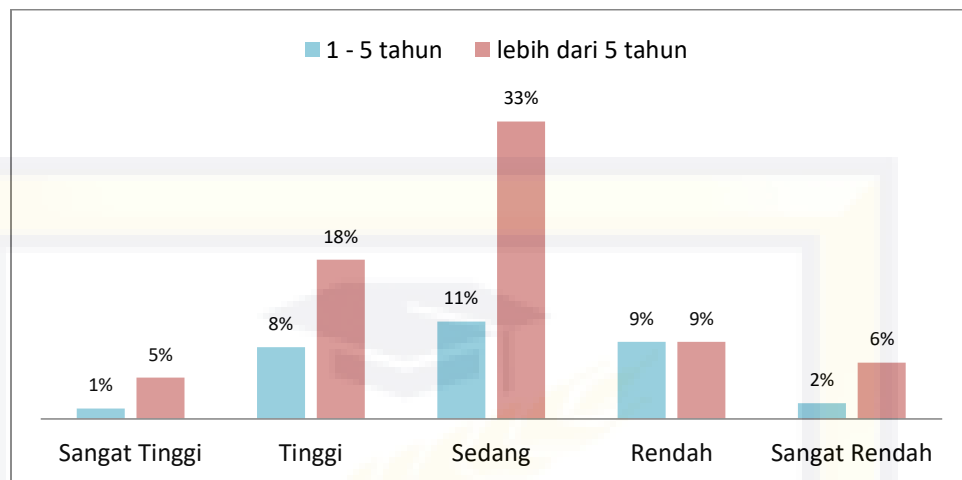


Gambar 4.13 diagram *burnout* berdasarkan status pernikahan. (N=176)

6. *Burnout* Berdasarkan Lama Bekerja

Pada gambar di bawah, seluruh kategori responden didominasi oleh kelompok perawat yang lama bekerjanya lebih dari 5 tahun, dikarenakan rentang tersebut merupakan rata-rata lama bekerja perawat di RSUD Daya Makassar. Kebanyakan perawat yang lama bekerjanya lebih dari 5 tahun memiliki tingkat *burnout* sedang sebanyak 19 perawat dengan persentase 11%.

Satu persen perawat yaitu 2 dari 176 perawat yang bekerja selama 1-5 tahun memiliki tingkat *burnout* sangat tinggi. Delapan persen perawat yaitu 14 dari 176 perawat yang bekerja selama 1-5 tahun memiliki tingkat *burnout* tinggi. Sebelas persen perawat yaitu 15 dari 176 perawat yang bekerja selama 1-5 tahun memiliki tingkat *burnout* sedang. Sembilan persen perawat yaitu 15 dari 176 perawat yang bekerja selama 1-5 tahun memiliki tingkat *burnout* rendah. Dua persen perawat yaitu 3 dari 176 perawat yang bekerja selama 1-5 tahun memiliki tingkat *burnout* sangat rendah.



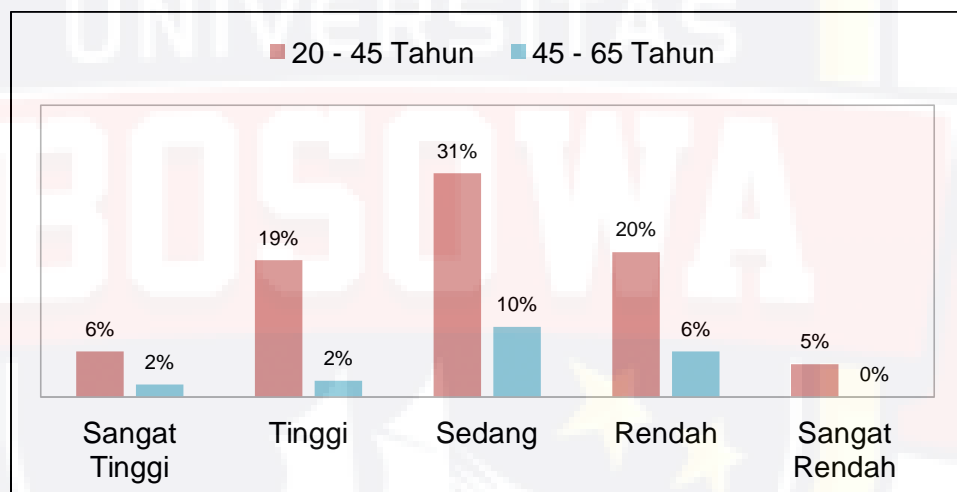
Gambar 4.14 diagram *burnout* berdasarkan lama bekerja. (N=176)

Lima persen perawat yaitu 8 dari 176 perawat yang bekerja di atas 5 tahun memiliki tingkat *burnout* sangat tinggi. Delapan belas persen perawat yaitu 31 dari 176 perawat yang bekerja di atas 5 tahun memiliki tingkat *burnout* tinggi. Tiga puluh tiga persen perawat yaitu 58 dari 176 perawat yang bekerja di atas 5 tahun memiliki tingkat *burnout* sedang. Sembilan persen perawat yaitu 15 dari 176 perawat yang bekerja di atas 5 tahun memiliki tingkat *burnout* rendah. Enam persen perawat yaitu 11 dari 176 perawat yang bekerja di atas 5 tahun memiliki tingkat *burnout* sangat rendah.

7. Resiliensi Berdasarkan Usia

Seluruh kategori responden didominasi oleh kelompok usia 29-45 tahun, dikarenakan usia tersebut merupakan rata-rata usia yang dimiliki oleh perawat yang bekerja di RSUD Daya Makassar. Kebanyakan perawat yang berada pada usia 20-45 tahun memiliki tingkat resiliensi sedang sebanyak 54 perawat dengan persentase 31% dan diikuti oleh perawat berusia 20-45 tahun dengan tingkat resiliensi rendah sebanyak 35 perawat dengan persentase 20%.

Perawat yang berada pada usia 20-45 tahun berjumlah 141 dari 176 orang. enam persen perawat yaitu 11 dari 176 perawat berusia 20-45 tahun memiliki tingkat resiliensi sangat tinggi. Sembilan belas persen perawat yaitu 33 dari 176 perawat berusia 20-45 tahun memiliki tingkat resiliensi tinggi. Tiga puluh satu persen perawat yaitu 54 dari 176 perawat berusia 20-45 tahun memiliki tingkat *resiliensi* sedang. Dua puluh persen perawat yaitu 35 dari 176 perawat berusia 20-45 tahun memiliki tingkat *resiliensi* rendah. Lima persen perawat yaitu 8 dari 176 perawat berusia 20-45 tahun memiliki tingkat *resiliensi* sangat rendah.

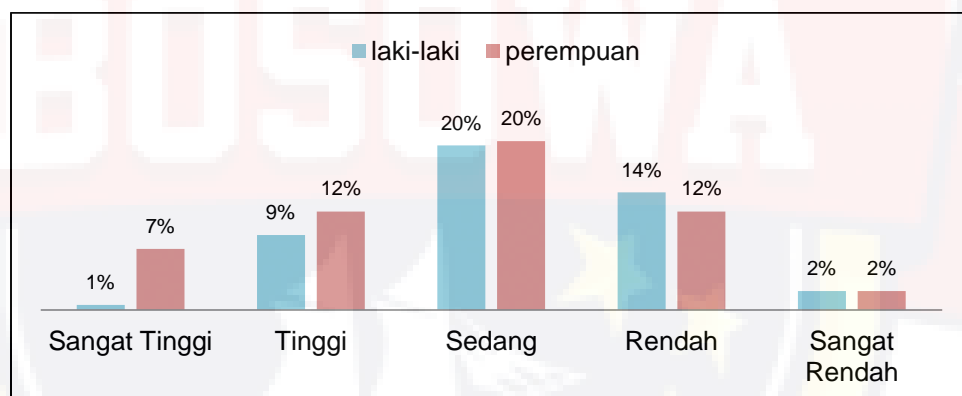


Gambar 4.15 diagram resiliensi berdasarkan usia. (N=176)

Perawat yang berada pada usia 45-65 tahun berjumlah 35 dari 176 orang. Dua persen perawat yaitu 3 dari 176 perawat berusia 45-65 tahun memiliki tingkat *resiliensi* sangat tinggi. Dua persen perawat yaitu 4 dari 176 perawat berusia 45-65 tahun memiliki tingkat *resiliensi* tinggi. Sepuluh persen perawat yaitu 17 dari 176 perawat berusia 45-65 tahun memiliki tingkat *resiliensi* sedang. Enam persen perawat yaitu 11 dari 176 perawat berusia 45-65 tahun memiliki tingkat *resiliensi* rendah. Tidak ada perawat yang memiliki tingkat resiliensi sangat rendah

8. Resiliensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Pada gambar di bawah, kategori responden didominasi oleh perempuan, hal ini dikarenakan subjek perempuan lebih banyak dalam penelitian ini dibandingkan subjek laki-laki. Satu persen perawat yaitu 1 dari 176 perawat laki-laki memiliki tingkat resiliensi sangat tinggi. Sembilan persen perawat yaitu 16 dari 176 perawat laki-laki memiliki tingkat resiliensi tinggi. Dua puluh persen perawat yaitu 35 dari 176 perawat laki-laki memiliki tingkat resiliensi sedang. Empat belas persen perawat yaitu 25 dari 176 perawat laki-laki memiliki tingkat resiliensi rendah. Dua persen perawat yaitu 4 dari 176 perawat laki-laki memiliki tingkat resiliensi sangat rendah.



Gambar 4.16 diagram resiliensi berdasarkan jenis kelamin. (N=176)

Tujuh persen perawat yaitu 13 dari 176 perawat perempuan memiliki tingkat resiliensi sangat tinggi. Dua belas persen perawat yaitu 21 dari 176 perawat perempuan memiliki tingkat resiliensi tinggi. Dua puluh persen perawat yaitu 36 dari 176 perawat perempuan memiliki tingkat resiliensi sedang. Dua belas persen perawat yaitu 21 dari 176 perawat perempuan memiliki tingkat resiliensi rendah. Dua persen

perawat yaitu 4 dari 176 perawat perempuan memiliki tingkat resiliensi sangat rendah.

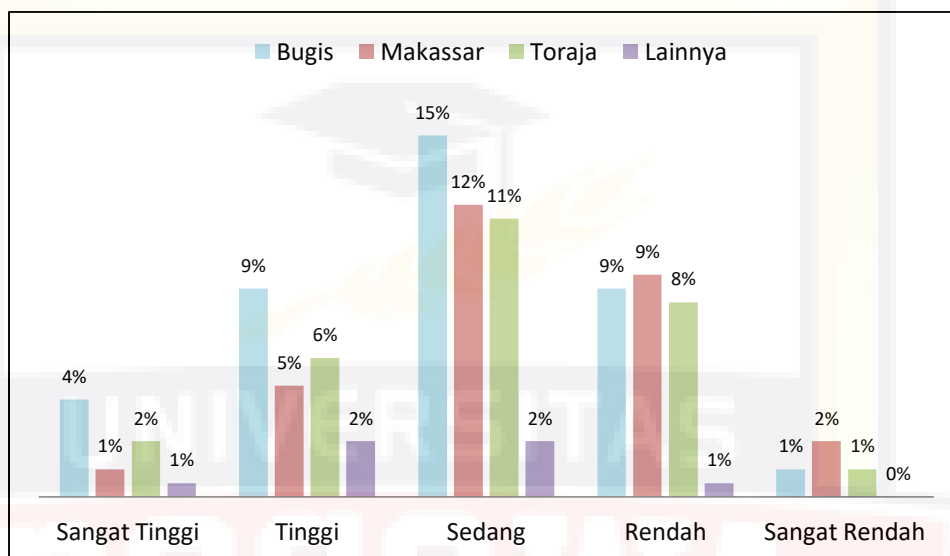
9. Resiliensi Berdasarkan Suku

Pada gambar di bawah, kategori responden didominasi oleh subjek yang berasal dari suku Bugis. Empat persen perawat yaitu 7 dari 176 perawat dari suku Bugis memiliki tingkat resiliensi sangat tinggi. Sembilan persen perawat yaitu 15 dari 176 perawat dari suku Bugis memiliki tingkat resiliensi tinggi. Lima belas persen perawat yaitu 26 dari 176 perawat dari suku Bugis memiliki tingkat resiliensi sedang. Sembilan persen perawat yaitu 15 dari 176 perawat dari suku Bugis memiliki tingkat resiliensi rendah. Satu persen perawat yaitu 2 dari 176 perawat dari suku Bugis memiliki tingkat resiliensi sangat rendah.

Satu persen perawat yaitu 2 dari 176 perawat dari suku Makassar memiliki tingkat resiliensi sangat tinggi. Lima persen perawat yaitu 8 dari 176 perawat dari suku Makassar memiliki tingkat resiliensi tinggi. Dua belas persen perawat yaitu 21 dari 176 perawat dari suku Makassar memiliki tingkat resiliensi sedang. Sembilan persen perawat yaitu 16 dari 176 perawat dari suku Makassar memiliki tingkat resiliensi rendah. Dua persen perawat yaitu 4 dari 176 perawat dari suku Makassar memiliki tingkat resiliensi sangat rendah.

Dua persen perawat yaitu 4 dari 176 perawat dari suku Toraja memiliki tingkat resiliensi sangat tinggi. Enam persen perawat yaitu 10 dari 176 perawat dari suku Toraja memiliki tingkat resiliensi tinggi. Sebelas persen perawat yaitu 20 dari 176 perawat dari suku Toraja memiliki tingkat resiliensi sedang. Delapan persen perawat yaitu 14 dari

176 perawat dari suku Toraja memiliki tingkat resiliensi rendah. Satu persen perawat yaitu 2 dari 176 perawat dari suku Toraja memiliki tingkat resiliensi sangat rendah.



Gambar 4.17 diagram resiliensi berdasarkan suku. (N=176)

Responden yang berasal dari suku lainnya (Jawa, Mandar dan Luwu) yang memiliki *burnout* dengan kategori sangat tinggi sebanyak 1 perawat dengan persentase 1%, kategori tinggi sebanyak 4 perawat dengan persentase 2%, kategori sedang sebanyak 4 perawat dengan persentase 2%, kategori rendah sebanyak 1 perawat dengan persentase 1%, dan tidak terdapat perawat yang memiliki tingkat *burnout* kategori sangat rendah.

Satu persen perawat yaitu 1 dari 176 perawat dari suku lainnya memiliki tingkat resiliensi sangat tinggi. Dua persen perawat yaitu 4 dari 176 perawat dari suku lainnya memiliki tingkat resiliensi tinggi. Dua persen perawat yaitu 4 dari 176 perawat dari suku lainnya memiliki tingkat resiliensi sedang. Satu persen perawat yaitu 16 dari 176 perawat dari

suku lainnya memiliki tingkat resiliensi rendah. Tidak ada perawat dari suku lainnya memiliki tingkat resiliensi sangat rendah.

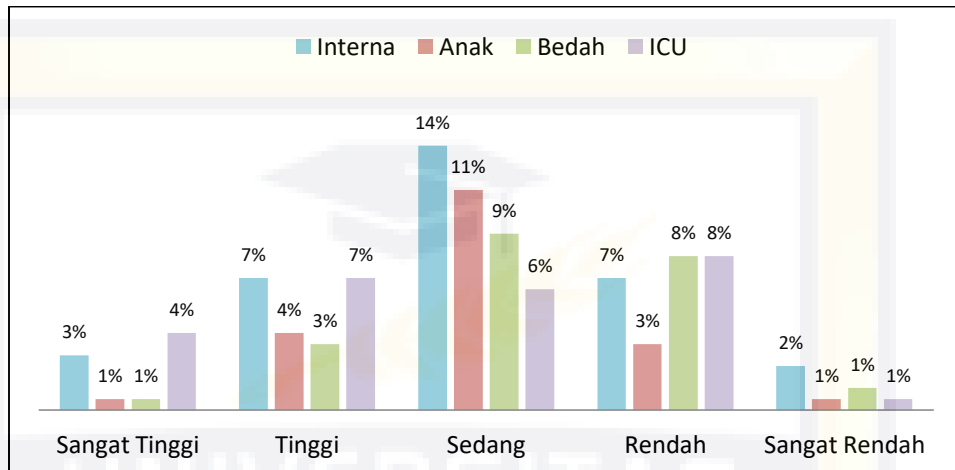
10. Resiliensi Berdasarkan Divisi

Pada gambar di bawah, kategori responden didominasi oleh subjek yang berasal dari divisi perawat interna. Tiga persen perawat yaitu 5 dari 176 perawat dari divisi interna memiliki tingkat resiliensi sangat tinggi. Tujuh persen perawat yaitu 12 dari 176 perawat dari divisi interna memiliki tingkat resiliensi tinggi. Empat belas persen perawat yaitu 24 dari 176 perawat dari divisi interna memiliki tingkat resiliensi sedang. Tujuh persen perawat yaitu 12 dari 176 perawat dari divisi interna memiliki tingkat resiliensi rendah. Dua persen perawat yaitu 4 dari 176 perawat dari divisi interna memiliki tingkat resiliensi sangat rendah.

Satu persen perawat yaitu 1 dari 176 perawat anak memiliki tingkat resiliensi sangat tinggi. Empat persen perawat yaitu 7 dari 176 perawat anak memiliki tingkat resiliensi tinggi. Sebelas persen perawat yaitu 20 dari 176 perawat anak memiliki tingkat resiliensi sedang. Tiga persen perawat yaitu 6 dari 176 perawat anak memiliki tingkat resiliensi rendah. Satu persen perawat yaitu 1 dari 176 perawat anak memiliki tingkat resiliensi sangat rendah.

Satu persen perawat yaitu 1 dari 176 perawat bedah memiliki tingkat resiliensi sangat tinggi. Tiga persen perawat yaitu 6 dari 176 perawat bedah memiliki tingkat resiliensi tinggi. Sembilan persen perawat yaitu 16 dari 176 perawat bedah memiliki tingkat resiliensi sedang. Delapan persen perawat yaitu 14 dari 176 perawat bedah memiliki tingkat

resiliensi rendah. Satu persen perawat yaitu 2 dari 176 perawat bedah memiliki tingkat resiliensi sangat rendah.



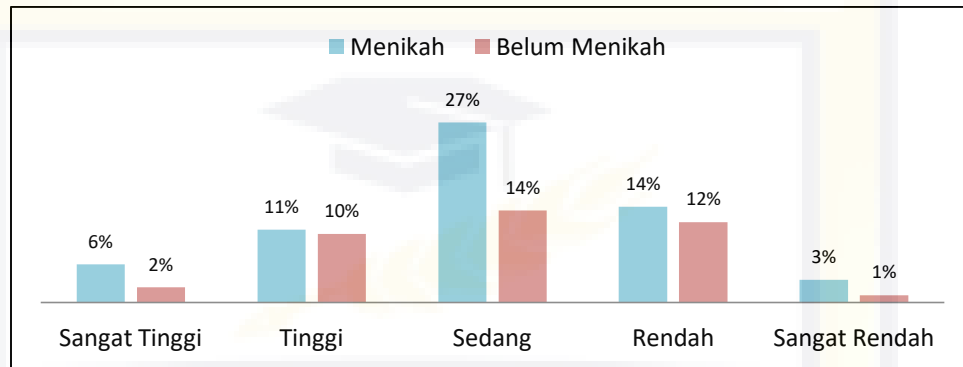
Gambar 4.18 diagram resiliensi berdasarkan divisi. (N=176)

Satu persen perawat yaitu 7 dari 176 perawat ICU memiliki tingkat resiliensi sangat tinggi. Tujuh persen perawat yaitu 12 dari 176 perawat ICU memiliki tingkat resiliensi tinggi. Enam persen perawat yaitu 11 dari 176 perawat ICU memiliki tingkat resiliensi sedang. Delapan persen perawat yaitu 14 dari 176 perawat ICU memiliki tingkat resiliensi rendah. Satu persen perawat yaitu 1 dari 176 perawat ICU memiliki tingkat resiliensi sangat rendah.

11. Resiliensi Berdasarkan Status Pernikahan

Pada gambar di bawah, kategori responden didominasi oleh perawat yang sudah menikah. Enam persen perawat yaitu 10 dari 176 perawat yang sudah menikah memiliki tingkat resiliensi sangat tinggi. Sebelas persen perawat yaitu 19 dari 176 perawat yang sudah menikah memiliki tingkat resiliensi tinggi. Dua puluh tujuh persen perawat yaitu 47 dari 176 perawat yang sudah menikah memiliki tingkat resiliensi sedang. Empat belas persen perawat yaitu 25 dari 176 perawat yang sudah

menikah memiliki tingkat resiliensi rendah. Tiga persen perawat yaitu 6 dari 176 perawat yang sudah menikah memiliki tingkat resiliensi sangat rendah.

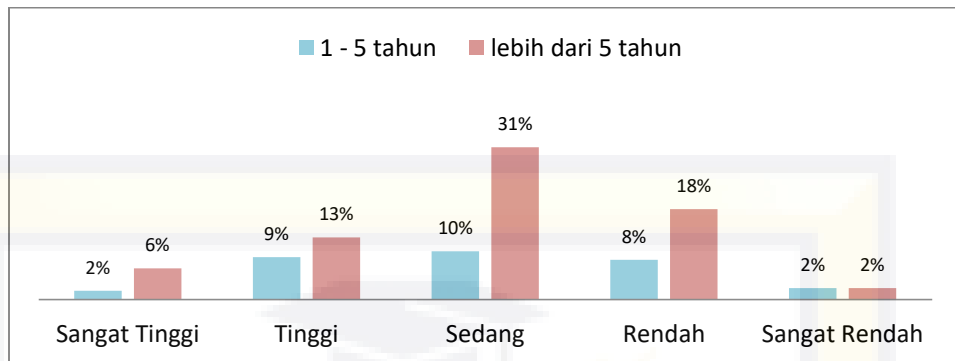


Gambar 4.19 diagram resiliensi berdasarkan status pernikahan(N=176)

Dua persen perawat yaitu 4 dari 176 perawat yang belum menikah memiliki tingkat resiliensi sangat tinggi. Sepuluh persen perawat yaitu 18 dari 176 perawat yang belum menikah memiliki tingkat resiliensi tinggi. Empat belas persen perawat yaitu 24 dari 176 perawat yang belum menikah memiliki tingkat resiliensi sedang. Dua belas persen perawat yaitu 21 dari 176 perawat yang belum menikah memiliki tingkat resiliensi rendah. Satu persen perawat yaitu 2 dari 176 perawat yang belum menikah memiliki tingkat resiliensi sangat rendah.

12. Resiliensi berdasarkan Lama Bekerja

Pada gambar di bawah, seluruh kategori responden didominasi oleh kelompok perawat yang lama bekerjanya lebih dari 5 tahun, dikarenakan rentang tersebut merupakan rata-rata lama bekerja perawat di RSUD Daya Makassar. Kebanyakan perawat yang lama bekerjanya lebih dari 5 tahun memiliki tingkat *resiliensi* sedang sebanyak 32 perawat dengan persentase 31%.



Gambar 4.20 diagram resiliensi berdasarkan lama bekerja. (N=176)

Dua persen perawat yaitu 3 dari 176 perawat yang bekerja selama 1-5 tahun memiliki tingkat *resiliensi* sangat tinggi. Sembilan persen perawat yaitu 15 dari 176 perawat yang bekerja selama 1-5 tahun memiliki tingkat *resiliensi* tinggi. Sepuluh persen perawat yaitu 17 dari 176 perawat yang bekerja selama 1-5 tahun memiliki tingkat *resiliensi* sedang. Delapan persen perawat yaitu 14 dari 176 perawat yang bekerja selama 1-5 tahun memiliki tingkat *resiliensi* rendah. Dua persen perawat yaitu 4 dari 176 perawat yang bekerja selama 1-5 tahun memiliki tingkat *resiliensi* sangat rendah.

Enam persen perawat yaitu 11 dari 176 perawat yang bekerja di atas 5 tahun memiliki tingkat *resiliensi* sangat tinggi. Tiga belas persen perawat yaitu 22 dari 176 perawat yang bekerja di atas 5 tahun memiliki tingkat *resiliensi* tinggi. Tiga puluh satu persen perawat yaitu 54 dari 176 perawat yang bekerja di atas 5 tahun memiliki tingkat *resiliensi* sedang. Delapan belas persen perawat yaitu 32 dari 176 perawat yang bekerja di atas 5 tahun memiliki tingkat *resiliensi* rendah. Dua persen perawat yaitu 4 dari 176 perawat yang bekerja di atas 5 tahun memiliki tingkat *resiliensi* sangat rendah.

D. Hasil Uji Asumsi

1. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah data terdistribusi normal atau tidak. Teknik pengujian yang digunakan yaitu *kolmogorov-smirnov* dengan bantuan SPSS 24.

Dalam menentukan apakah sebaran data penelitian berdistribusi normal atau tidak, dapat dilihat dari nilai signifikansi, yaitu apabila nilai signifikansi > 0.05 maka dapat dikatakan data berdistribusi normal. Namun apabila nilai signifikansi < 0.05 maka dapat dikatakan bahwa data tidak berdistribusi normal (Sugiyono, 2014).

Tabel 4.5 uji normalitas

Variabel	Sig.	Keterangan
<i>Burnout</i> dan Resiliensi	0.200	Berdistribusi Normal

Dari tabel diatas, hasil analisis normalitas pada variabel *burnout* dan resiliensi menunjukkan bahwa nilai *Sig* yang diperoleh sebesar 0.200. Berdasarkan ketentuan nilai signifikansi, dapat dikatakan bahwa data dalam penelitian ini berasal dari populasi yang berdistribusi normal.

2. Uji Linearitas

Uji linearitas perlu dilakukan untuk mengetahui hubungan linear antar variabel, dalam hal ini apakah variabel *burnout* dan resiliensi mempunyai hubungan yang linear. Uji linearitas dalam penelitian ini dilakukan menggunakan teknik uji ANOVA. Uji ANOVA dilakukan dengan bantuan SPSS 24. Untuk mengetahui linearitas dapat dilihat nilai signifikansi.

Suatu data dikatakan memiliki hubungan linear jika nilai signifikansi yang diperoleh lebih besar dari taraf signifikansi 0.05 ($\text{sig} > 0.05$), maka data dapat dikatakan memiliki hubungan yang linear. Apabila nilai

signifikansi yang diperoleh lebih kecil dari taraf signifikansi 0.05 ($\text{sig} < 0.05$), maka data dapat dikatakan tidak memiliki hubungan linear.

Tabel 4.6 uji linearitas

Variabel	Sig.	Keterangan
<i>Burnout</i> dan Resiliensi	0.001	Ada Hubungan Linear

Dari tabel diatas, hasil analisis uji linearitas menunjukkan bahwa nilai signifikansi antara variabel resiliensi terhadap *burnout* sebesar 0.001, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang linear antara variabel dalam penelitian ini. Menurut Sugiyono (2016) uji linearitas memiliki kriteria apabila nilai signifikansi > 0.05 maka data dapat dikatakan tidak linear, sedangkan jika nilai signifikansi < 0.05 maka data dapat dikatakan linear.

E. Hasil Uji Hipotesis

Uji hipotesis merupakan langkah selanjutnya yang dilakukan setelah uji asumsi telah memenuhi syarat, antara lain syarat normalitas dan linearitas. Oleh karena itu, data penelitian dapat dilanjutkan dengan analisis regresi sederhana untuk menguji hipotesis serta untuk mengetahui sumbangan efektif variabel *independent* (Resiliensi) terhadap variabel *dependent* (*Burnout*).

Hipotesis yang diuji dalam penelitian yaitu:

- H_0 : Resiliensi tidak dapat menjadi prediktor *Burnout* pada perawat di rumah sakit umum daerah Daya Makassar
- H_A : Resiliensi dapat menjadi prediktor *Burnout* pada perawat di rumah sakit umum daerah Daya Makassar

1. Resiliensi sebagai prediktor *burnout*

Uji hipotesis dilakukan untuk menentukan apakah resiliensi dapat menjadi prediktor terhadap *burnout*. Hasil uji hipotesis dapat dilihat pada nilai signifikansi p di tabel 4.7.

Tabel 4.7 uji hipotesis

Variabel	R Square	Sig.	F	Ket.
<i>Burnout</i> dan Resiliensi	0.064	0.001	11.910	Signifikan

H_A dalam penelitian ini yaitu resiliensi dapat menjadi prediktor *burnout* dan H_0 yaitu resiliensi tidak dapat menjadi prediktor *burnout*. Nilai signifikansi p dari tabel 4.7 menjadi acuan untuk menolak H_0 atau menerima H_A . Nilai signifikansi p tampak lebih kecil dari 0.05 sehingga H_0 ditolak. Dengan demikian, H_A yaitu resiliensi dapat menjadi prediktor *burnout* diterima.

Tabel 4.7 menunjukkan hasil analisis keterkaitan antara *burnout* dan resiliensi. Sebagaimana yang terlihat pada tabel, nilai *R Square* yaitu 0.064 atau 6.4%. Hal ini menunjukkan bahwa resiliensi mampu memprediksi 6.4% tingkat *burnout* pada perawat di RSUD Daya Makassar sedangkan 93.6% tingkat *burnout* diprediksi oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

2. Koefisien pengaruh resiliensi sebagai prediktor *burnout*

Tabel 4.8 uji analisis koefisien

Variabel	konstan	B	Sig
Resiliensi terhadap <i>burnout</i>	83.270	-0.401	.001

Analisis regresi dilakukan untuk mengetahui seberapa besar prediksi resiliensi terhadap *burnout* pada perawat di RSUD Daya Makassar. Tabel

4.8 menunjukkan statistik dari analisis regresi. Nilai-nilai yang didapatkan dari tabel yaitu nilai konstanta, nilai koefisien B, dan nilai signifikansi.

Tabel 4.8 menunjukkan koefisien B bernilai negatif dan konstanta bernilai positif. Nilai koefisien B negatif mengindikasikan bahwa resiliensi terkait dengan berkurangnya *burnout* yang artinya resiliensi memprediksi berkurangnya tingkat *burnout*. Nilai konstanta bertindak sebagai nilai standar skor *burnout* ketika skor resiliensi bernilai 0.

F. Pembahasan

1. Resiliensi sebagai Prediktor *Burnout* pada Perawat di RSUD Daya Makassar

Analisis regresi sederhana dilakukan untuk menentukan apakah resiliensi dapat bertindak sebagai prediktor *burnout* pada perawat di RSUD Daya Makassar. Hipotesis yang dibandingkan yaitu H_0 yang berbunyi resiliensi tidak dapat menjadi prediktor *burnout* dan H_A yang berbunyi resiliensi dapat menjadi prediktor *burnout*. Hasil analisisnya menunjukkan nilai signifikansi $p < 0.05$ sehingga hipotesis penelitian yaitu H_A diterima. Dengan demikian, resiliensi dapat menjadi prediktor *burnout* pada perawat di RSUD Daya Makassar.

Resiliensi sebagaimana yang dikemukakan oleh Reivich dan Shatte (2003) adalah ketangguhan individu dalam menghadapi masalah. Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa mayoritas perawat di rumah sakit umum daerah Daya Makassar memiliki tingkat resiliensi yang tergolong dalam kategori sedang dengan jumlah 71 perawat atau 40%. Hal ini berarti bahwa resiliensi perawat cukup baik. Artinya bahwa sebanyak 71

perawat mampu beradaptasi dan tetap tangguh dalam menghadapi situasi yang sulit.

Hasil analisis menunjukkan bahwa resiliensi dapat menjadi prediktor atau dapat memprediksi *burnout* perawat di RSUD Daya Makassar. Resiliensi mampu memprediksi berkurangnya *burnout* sebanyak 6.4%. Hal ini berarti bahwa ketika perawat di RSUD Daya Makassar memiliki resiliensi yang tinggi maka kecenderungan mereka mengalami *burnout* kecil, sebaliknya, jika perawat di rumah sakit umum daerah Daya Makassar memiliki resiliensi yang rendah maka kecenderungan mengalami *burnout* juga tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, resiliensi dapat mengurangi gejala *burnout* pada perawat. Aspek *reaching out* sebagai bagian dari resiliensi merupakan aspek yang paling mempengaruhi keseluruhan tingkat resiliensi perawat. Aspek ini adalah akumulasi dari aspek resiliensi lainnya, yaitu kemampuan individu untuk membentuk hubungan dengan orang lain, meminta bantuan, berbagi cerita dan perasaan, saling membantu dalam penyelesaian masalah yang dihadapi (Reivich & Shatte, 2002).

Variabel resiliensi terhadap *burnout* dapat dipengaruhi oleh faktor usia. Pada usia 20-45 tahun, perawat memiliki tingkat resiliensi yang berada di kategori sedang sedangkan *burnout* berada pada kategori tinggi. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Eliyana (2016) dengan hasil penelitian yang menjelaskan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi terhadap *burnout* ialah perawat yang berusia di atas 27 tahun mengalami tingkat resiliensi yang tinggi dengan *burnout*

yang rendah dikarenakan oleh pengalaman yang lebih banyak. Tingkat *burnout* yang cenderung mengarah ke tinggi diikuti oleh tingkat resiliensi sedang dapat mengindikasikan bahwa perawat sedang berusaha membangun resiliensi di usia 20-45 tahun. Perawat di usia tersebut mengacu pada teori yang dipaparkan oleh Erikson, mengalami beragam perubahan hidup sehingga mereka menyesuaikan diri dengan situasi dan kondisi dimana mereka tinggal dan bekerja. Pada proses penyesuaian tersebut, tekanan yang dialami dikelola oleh perawat sehingga perlahan membangun resiliensi perawat yang kemudian berdampak pada penurunan gejala *burnout*.

Penelitian yang dilakukan oleh Santhosh dan James (2013) menunjukkan bahwa individu yang resilien dapat mengubah peristiwa yang penuh tekanan menjadi peluang untuk pertumbuhan pribadi dan tenaga kerja yang tangguh yaitu kerja yang sehat, mendapat manfaat, dan memanfaatkan peluang dalam tantangan yang dialami. Dalam hal ini, perawat sebagai subjek dari penelitian ini ketika dihadapkan dengan peristiwa maupun kondisi yang penuh tekanan, mereka tetap mampu menganggap hal tersebut sebagai bahan pembelajaran sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas diri seperti ilmu pengetahuan maupun kualitas diri.

Dari hasil penelitian ini diperoleh bahwa terdapat 21% perawat di rumah sakit umum daerah Daya Makassar memiliki resiliensi yang tinggi, dengan kata lain sebanyak 37 perawat mengatasi berbagai kesulitan yang dihadapi dengan memandangnya sebagai tantangan untuk segera diselesaikan. Kesulitan-kesulitan yang dihadapi berperan

sebagai pendorong individu untuk mengerahkan segenap potensi agar kompetensinya semakin berkembang.

Pengalaman atau situasi yang menekan yang dialami perawat di rumah sakit umum daerah Daya Makassar membantu mereka untuk mampu beradaptasi dan melaksanakan setiap tuntutan pekerjaan dengan baik, dalam hal ini selama statusnya menjadi perawat. Perawat yang resiliensi adalah mereka yang berhasil mengatasi berbagai macam resiko selama statusnya menjadi perawat dengan cara-cara yang adaptif.

Orang yang tangguh dalam menghadapi masalah, mereka memahami bahwa kegagalan bukanlah titik akhir, mereka tidak akan merasa malu ketika mereka tidak berhasil, mereka akan menganggap bahwa dibalik kegagalan yang dihadapi, pasti ada makna dari masalah tersebut (Reivich dan Shatte, 2003). Sehingga perawat yang memiliki resiliensi yang tinggi maka dia mampu mengatasi masalah yang dihadapi selama dia menjalani pekerjaannya sebagai perawat. Namun perawat yang memiliki resiliensi rendah maka ia tidak tangguh dalam mengatasi masalahnya.

Maslach (1982) mengemukakan bahwa *burnout* merupakan sindrom psikologis yang melibatkan kelelahan emosional, depersonalisasi, dan berkurangnya rasa pencapaian pribadi yang terjadi diantara berbagai profesional yang bekerja dengan orang lain dalam situasi yang menantang (dalam Poghosyan, Aiken dan Sloane, 2009). Dalam penelitian ini didapatkan hasil yaitu sebanyak 26%, perawat di rumah sakit umum daerah Daya Makassar memiliki *burnout* yang tinggi. Artinya

bahwa sebanyak 45 di rumah sakit umum daerah Daya Makassar mengalami kelelahan emosional maupun fisik ketika bekerja, mengalami ketegangan kerja yang berlebihan dan berkepanjangan, merasa stres, mudah tersinggung.

Hal di atas juga membuktikan bahwa benar teori Liliweri (2015) yang mengatakan bahwa *burnout* merupakan suatu kondisi psikologis dimana individu telah mengalami stres terus-menerus yang ditandai dengan kelelahan emosio-fisik dan kurangnya penghargaan diri.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh K.Rajan dan Jimyy (2013). menunjukkan bahwa resiliensi mampu memprediksi *burnout*. Individu yang resilien mampu mengubah peristiwa yang membuat stres menjadi peluang untuk pertumbuhan dan keuntungan pribadi, memanfaatkan peluang dalam tantangan yang selalu besar.

G. Limitasi Penelitian

Jumlah subjek penelitian yang tergolong minim dalam penelitian ini memungkinkan hasil penelitian ini hanya bisa berlaku untuk perawat yang bekerja di rumah sakit umum daerah Daya Makassar, dan tidak bisa digeneralisasikan terhadap kondisi perawat yang bekerja di rumah sakit lain.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai resiliensi sebagai prediktor *burnout* pada perawat di rumah sakit umum daerah Daya Makassar, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian, resiliensi pada perawat yang bekerja di rumah sakit umum daerah Daya Makassar dengan jumlah responden sebanyak 176 orang. Resiliensi rata-rata perawat berada pada tingkat kategori sedang dengan jumlah sebanyak 71 perawat dengan persentase 40%. Pada kategori sangat tinggi sebanyak 14 perawat dengan persentase 8%, sebanyak 37 perawat memiliki resiliensi yang tinggi dengan persentase 21%, pada kategori rendah sebanyak 46 perawat memiliki resiliensi yang rendah dengan 7% dan sebanyak 8 perawat memiliki resiliensi yang sangat rendah dengan persentase 8%. Resiliensi yang berada pada tingkatan antara sedang dan tinggi mengindikasikan bahwa pada dasarnya kebanyakan perawat sudah memiliki resiliensi yang baik. Resiliensi yang baik mengindikasikan perawat mampu mengelola berbagai tantangan dan tetap bertahan ketika mengatasi tekanan dalam pekerjaannya.
2. Berdasarkan hasil penelitian, *burnout* pada perawat yang bekerja di rumah sakit umum daerah Daya Makassar dengan jumlah 176 orang. sebanyak 10 perawat memiliki *burnout* yang sangat tinggi (6%), sebanyak 45 perawat memiliki *burnout* yang tinggi (26%), sebanyak 77 perawat memiliki *burnout* yang sedang (44%), sebanyak 30 perawat

memiliki *burnout* yang rendah (17%) dan sebanyak 14 perawat memiliki *burnout* yang sangat rendah (8%). Hasil analisis tingkat *burnout* mengindikasikan bahwa kebanyakan perawat masih mengalami gejala *burnout* yang cukup mengganggu dalam pelaksanaan tugas mereka.

3. Hasil data yang telah dianalisis menunjukkan bahwa resiliensi mampu memprediksi berkurangnya *burnout* perawat di RSUD Daya secara signifikan sebesar 6,4%. Hasil prediksi pengurangan yang kecil mengindikasikan bahwa untuk mengurangi gejala *burnout* tidak cukup hanya dengan mengandalkan tingginya resiliensi saja, namun perlu adanya sumbangsih faktor lain.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka penulis bermaksud memberikan saran yang mudah-mudahan bermanfaat bagi peneliti selanjutnya. Peneliti selanjutnya diharapkan untuk mengkaji lebih banyak sumber maupun referensi agar hasil penelitiannya lebih baik lagi. Peneliti sebaiknya juga melibatkan lebih banyak perawat dan menelusuri lebih lanjut bagaimana resiliensi sebagai prediktor *burnout* pada perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adwiyah, R. & Jacobus., B., B. 2018. Hubungan Antara Dukungan Sosial dan Burnout pada Karyawan Rumah Sakit. *Jurnal Psikologi*, 11(2).
- Allen, M. J. dan Yen, W. M. 1979. *Introduction To Measurment Theory*. California: Wadsworth.
- Anggraini, W., & Hendriani, W. 2015. Resiliensi istri terhadap perubahan kondisi suami menjadi penyandang disabilitas fisik. *Jurnal psikologi klinis dan kesehatan mental*, 4(1), 57.
- Asih, O. R. dkk. 2019. Cross Sectional: Dukungan Sosial dan Resiliensi Perawat. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(2), 421-425
- Asmuji, 2013. *Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media
- Aulia, Intan. 2018. Hubungan Antara Hope Dengan Burnout Pada Perawat Di Kota Makassar. *Psikologi*. Universitas Hasanuddin.
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Azwar, A. 2012. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. 2017. *Dasar-Dasar Psikometrika Edisi II*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Barbosa, D., S. 2006. *Reciliência Em Professores Do Ensino Fundamental de 5ª A 8ª Série: Validação E Aplicação Do "Questionário Do índice De Reciliência : Adultos Reivich-Shatté*. *Psicologia Clínica*. Brasil.
- Bramantoro, T. 2017. *Pengantar Klarifikasi dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan*.
- Brink, P., J., dan Wood, M., J. 2000. *Langkah Dasar Dalam Perencanaan Riset Keperawatan*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Cartwright Susan. Dan Cooper, C., L. 2009. *Measuring Burnout*. Oxford Hanbooks Online.

- Chen., dkk. 2014. Translation, Cross-cultural Adaptation and Validation of the Malay Version of the Maslach Burnout Inventory (MBI) in Malaysia. *International Journal of Social Science Studies*. 2(2).
- Cordoba, L., dkk. 2011. Adaptation and Validation of the Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey in Cali, Colombia. *Colombia Medika*. 42(3).
- Eliyana. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Burnout Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSJ Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2015. *Jurnal ARSI*. 2(3), 172-182.
- Ferguson-Paré, M. 2004. ACEN Position Statement: Nursing Workload-A Priority for Healthcare. *Nursing Leadership*, 17(2), 24-26.
- Goldstein, S., dan Brooks, R. B. 2005. *Handbook of Resiliensi in Children*. New York. Springer
- Grotberg, H. 2003. *Resilience For Today*. Connecticut: Praeger.
- Gunarsa, S. D. 2006. *Seri Psikologi: Dari Anak Sampai Usia Lanjut*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Guo, Yu-Fang., Lam, L., Luo, Yuan-hui., Cross, W., Plummer, V. dan Zhang, Jing-Ping. 2017. *Burnout and its Association with Resilience in Nurses: A Cross-Sectional Study*. *Journal of Clinical Nursing*. 27:441–449.
- Hendriani, W. 2018. *Pengantar Resiliensi Psikologis*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Holland, J., C., Breitbart, W., S. Butow, P., N., Jacobsen, P., B., Loscalzo, M., J. & Mccorkle, R. 2015. *Psycho-Oncologi: Third Edition*. New York: Oxford University press.
- Kholifah, S., Soeharto, S., dan Supriati, L. 2016. Hubungan Faktor-faktor Internal dengan Kejadian Kelelahan Mental (*Burnout*) pada Perawat. *Jurnal Kedokteran Mesencephalon*, 2(4), 251-259.
- Kumar, U.(Ed.). 2016. *The Routledge International Handbook of Psychosocial Resilience*. London: Routledge.

- Kusnanto. 2003. *Pengantar Profesi & Keperawatan Profesional*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Kutlurkan, S., Sozeri, E., Uysal, N., dan Bay, F. 2016. Resilience and Burnout Status Among Nurses Working in Oncology. *Annals of general Psychiatry*. 15(33), 1-9.
- Lee, E., J., dan Cha, P. 2015. Effect of Work Environment and Resilience on Job Satisfaction and Organisational Commitment of Social Workers in Juvenile Reformatory Schools. *Indian Journal of Science and Technology*. 8, 360-366.
- Lee, S., Lee, J., dan Choi, J., Y. 2016. The Effect Of A Resilience Improvement Program For Adolescents With Complex Congenital Heart Disease. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 1-9.
- Liliweri, A. 2015. *Komunikasi Antar Personal*. Jakarta: Kencana.
- Lubis, N. M. 2009. *Depresi Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Kencana.
- Mariyanti, S. dan Citrawati, A. 2011. *Burnout* pada Perawat yang Bertugas di Ruang Rawat Inap dan Rawat Jalan RSAB Harapan Kita. *Jurnal Psikologi*, 9(2), 48-59.
- Maslach, C. 2015. *Burnout: The Cost of Caring*. California: Malor Books.
- Maslach, C., & Leiter, M.P. (1997) *The Truth about Burnout*. Jossey-Bass, New York, NY.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., dan Leiter, M. P. 2001. Job *Burnout*. *Annual Review Psychology*, 52, 397-422.
- Mawarti, I. dan Yusnilawati. 2018. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Burnout* pada Perawat di Ruang Instalasi Rawat Inap RSUD Raden Mattahei dan Abdul Manap Jambi Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi*, 2(2), 172-187.
- Oyoo, S. A., Mwaura, P. M., dan Kinai, T. 2018. Academic Resilience as a Predictor of Academic Burnout among Form Four Students in Homa-Bay County, Kenya. *International Journal of Education and Research*, 6(3), 187-200.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes) Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia (Permenpan) Nomor 25 Tahun 2014 tentang Jabatan Fungsional Perawat dan Angka Kreditnya.

Poghosyan, L., Aiken, L. H., dan Sloane, D. M. 2009. *Factor Structure of the Maslach Burnout Inventory: An Analysis of Data From Large Scale Cross-Sectional Surveys of Nurses From Eight Countries*. *Int J Nurse Stud*. 46(7), 894-902.

Pradana, B., A., Rudi, S., K., & Dwi., S., H. 2017. Pengaruh Lingkungan Kerja dan Beban Kerja Terhadap Burnout pada Perawat RSUD Kardinah Kota Tegal. *Jurnal Magisma*, 5(2).

Ramdan, I. M. dan Fadly, O. N. 2016. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan *Burnout* pada Perawat Kesehatan Jiwa. *Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulawarnan*, 4(2) 170-178.

Reivich, K., dan Shatte, A. 2003. *The Resilience Factor 7 Keys to Finding Your Inner Strength and Overcoming Life's Hurdles*. New York: Broadway Books.

Richardson, G., E. 2002. *The Metatheory of Resilience and Resiliency*. *Journal Clinical of Psychology*. 58(30), 307-321.

Riduan. 2013. *Dasar-Dasar Statistika*. Bandung: Alfabeta.

Rokan, Sri Mulia. 2018. Pengaruh Resiliensi Terhadap Keterikatan Kerja Pada Perawat Gerontik di Panti Werdha. *Fakultas Psikologi. Universitas Sumatera Utara*.

Rushton, C. H., Batcheller, J., Schroeder, K., dan Donohue, P. 2015. *Burnout and Resilience among Nurses Practicing in High-Intensity Settings*. *American Journal of Critical Care*, 24(5), 412-420.

Ruswahyuningsih, M. C. dan Afiatin, T. 2015. *Resiliensi pada Remaja Jawa*. *Gadjah Mada Journal Of Psychology*, 1(2), 96 – 105.

Saleh, L., M. 2018. *The Behind Scene Aviation Savety*. Yogyakarta: CV Budi Utama.

- Santosh, K., dan James, J. 2013. *The Effect of Resilience on Burnout Among The Blue Collared Employees in Metal Factories*. International Journal of Multidisciplinary Management Studies. 3(16), 48-55.
- Schaufeli, W. B., Maslach, C., dan Marek, T. 1996. *Professional Burnout*. Amerika Serikat: CRC Press.
- Schoon, I. 2006. *Risk and Resilience Adaptions in Changing Times*. New York: Cambridge University Press.
- Shanafelt, et al. 2010. *Burnout and Medical Errors Among American Surgeons*. Annals of Surgery. 251(6), 995-1000.
- Sherwin, E. D., Elliott, T. R., Rybarczyk, B. D., Frank, R. G., Hanson, S., dan Hoofman, J. 1992. *Negotiating The Reality of Caregiving: Hope, Burnout, and Nursing*. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 11(2), 129-139.
- Stillion, J., M., dan Attig, T. 2015. *Death, Dying, and Bereavement*. New York: Springer Publishing Company, LLC.
- Sugiyono. 2013. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2014. *Cara Mudah Menyusun Skripsi, Tesis, dan Disertasi*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: PT Alfabet
- Suryaman, M. A., Stanislaus, S., dan Maburi, M. I. 2014. *Pengaruh Regiliusitas terhadap Resiliensi Pada Pasien Rehabilitasi Narkoba Yayasan Rumah Damai Semarang*. Intuisi Jurnal Ilmiah Psikologi, 6(2), 98 – 103.
- Tawale, E. N., Budi, W., dan Nurcholis, G. 2011. *Hubungan antara Motivasi Kerja Perawat dengan Kecenderungan Mengalami Burnout pada Perawat di RSUD Serui-Papua*. Jurnal Insan, 13(2), 74-84.
- Tinambunan, E.M.K., Tampubolon, L.F., dan Sembiring, E.E. 2018. *Burnout Syndrom Pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan*. *Jurnal Keperawatan Priority*, 1(1), 85-98.

Tribunnews.com. 19 Juli 2019. Kelakuan Perawat Dianggap Tak Sopan, Pasien Rumah Sakit Ini Pilih Pulang Tengah Malam. Diakses 7 Desember 2019 dari Tribunnews.com: <https://wartakota.tribunnews.com/2019/07/19/kelakuan-perawat-dianggap-tak-sopan-pasien-rumah-sakit-ini-pilih-pulang-tengah-malam>.

Tugade, M. M., dan Fredricson, B. L. 2004. *Resilient Individuals Use Positive Emotions to Bounce Back From Negative Emotional Experiences*. Journal of Personality and Social Psychology, 86(2), 320-333.

Umry, F. 14 Mei 2007. Pengalaman Buruk di Rumah Sakit. Diakses: 7 Desember 2019 dari Detiknews.com: <https://news.detik.com/suara-pembaca/d-780210/pengalaman-buruk-di-rumah-sakit>

Undang-Undang No 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

Undang-Undang No 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.

Undang-Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Venkatesh, J., Shivaranjani, G., Thenmozhi, S., Balasubramanie., dan Gandhi, M. 2014. Indian Bank: Building Resilience Through Adversity Quetient in the Global Best HR Practices. International Journal of World research. 1, 51-59.

Verma, J. P., dan Abdel-Salam, G. Abdel Salam. 2019. Testing Statistical Assumptions Inresearch. New Jersey: Wiley.

Vetter, M. H., Vetter, M. K., dan Flowler. 2018. *Resilience, hope and Flourishing are inversely associated with Burnout Among members of the society for Gynecologic Oncology*. Gynecologic Oncology Report. 25, 52-55.

Viotti, S., Gil-Monte, P., R., dan Converso, D. 2015. Toward Validating the Italian Version of the "Spanish Burnout Inventory": a Plemenary Study. Journal school of Nursing. 49(5), 819-825.

Widayanti dan Prawasti, C. Y. 2007. *Burnout pada perawat rumah sakit pemerintah dan perawat rumah sakit swasta*. JPS, 13(2), 127-140.

World Health Organization (WHO). t. tgl. *Hospitals*. Diakses 23 november 2019 dari WHO: <https://www.who.int/hospitals/en/>.

Zalaquett, C., P., Wood, R., J. 1997. *The Maslach Burnout Inventory Manual*. The Scarecrow press.

Zgourides, G. 2000. *Developmental Psychoogy*. California, USA: IDG Books Worldwide.

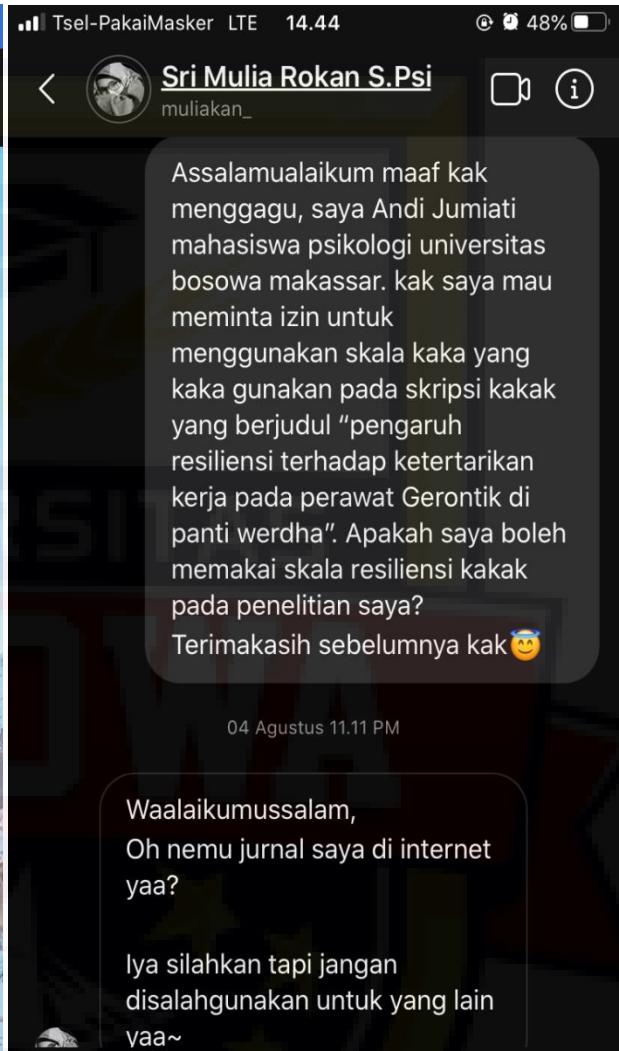
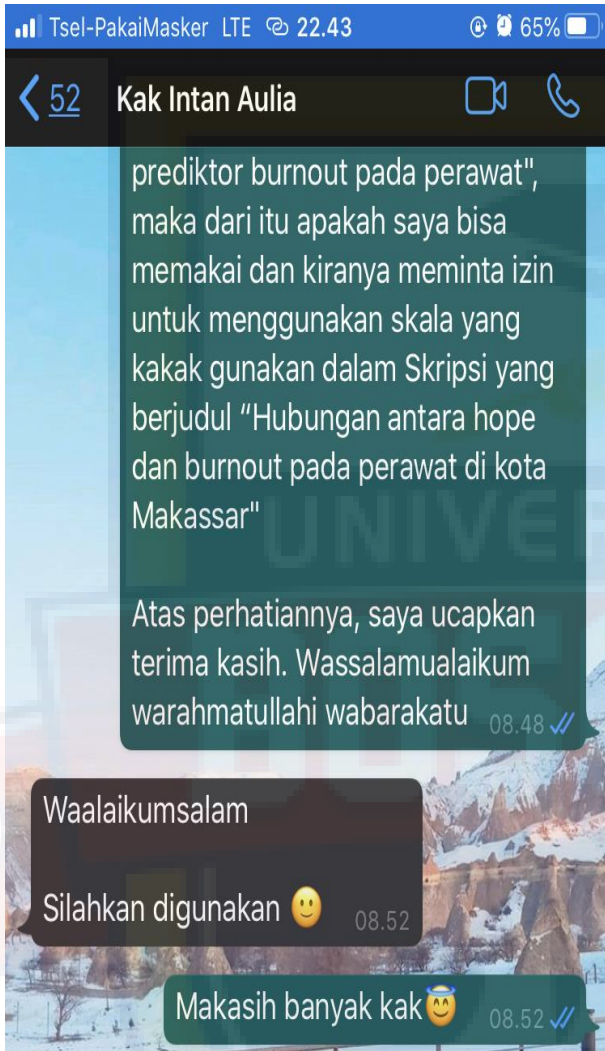


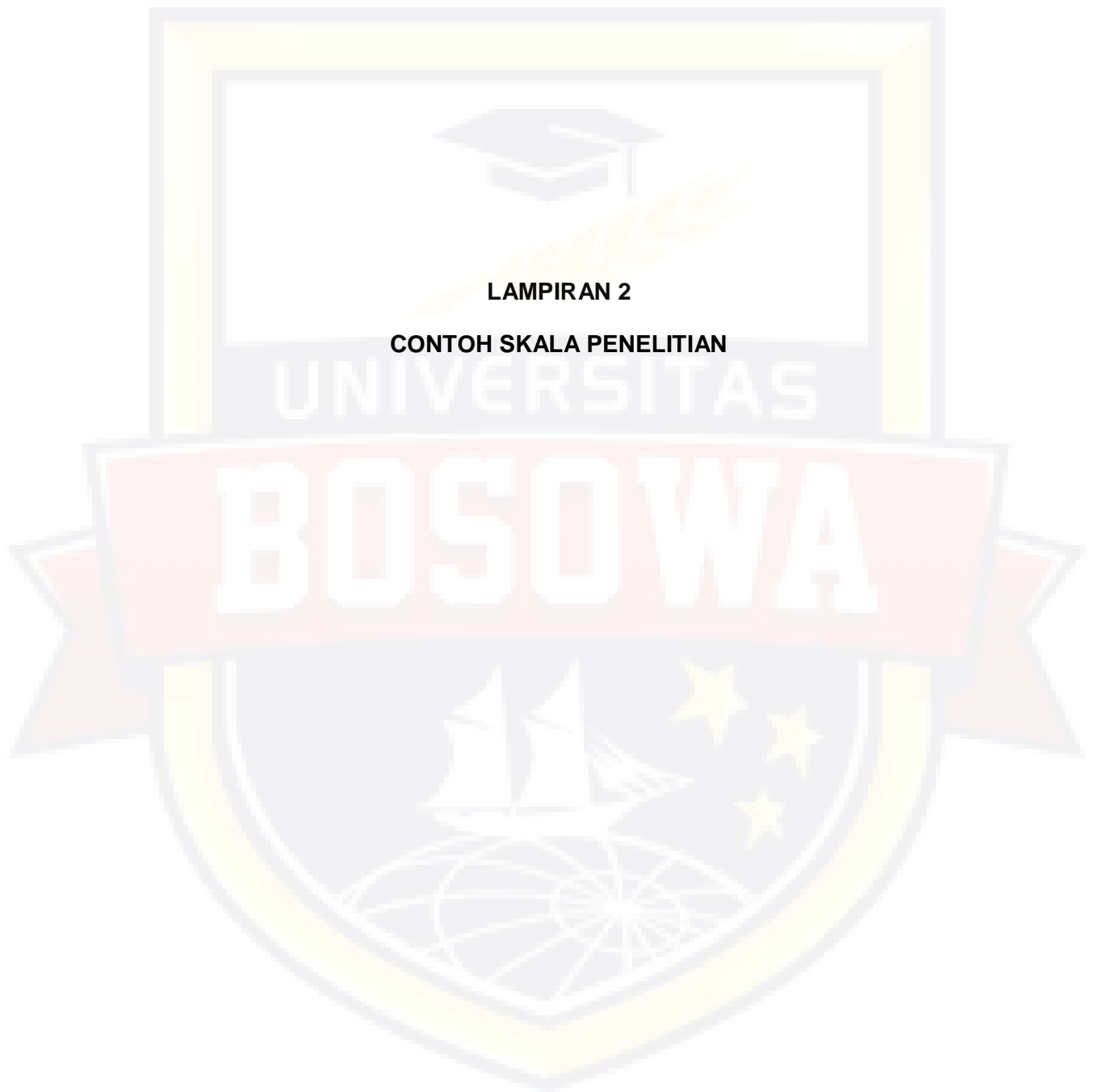


LAMPIRAN 1

IZIN PENGGUNAAN SKALA

Izin Skala *Burnout* dan Skala Resiliensi





LAMPIRAN 2

CONTOH SKALA PENELITIAN

SKALA PENELITIAN



UNIVERSITAS

Disusun Oleh :

Nama : Andi Jumiati

NIM : 4515091046

BOSOWA

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS BOSOWA

MAKASSAR

2020

PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Selamat Pagi/Siang/Sore/Malam

Perkenalkan saya Andi Jumiati, mahasiswi Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar. Saat ini sedang melakukan pengambilan data dalam rangka penyelesaian tugas akhir (Skripsi). Di tengah kesibukan saudara(i), saya mohon kesediaan saudara(i) meluangkan waktu sejenak untuk mengisi skala penelitian ini. Pengisian skala ini bersifat suka rela dan dijamin kerahasiannya serta **tidak ada jawaban yang dianggap benar atau salah**. Dengan demikian, dimohon saudara(i) mengisi skala penelitian ini sesuai dengan kondisi saudara (i) yang sebenarnya. Seluruh jawaban dan identitas saudara(i) akan dijaga kerahasiannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian saja. Dengan mengisi skala ini, saudara(i) dianggap bersedia menjadi responden penelitian. Partisipasi saudara(i) sangat membantu keberhasilan dalam penelitian ini.

Adapun kriteria responden untuk penelitian ini yaitu perawat yang bekerja di RSUD Daya Makassar

Atas bantuan dan kerjasamanya, saya ucapkan banyak terimakasih.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

IDENTITAS RESPONDEN

Identitas Responden

Isilah identitas Anda dengan memberi tanda *check list* (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan diri Anda.

Nama (boleh inisial) :

Jenis Kelamin (Lingkari) : Laki-laki Perempuan

Usia :

Suku :

Status Pernikahan : Menikah Belum Menikah

Divisi :

Masa Kerja :

PETUNJUK PENGISIAN SKALA

1. Bacalah terlebih dahulu seluruh pernyataan dengan seksama sebelum Anda mengisi jawaban.
2. **Jawablah pernyataan-pernyataan berikut dengan sejujur-jujurnya** karena tidak ada jawaban yang benar ataupun jawaban yang salah.
3. Jawaban yang anda berikan semata-mata **hanya digunakan untuk penulisan karya ilmiah (Skripsi)** sehingga jawaban yang Anda berikan **tidak akan mempengaruhi posisi ataupun kehidupan anda di lingkungan sosial.**
4. Kami menjamin 100% kerahasiaan data anda.
5. Indikasikan jawaban Anda untuk setiap pernyataan di bawah ini berdasarkan persepsi anda terhadap diri anda sendiri dan pengalaman anda dengan memberikan tanda *check list* (√) pada kolom yang telah disediakan dengan keterangan sebagai berikut.
6. Berilah tanggapan yang paling menggambarkan tentang diri Anda sesuai pilihan jawaban berikut :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

Contoh:

No	Pernyataan	STS	TS	N	S	ss
1	Saya tidak tahu cara menghadapi pasien dengan ramah		√			

Jika anda ingin mengganti jawaban anda, berikan tanda garis miring(\) pada jawaban yang salah dan berikan tanda *checklist* (√) pada kolom jawaban yang anda anggap paling sesuai.

No	Pernyataan	STS	TS	N	S	ss
1	Saya tidak tahu cara menghadapi pasien dengan ramah		√		√	

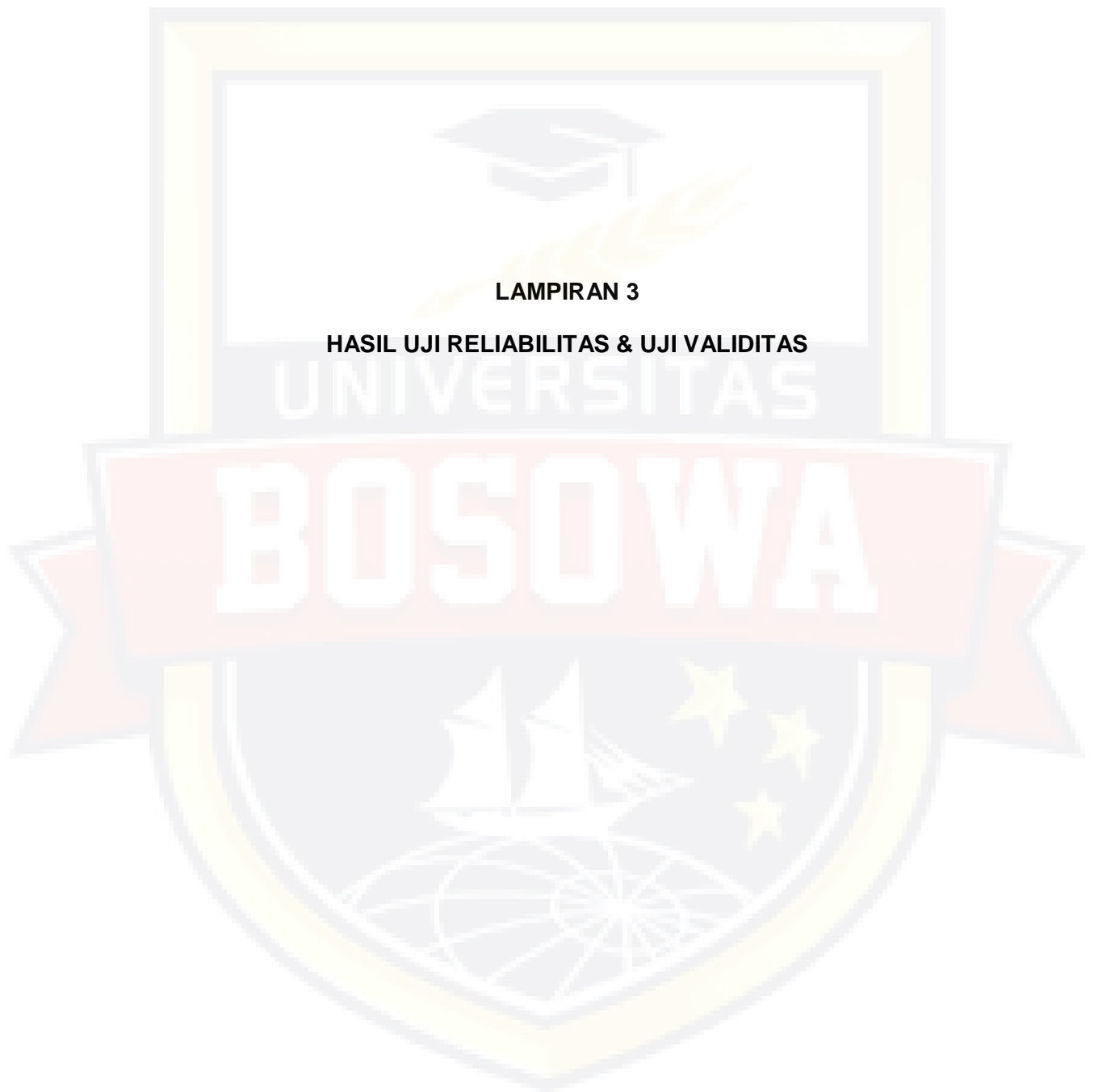
SKALA I Burnout

No	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1	Saya tidak tahu cara menghadapi pasien dengan ramah					
2	Saya bersikap tidak ramah kepada pasien.					
3	Saya merasa tidak memiliki semangat untuk memulai pekerjaan					
4	Saya merasa lelah meskipun sudah beristirahat.					
5	Saya merasa menyapa rekan kerja hanya akan membuat saya bertambah lelah.					
6	Saya mudah tersinggung dengan rekan-rekan kerja.					
7	Menyendiri saat bekerja membuat saya tenang.					
8	Setelah pekerjaan saya selesai, saya memilih untuk menyendiri					
9	Saya merasa tidak ingin berlama-lama berkomunikasi dengan pasien dan juga rekan kerja.					
10	Saya merasa tidak perlu bekerja sebaik mungkin					
11	Saya merasa kehilangan semangat ketika merawat pasien					
12	Saya merasa Prestasi kerja bukanlah hal yang penting.					
13	Saya merasa, tugas saya sebagai perawat sangat berat					
14	Saya tidak percaya diri melaporkan hasil pekerjaan saya kepada orang lain					
15	Saya merasa pekerjaan saya sangat buruk					
16	Jika terjadi permasalahan di tempat kerja, saya merasa orang lain menyalahkan saya					
17	Saya merasa tidak sanggup menyelesaikan pekerjaan					
18	Saya merasa bahwa saya menyelesaikan pekerjaan dengan kualitas buruk					
19	Saya merasa kesal saat merawat pasien					
20	Setelah seharian bekerja, saya merasa menjadi mudah marah					
21	Saya menghindar jika ada masalah di tempat kerja					
22	Saya memilih bekerja sendiri					
23	Saya merasa berlama-lama dengan rekan kerja hanya akan menguras tenaga					

SKALA II Resiliensi

No	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1	Saya mampu menghentikan setiap hal yang mengganggu ketika saya sedang bekerja					
2	Jika solusi yang pertama tidak efektif, maka saya akan mencoba solusi lain hingga mendapatkan solusi yang efektif					
3	Saya orang yang mudah penasaran					
4	Saya suka mencoba hal baru					
5	Dengan melihat raut wajah seseorang, saya tahu apa yang ia alami					
6	Saat masalah datang, saya memikirkan beberapa solusi sebelum mencoba menyelesaikannya					
7	Saya tidak bisa mengontrol perasaan saya saat masalah datang					
8	Tindakan saya tidak dipengaruhi oleh apa yang orang lain pikirkan tentang saya					
9	Saya tahu apa yang saya pikirkan ketika ada masalah					
10	Apapun yang terjadi, saya yakin semua masalah bisa diatasi					
11	Ketika masalah datang, saya memikirkan apa yang menjadi penyebabnya sebelum menyelesaikannya					
12	Saya tidak mau membuang waktu memikirkan setiap hal yang diluar kendali saya					
13	Saya mampu memahami apa yang ada di dalam pikiran saya dan bagaimana hal itu mempengaruhi perasaan saya					
14	Jika seseorang mengecewakan saya, saya menunggu sampai saya tenang dan selanjutnya berbicara dengannya					
15	Saat seseorang menghadapi masalah terlalu berlebihan, mungkin karena suasana hatinya sedang tidak baik					
16	Saya berharap saya bisa melakukan yang terbaik dalam setiap hal					
17	Orang sering meminta pendapat saya untuk menyelesaikan masalah mereka					

18	Kerja keras akan membuahkan hasil					
19	Saya mampu memahami suasana hati orang lain					
No	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
20	Jika rekan kerja saya mengalami kekecewaan, saya tahu alasannya					
21	Saya melihat tantangan sebagai sarana pembelajaran dan pengembangan diri saya					
22	Jika seseorang mengecewakan saya, saya terlebih dahulu mendengarkan apa yang mereka katakan sebelum bertindak					
23	Mudah bagi saya untuk tenggelam dalam buku atau film					
24	Saya percaya mencegah lebih baik daripada mengobati					
25	Saya mampu meidentifikasi penyebab utama dari suatu masalah					
26	Saya percaya bahwa saya ahli dalam menyelesaikan masalah dan saya merespon tantangan dengan efektif					
27	Saat saya mengalami situasi sulit, saya yakin akan dapat menghadapi dengan baik					
28	saya mampu mengontrol emosi saya saat saya membicarakan topik yang "panas" dengan rekan kerja atau anggota keluarga					



LAMPIRAN 3

HASIL UJI RELIABILITAS & UJI VALIDITAS

Reliabilitas Skala 1 (Skala *Burnout*)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.900	23

Reliabilitas Skala 2 (Skala Resiliensi)

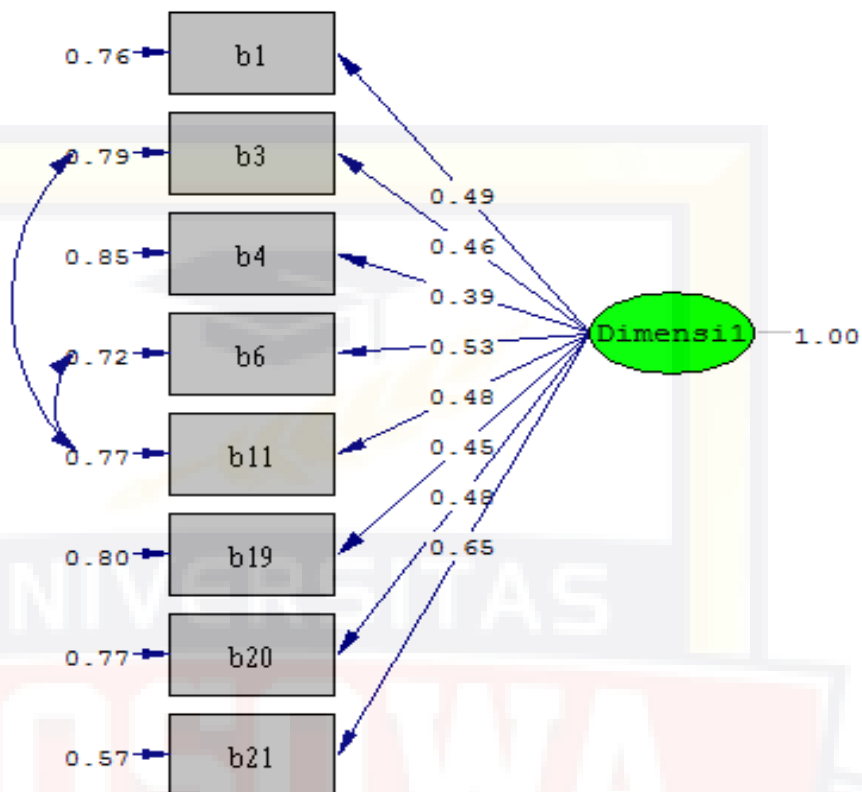
Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.500	12



VALIDITAS SKALA 1

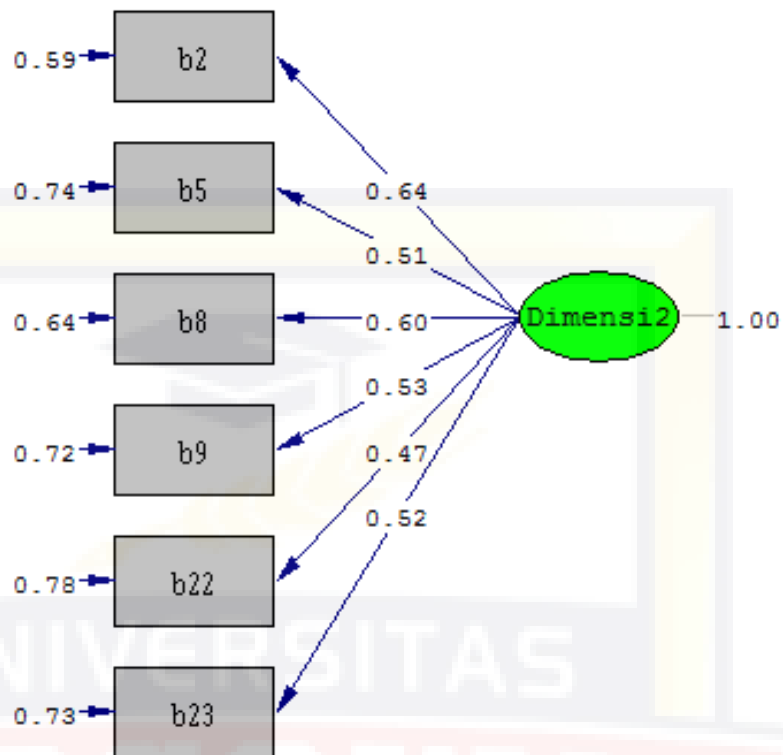
Dimensi 1 *Burnout*



Chi-Square=24.82, df=18, P-value=0.12998, RMSEA=0.047

Aitem	Factor Loading	Error	T-value	Keterangan
B1	0.49	0.08	5.75	Valid
B3	0.46	0.09	5.41	Valid
B4	0.39	0.09	4.51	Valid
B6	0.53	0.08	6.29	Valid
B11	0.48	0.09	5.46	Valid
B19	0.45	0.09	5.27	Valid
B20	0.48	0.08	5.63	Valid
B21	0.65	0.08	7.93	Valid

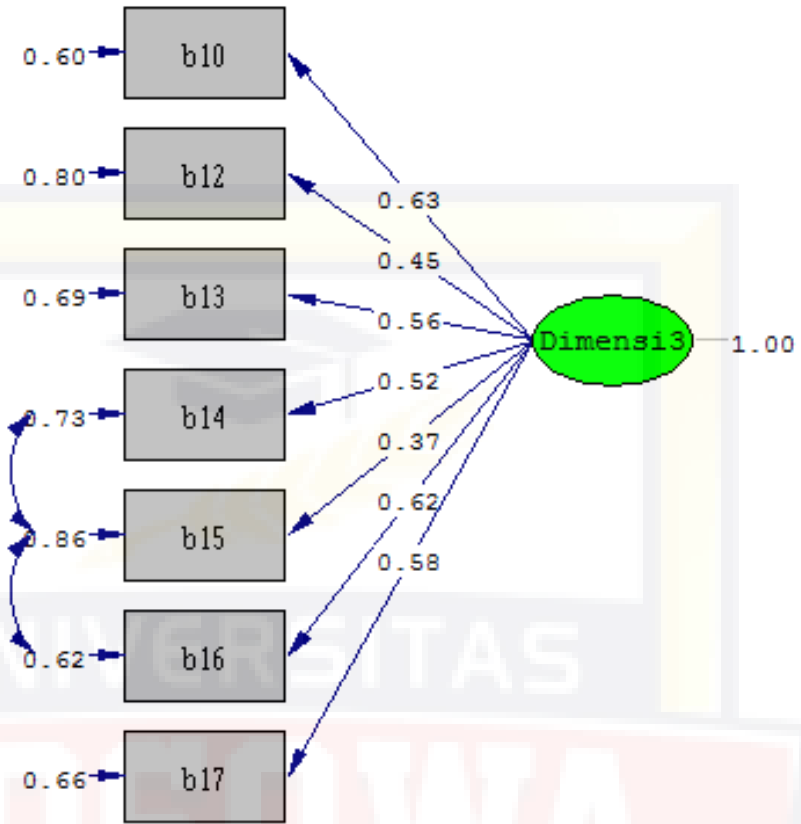
Dimensi 2 *Burnout*



Chi-Square=10.50, df=9, P-value=0.31143, RMSEA=0.031

Aitem	Factor Loading	Error	T-value	Keterangan
B2	0.64	0.08	7.86	Valid
B5	0.51	0.08	6.06	Valid
B8	0.60	0.08	7.28	Valid
B9	0.53	0.08	6.42	Valid
B22	0.47	0.08	5.59	Valid
B23	0.52	0.08	6.23	Valid

Dimensi 3 Burnout

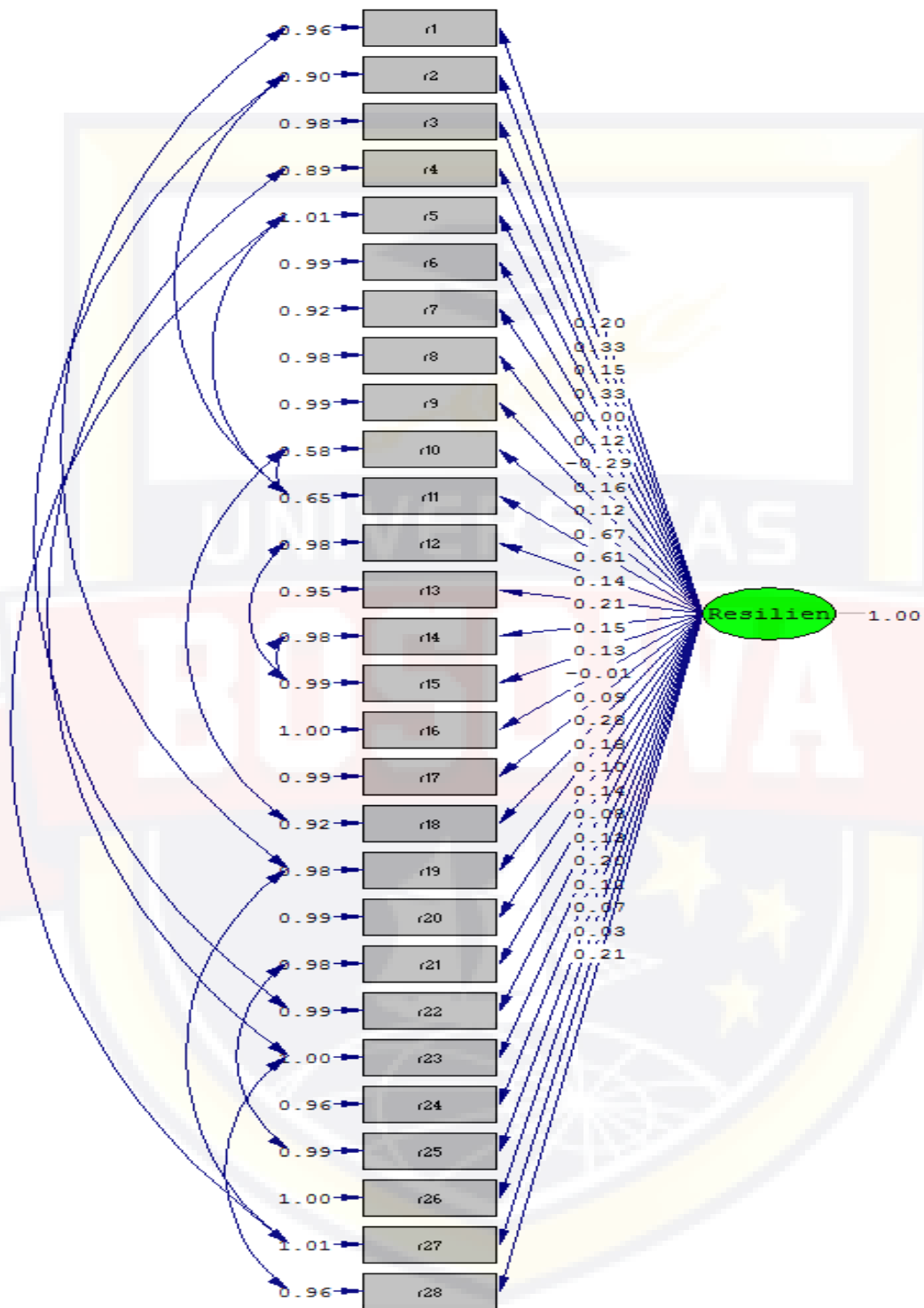


Chi-Square=15.93, df=12, P-value=0.19449, RMSEA=0.043

Aitem	Factor Loading	Error	T-value	Keterangan
B10	0.63	0.08	7.83	Valid
B12	0.45	0.08	5.35	Valid
B13	0.56	0.08	6.87	Valid
B14	0.52	0.08	6.31	Valid
B15	0.37	0.09	4.16	Valid
B16	0.62	0.08	7.64	Valid
B17	0.58	0.08	7.16	Valid

VALIDITAS SKALA 2

Resiliensi



Chi-Square=380.17, df=337, P-value=0.05240, RMSEA=0.027

Aitem	Factor Loading	Error	T-value	Keterangan
R1	0.20	0.08	2.51	Valid
R2	0.33	0.09	3.60	Valid
R3	0.15	0.08	1.98	Valid
R4	0.33	0.08	4.12	Valid
R5	0.00	0.09	0.02	Tidak Valid
R6	0.12	0.08	1.55	Tidak Valid
R7	-0.29	0.08	-3.64	Tidak Valid
R8	0.16	0.08	2.02	Valid
R9	0.12	0.08	1.51	Tidak Valid
R10	0.67	0.11	6.17	Valid
R11	0.61	0.11	5.46	Valid
R12	0.14	0.08	1.82	Tidak Valid
R13	0.21	0.08	2.71	Valid
R14	0.15	0.08	1.95	Tidak Valid
R15	0.13	0.08	1.66	Tidak Valid
R16	-0.01	0.08	-0.11	Tidak Valid
R17	0.09	0.08	1.13	Tidak Valid
R18	0.28	0.09	3.05	Valid
R19	0.18	0.08	2.23	Valid
R20	0.10	0.08	1.28	Tidak Valid
R21	0.14	0.08	1.83	Tidak Valid
R22	0.08	0.08	0.96	Tidak Valid
R23	0.13	0.08	1.62	Tidak Valid
R24	0.20	0.08	2.49	Valid
R25	0.12	0.08	1.54	Tidak Valid
R26	0.07	0.08	0.89	Tidak Valid
R27	0.03	0.08	0.32	Tidak Valid
R28	0.21	0.08	2.62	Valid



LAMPIRAN 4

OUTPUT ANALISIS DESKRIPTIF DEMOGRAFI

UNIVERSITAS

BOSOWA



Kelompok Usia

Kelompok Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	23-28 tahun	32	18.2	18.2	18.2
	29-34 tahun	49	27.8	27.8	46.0
	35-40 tahun	34	19.3	19.3	65.3
	41-46 tahun	34	19.3	19.3	84.7
	47-52 tahun	27	15.3	15.3	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	81	46.0	46.0	46.0
	perempuan	95	54.0	54.0	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

Masa Kerja

Masa Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 tahun	53	30.1	30.1	30.1
	6-10 tahun	50	28.4	28.4	58.5
	11-15 tahun	49	27.8	27.8	86.4
	15-20 tahun	24	13.6	13.6	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

Suku

Suku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bugis	65	36.9	36.9	36.9
	Makassar	51	29.0	29.0	65.9
	Toraja	50	28.4	28.4	94.3
	Lainnya	10	5.7	5.7	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

Status Pernikahan

Status Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	107	60.8	60.8	60.8
	Belum Menikah	69	39.2	39.2	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

Divisi

Divisi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Interna	57	32.4	32.4	32.4
	Anak	35	19.9	19.9	52.3
	Bedah	39	22.2	22.2	74.4
	ICU	45	25.6	25.6	100.0
	Total	176	100.0	100.0	



LAMPIRAN 5

OUTPUT ANALISIS DESKRIPTIF VARIABEL

UNIVERSITAS

BOSOWA



Tingkat *Burnout*

tingkat burnout

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tinggi	10	5.7	5.7	5.7
	Tinggi	45	25.6	25.6	31.3
	Sedang	77	43.8	43.8	75.0
	Rendah	30	17.0	17.0	92.0
	Sangat Rendah	14	8.0	8.0	100.0
	Total		176	100.0	100.0

Tingkat Resiliensi

tingkat resiliensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tinggi	14	8.0	8.0	8.0
	Tinggi	37	21.0	21.0	29.0
	Sedang	71	40.3	40.3	69.3
	Rendah	46	26.1	26.1	95.5
	Sangat Rendah	8	4.5	4.5	100.0
	Total		176	100.0	100.0



LAMPIRAN 6

OUTPUT ANALISIS DESKRIPTIF VARIABEL BERDASARKAN DEMOGRAFI

Tingkat Resiliensi berdasarkan Demografi

tingkat resiliensi * Kelompok Usia Crosstabulation

Count

		Kelompok Usia					Total
		23-28 tahun	29-34 tahun	35-40 tahun	41-46 tahun	47-52 tahun	
tingkat resiliensi	Sangat Tinggi	2	4	1	4	3	14
	Tinggi	8	13	9	3	4	37
	Sedang	14	23	10	13	11	71
	Rendah	6	9	11	11	9	46
	Sangat Rendah	2	0	3	3	0	8
Total		32	49	34	34	27	176

tingkat resiliensi * Jenis Kelamin Crosstabulation

Count

		Jenis Kelamin		Total
		laki-laki	perempuan	
tingkat resiliensi	Sangat Tinggi	1	13	14
	Tinggi	16	21	37
	Sedang	35	36	71
	Rendah	25	21	46
	Sangat Rendah	4	4	8
Total		81	95	176

tingkat resiliensi * Suku Crosstabulation

Count

		Suku				Total
		Bugis	Makassar	Toraja	Lainnya	
tingkat resiliensi	Sangat Tinggi	7	2	4	1	14
	Tinggi	15	8	10	4	37
	Sedang	26	21	20	4	71
	Rendah	15	16	14	1	46
	Sangat Rendah	2	4	2	0	8
Total		65	51	50	10	176

tingkat resiliensi * Masa Kerja Crosstabulation

Count

		Masa Kerja				
		1-5 tahun	6-10 tahun	11-15 tahun	15-20 tahun	Total
tingkat resiliensi	Sangat Tinggi	3	8	1	2	14
	Tinggi	15	8	8	6	37
	Sedang	17	19	27	8	71
	Rendah	14	14	12	6	46
	Sangat Rendah	4	1	1	2	8
Total		53	50	49	24	176

tingkat resiliensi * Divisi Crosstabulation

Count

		Devisi				
		Interna	Anak	Bedah	ICU	Total
tingkat resiliensi	Sangat Tinggi	5	1	1	7	14
	Tinggi	12	7	6	12	37
	Sedang	24	20	16	11	71
	Rendah	12	6	14	14	46
	Sangat Rendah	4	1	2	1	8
Total		57	35	39	45	176

tingkat resiliensi * Status Pernikahan Crosstabulation

Count

		Status Pernikahan		
		Menikah	Belum Menikah	Total
tingkat resiliensi	Sangat Tinggi	10	4	14
	Tinggi	19	18	37
	Sedang	47	24	71
	Rendah	25	21	46
	Sangat Rendah	6	2	8
Total		107	69	176

Tingkat *Burnout* berdasarkan Demografi

tingkat burnout * Kelompok Usia Crosstabulation

Count

		Kelompok Usia					Total
		23-28 tahun	29-34 tahun	35-40 tahun	41-46 tahun	47-52 tahun	
tingkat burnout	Sangat Tinggi	1	3	2	3	1	10
	Tinggi	10	14	11	9	1	45
	Sedang	13	21	13	13	17	77
	Rendah	5	5	6	7	7	30
	Sangat Rendah	3	6	2	2	1	14
Total		32	49	34	34	27	176

tingkat burnout * Jenis Kelamin Crosstabulation

Count

		Jenis Kelamin		Total
		laki-laki	perempuan	
tingkat burnout	Sangat Tinggi	3	7	10
	Tinggi	22	23	45
	Sedang	40	37	77
	Rendah	15	15	30
	Sangat Rendah	1	13	14
Total		81	95	176

tingkat burnout * Suku Crosstabulation

Count

		Suku				Total
		Bugis	Makassar	Toraja	Lainnya	
tingkat burnout	Sangat Tinggi	5	2	1	2	10
	Tinggi	16	13	15	1	45
	Sedang	25	26	24	2	77
	Rendah	12	9	8	1	30
	Sangat Rendah	7	1	2	4	14
Total		65	51	50	10	176

tingkat burnout * Divisi Crosstabulation

Count

		Divisi				Total
		Interna	Anak	Bedah	ICU	
tingkat burnout	Sangat Tinggi	2	2	5	1	10
	Tinggi	20	7	5	13	45
	Sedang	26	18	19	14	77
	Rendah	6	6	10	8	30
	Sangat Rendah	3	2	0	9	14
Total		57	35	39	45	176

tingkat burnout * Masa Kerja Crosstabulation

Count

		Masa Kerja				Total
		1-5 tahun	6-10 tahun	11-15 tahun	15-20 tahun	
tingkat burnout	Sangat Tinggi	2	5	3	0	10
	Tinggi	14	12	9	10	45
	Sedang	19	22	26	10	77
	Rendah	15	6	6	3	30
	Sangat Rendah	3	5	5	1	14
Total		53	50	49	24	176

tingkat burnout * Status Pernikahan Crosstabulation

Count

		Status Pernikahan		Total
		Menikah	Belum Menikah	
tingkat burnout	Sangat Tinggi	6	4	10
	Tinggi	32	13	45
	Sedang	40	37	77
	Rendah	19	11	30
	Sangat Rendah	10	4	14
Total		107	69	176



LAMPIRAN 7

OUTPUT UJI ASUMSI

Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		176
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	9.19523532
Most Extreme Differences	Absolute	.061
	Positive	.034
	Negative	-.061
Test Statistic		.061
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

Uji Linearitas

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
totalburnout * totalresiliensi	Between	(Combined)	5381.239	27	199.305	2.829	.000
	Groups	Linearity	1012.770	1	1012.770	14.374	.000
		Deviation from Linearity	4368.469	26	168.018	2.385	.001
	Within Groups		10428.193	148	70.461		
Total		15809.432	175				



LAMPIRAN 8

OUTPUT UJI HIPOTESIS

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	totalresiliensi ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: totalburnout

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.253 ^a	.064	.059	9.22162

a. Predictors: (Constant), totalresiliensi

b. Dependent Variable: totalburnout

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1012.770	1	1012.770	11.910	.001 ^b
	Residual	14796.662	174	85.038		
	Total	15809.432	175			

a. Dependent Variable: totalburnout

b. Predictors: (Constant), totalresiliensi

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	83.270	4.424		18.824	.000
	totalresiliensi	-.401	.116	-.253	-3.451	.001

a. Dependent Variable: totalburnout



LAMPIRAN 9

TABULASI DATA

Data Demografi Responden

No.	JK	Usia	Suku	Status Pernikahan	Divisi	Masa Kerja
1	Perempuan	50	Bugis	Menikah	Interna	18
2	Perempuan	29	Makassar	Menikah	Interna	10
3	Perempuan	32	Bugis	Menikah	Interna	8
4	Perempuan	38	Bugis	Menikah	Interna	12
5	Perempuan	32	Bugis	Menikah	Interna	10
6	Perempuan	35	Bugis	Menikah	Interna	15
7	Perempuan	40	Bugis	Menikah	Interna	17
8	Perempuan	30	Bugis	Menikah	Interna	8
9	Perempuan	31	Bugis	Menikah	Interna	12
10	Perempuan	31	Bugis	Menikah	Interna	10
11	Perempuan	29	Makassar	Menikah	Interna	10
12	Perempuan	30	Makassar	Menikah	Interna	5
13	Perempuan	25	Toraja	Belum Menikah	Interna	5
14	Perempuan	33	Bugis	Menikah	ICU	7
15	Laki-laki	35	Bugis	Belum Menikah	ICU	11
16	Perempuan	34	Jawa	Menikah	ICU	11
17	Perempuan	41	Bugis	Menikah	ICU	10
18	Perempuan	28	Bugis	Menikah	ICU	3
19	Perempuan	32	Bugis	Menikah	ICU	7
20	Perempuan	30	Toraja	Menikah	ICU	9
21	Perempuan	33	Bugis	Menikah	ICU	11
22	Perempuan	42	Bugis	Menikah	ICU	11
23	Perempuan	23	Kaili	Belum Menikah	ICU	2
24	Perempuan	27	Kaili	Belum Menikah	ICU	1
25	Perempuan	23	Bugis	Belum Menikah	Anak	1
26	Perempuan	34	Jawa	Menikah	ICU	11
27	Perempuan	36	Toraja	Menikah	Anak	10
28	Perempuan	40	Lainnya	Menikah	Interna	11
29	Perempuan	46	Lainnya	Menikah	ICU	5
30	Perempuan	48	Makassar	Belum Menikah	Bedah	3
31	Perempuan	46	Makassar	Menikah	Bedah	9
32	Perempuan	33	Lainnya	Belum Menikah	Anak	8
33	Laki-laki	49	Toraja	Belum Menikah	Anak	1
34	Perempuan	26	Toraja	Belum Menikah	ICU	11
35	Laki-laki	31	Bugis	Menikah	Interna	1
36	Perempuan	25	Lainnya	Belum Menikah	Bedah	8
37	Perempuan	38	Lainnya	Menikah	Bedah	6
38	Laki-laki	46	Lainnya	Menikah	Bedah	4
39	Laki-laki	26	Lainnya	Belum Menikah	Anak	1

40	Perempuan	31	Toraja	Belum Menikah	Anak	1
41	Laki-laki	24	Lainnya	Belum Menikah	Bedah	5
42	Laki-laki	38	Makassar	Menikah	Bedah	4
43	Perempuan	29	Bugis	Menikah	ICU	9
44	Perempuan	32	Lainnya	Belum Menikah	Bedah	9
45	Laki-laki	36	Bugis	Menikah	ICU	5
46	Laki-laki	34	Makassar	Belum Menikah	Anak	12
47	Laki-laki	45	Bugis	Belum Menikah	Interna	4
48	Perempuan	32	Bugis	Menikah	Bedah	2
49	Perempuan	31	Bugis	Belum Menikah	ICU	4
50	Laki-laki	49	Toraja	Belum Menikah	Bedah	6
51	Laki-laki	33	Bugis	Menikah	Anak	6
52	Perempuan	40	Bugis	Belum Menikah	Anak	3
53	Perempuan	44	Lainnya	Menikah	Anak	12
54	Perempuan	23	Lainnya	Belum Menikah	Bedah	4
55	Perempuan	35	Lainnya	Belum Menikah	Interna	4
56	Perempuan	34	Makassar	Menikah	Bedah	12
57	Perempuan	31	Lainnya	Menikah	ICU	6
58	Perempuan	40	Makassar	Menikah	Anak	9
59	Perempuan	25	Bugis	Menikah	ICU	8
60	Laki-laki	29	Toraja	Belum Menikah	Anak	5
61	Laki-laki	41	Toraja	Belum Menikah	Anak	1
62	Perempuan	45	Makassar	Belum Menikah	Anak	10
63	Laki-laki	39	Makassar	Belum Menikah	Anak	12
64	Laki-laki	38	Lainnya	Menikah	Bedah	3
65	Laki-laki	46	Bugis	Menikah	Bedah	10
66	Perempuan	48	Makassar	Belum Menikah	Bedah	5
67	Perempuan	42	Bugis	Menikah	Anak	10
68	Perempuan	24	Bugis	Belum Menikah	Interna	10
69	Laki-laki	32	Toraja	Belum Menikah	Interna	10
70	Perempuan	37	Makassar	Belum Menikah	Anak	10
71	Perempuan	32	Makassar	Belum Menikah	ICU	1
72	Laki-laki	36	Bugis	Menikah	Anak	10
73	Perempuan	38	Lainnya	Belum Menikah	Bedah	2
74	Laki-laki	31	Makassar	Belum Menikah	Bedah	11
75	Laki-laki	29	Makassar	Belum Menikah	ICU	6
76	Perempuan	30	Toraja	Belum Menikah	Bedah	6
77	Laki-laki	27	Toraja	Menikah	Anak	3
78	Perempuan	23	Lainnya	Menikah	ICU	1
79	laki-laki	50	Lainnya	belum menikah	Interna	16
80	laki-laki	23	Toraja	menikah	Anak	14
81	perempuan	39	Toraja	menikah	Anak	13
82	laki-laki	34	Toraja	menikah	Interna	15

83	perempuan	42	Lainnya	menikah	Anak	16
84	laki-laki	42	Lainnya	belum menikah	ICU	10
85	perempuan	42	Makassar	menikah	Bedah	4
86	perempuan	43	Makassar	menikah	Interna	16
87	perempuan	28	Lainnya	menikah	Anak	10
88	laki-laki	35	Toraja	menikah	Interna	8
89	laki-laki	35	Makassar	belum menikah	Anak	8
90	perempuan	28	Makassar	menikah	Bedah	18
91	laki-laki	33	Bugis	belum menikah	Anak	12
92	laki-laki	24	Toraja	belum menikah	Anak	15
93	perempuan	37	Bugis	belum menikah	Anak	5
94	laki-laki	34	Makassar	belum menikah	Anak	13
95	perempuan	26	Makassar	menikah	Interna	14
96	laki-laki	30	Toraja	menikah	Anak	4
97	laki-laki	48	Lainnya	belum menikah	Bedah	14
98	perempuan	28	Bugis	belum menikah	Bedah	13
99	laki-laki	48	Toraja	menikah	Interna	17
100	perempuan	23	Toraja	belum menikah	Bedah	14
101	perempuan	45	Bugis	belum menikah	Anak	17
102	laki-laki	26	Bugis	menikah	Interna	11
103	laki-laki	50	Lainnya	belum menikah	ICU	16
104	laki-laki	44	Bugis	menikah	Bedah	11
105	laki-laki	25	Bugis	menikah	Anak	11
106	laki-laki	23	Lainnya	belum menikah	Bedah	6
107	perempuan	49	Makassar	belum menikah	Interna	16
108	laki-laki	36	Makassar	belum menikah	Interna	8
109	laki-laki	44	Makassar	menikah	ICU	17
110	perempuan	41	Makassar	belum menikah	Interna	2
111	perempuan	39	Toraja	menikah	Anak	2
112	perempuan	23	Toraja	menikah	Interna	7
113	perempuan	32	Toraja	belum menikah	Bedah	2
114	perempuan	47	Makassar	belum menikah	ICU	5
115	laki-laki	27	Lainnya	menikah	Anak	8
116	laki-laki	45	Toraja	belum menikah	Bedah	1
117	laki-laki	40	Bugis	belum menikah	Bedah	5
118	laki-laki	40	Toraja	belum menikah	Interna	16
119	laki-laki	27	Bugis	belum menikah	ICU	9
120	laki-laki	47	Bugis	menikah	Bedah	11
121	perempuan	28	Lainnya	belum menikah	Anak	7
122	perempuan	27	Makassar	belum menikah	Bedah	7
123	perempuan	36	Toraja	belum menikah	ICU	12
124	laki-laki	24	Toraja	menikah	Interna	4
125	perempuan	31	Makassar	belum menikah	ICU	6

126	laki-laki	35	Bugis	menikah	Bedah	15
127	perempuan	48	Makassar	belum menikah	Bedah	5
128	perempuan	25	Bugis	belum menikah	ICU	7
129	laki-laki	30	Bugis	belum menikah	Interna	1
130	perempuan	48	Lainnya	belum menikah	ICU	5
131	laki-laki	40	Toraja	belum menikah	Interna	15
132	laki-laki	40	Bugis	menikah	Anak	12
133	perempuan	46	Lainnya	menikah	Bedah	1
134	laki-laki	45	Lainnya	belum menikah	ICU	12
135	laki-laki	34	Makassar	menikah	ICU	6
136	laki-laki	25	Bugis	menikah	Interna	2
137	laki-laki	40	Lainnya	menikah	ICU	2
138	laki-laki	48	Lainnya	belum menikah	ICU	4
139	laki-laki	43	Makassar	belum menikah	Bedah	3
140	perempuan	41	Lainnya	belum menikah	Bedah	11
141	laki-laki	31	Bugis	belum menikah	Bedah	7
142	laki-laki	27	Bugis	belum menikah	ICU	11
143	laki-laki	32	Makassar	menikah	Anak	7
144	perempuan	28	Makassar	menikah	Bedah	6
145	laki-laki	34	Toraja	belum menikah	Interna	16
146	laki-laki	46	Lainnya	belum menikah	Bedah	7
147	perempuan	50	Bugis	belum menikah	Interna	4
148	perempuan	32	Makassar	belum menikah	Interna	17
149	perempuan	39	Toraja	menikah	ICU	12
150	laki-laki	41	Lainnya	menikah	Anak	18
151	perempuan	48	Toraja	belum menikah	Interna	3
152	perempuan	39	Makassar	belum menikah	ICU	2
153	laki-laki	32	Makassar	menikah	Anak	3
154	perempuan	44	Lainnya	menikah	Bedah	1
155	perempuan	44	Makassar	menikah	Interna	15
156	laki-laki	33	Bugis	menikah	ICU	2
157	perempuan	36	Makassar	belum menikah	ICU	3
158	laki-laki	31	Toraja	belum menikah	Anak	9
159	laki-laki	33	Lainnya	menikah	Bedah	14
160	laki-laki	36	Makassar	belum menikah	ICU	8
161	laki-laki	28	Bugis	menikah	Anak	16
162	perempuan	27	Bugis	belum menikah	ICU	17
163	perempuan	42	Makassar	menikah	Interna	4
164	perempuan	44	Bugis	menikah	Interna	9
165	perempuan	39	Lainnya	belum menikah	ICU	10
166	laki-laki	38	Toraja	belum menikah	ICU	13
167	perempuan	36	Toraja	menikah	Interna	1
168	laki-laki	25	Makassar	belum menikah	ICU	17

169	laki-laki	40	Makassar	belum menikah	ICU	10
170	laki-laki	42	Lainnya	menikah	ICU	13
171	laki-laki	26	Toraja	belum menikah	ICU	17
172	laki-laki	24	Bugis	belum menikah	Anak	9
173	perempuan	27	Makassar	belum menikah	Bedah	8
174	laki-laki	27	Toraja	menikah	ICU	11
175	laki-laki	29	Toraja	belum menikah	Bedah	8
176	laki-laki	45	Bugis	menikah	Bedah	5





LAMPIRAN 2
CONTOH SKALA PENELITIAN

SKALA PENELITIAN



UNIVERSITAS

BOSOWA

Disusun Oleh :

Nama : Andi Jumiati

NIM : 4515091046

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS BOSOWA

MAKASSAR

2020

PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Selamat Pagi/Siang/Sore/Malam

Perkenalkan saya Andi Jumiati, mahasiswi Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar. Saat ini sedang melakukan pengambilan data dalam rangka penyelesaian tugas akhir (Skripsi). Di tengah kesibukan saudara(i), saya mohon kesediaan saudara(i) meluangkan waktu sejenak untuk mengisi skala penelitian ini. Pengisian skala ini bersifat suka rela dan dijamin kerahasiannya serta **tidak ada jawaban yang dianggap benar atau salah**. Dengan demikian, dimohon saudara(i) mengisi skala penelitian ini sesuai dengan kondisi saudara (i) yang sebenarnya. Seluruh jawaban dan identitas saudara(i) akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian saja. Dengan mengisi skala ini, saudara(i) dianggap bersedia menjadi responden penelitian. Partisipasi saudara(i) sangat membantu keberhasilan dalam penelitian ini.

Adapun kriteria responden untuk penelitian ini yaitu perawat yang bekerja di RSUD Daya Makassar

Atas bantuan dan kerjasamanya, saya ucapkan banyak terimakasih.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

IDENTITAS RESPONDEN

Identitas Responden

Isilah identitas Anda dengan memberi tanda *check list* (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan diri Anda.

Nama (boleh inisial) :

Jenis Kelamin (Lingkari) : Laki-laki Perempuan

Usia :

Suku :

Status Pernikahan : Menikah Belum Menikah

Divisi :

Masa Kerja :

PETUNJUK PENGISIAN SKALA

1. Bacalah terlebih dahulu seluruh pernyataan dengan seksama sebelum Anda mengisi jawaban.
2. **Jawablah pernyataan-pernyataan berikut dengan sejujur-jujurnya** karena tidak ada jawaban yang benar ataupun jawaban yang salah.
3. Jawaban yang anda berikan semata-mata **hanya digunakan untuk penulisan karya ilmiah (Skripsi)** sehingga jawaban yang Anda berikan **tidak akan mempengaruhi posisi ataupun kehidupan anda di lingkungan sosial.**
4. Kami menjamin 100% kerahasiaan data anda.
5. Indikasikan jawaban Anda untuk setiap pernyataan di bawah ini berdasarkan persepsi anda terhadap diri anda sendiri dan pengalaman anda dengan memberikan tanda *check list* (√) pada kolom yang telah disediakan dengan keterangan sebagai berikut.
6. Berilah tanggapan yang paling menggambarkan tentang diri Anda sesuai pilihan jawaban berikut :

- SS : Sangat Setuju
 S : Setuju
 TS : Tidak Setuju
 STS : Sangat Tidak Setuju

Contoh:

No	Pernyataan	STS	TS	N	S	ss
1	Saya tidak tahu cara menghadapi pasien dengan ramah		√			

Jika anda ingin mengganti jawaban anda, berikan tanda garis miring(\) pada jawaban yang salah dan berikan tanda *checklist* (√) pada kolom jawaban yang anda anggap paling sesuai.

No	Pernyataan	STS	TS	N	S	ss
1	Saya tidak tahu cara menghadapi pasien dengan ramah		√		√	

SKALA I Burnout

No	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1	Saya tidak tahu cara menghadapi pasien dengan ramah					
2	Saya bersikap tidak ramah kepada pasien.					
3	Saya merasa tidak memiliki semangat untuk memulai pekerjaan					
4	Saya merasa lelah meskipun sudah beristirahat.					
5	Saya merasa menyapa rekan kerja hanya akan membuat saya bertambah lelah.					
6	Saya mudah tersinggung dengan rekan-rekan kerja.					
7	Menyendiri saat bekerja membuat saya tenang.					
8	Setelah pekerjaan saya selesai, saya memilih untuk menyendiri					
9	Saya merasa tidak ingin berlama-lama berkomunikasi dengan pasien dan juga rekan kerja.					
10	Saya merasa tidak perlu bekerja sebaik mungkin					
11	Saya merasa kehilangan semangat ketika merawat pasien					
12	Saya merasa Prestasi kerja bukanlah hal yang penting.					
13	Saya merasa, tugas saya sebagai perawat sangat berat					
14	Saya tidak percaya diri melaporkan hasil pekerjaan saya kepada orang lain					
15	Saya merasa pekerjaan saya sangat buruk					
16	Jika terjadi permasalahan di tempat kerja, saya merasa orang lain menyalahkan saya					
17	Saya merasa tidak sanggup menyelesaikan pekerjaan					
18	Saya merasa bahwa saya menyelesaikan pekerjaan dengan kualitas buruk					
19	Saya merasa kesal saat merawat pasien					
20	Setelah seharian bekerja, saya merasa menjadi mudah marah					
21	Saya menghindari jika ada masalah di tempat kerja					
22	Saya memilih bekerja sendiri					
23	Saya merasa berlama-lama dengan rekan kerja hanya akan menguras tenaga					

SKALA II Resiliensi

No	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1	Saya mampu menghentikan setiap hal yang mengganggu ketika saya sedang bekerja					
2	Jika solusi yang pertama tidak efektif, maka saya akan mencoba solusi lain hingga mendapatkan solusi yang efektif					
3	Saya orang yang mudah penasaran					
4	Saya suka mencoba hal baru					
5	Dengan melihat raut wajah seseorang, saya tahu apa yang ia alami					
6	Saat masalah datang, saya memikirkan beberapa solusi sebelum mencoba menyelesaikannya					
7	Saya tidak bisa mengontrol perasaan saya saat masalah datang					
8	Tindakan saya tidak dipengaruhi oleh apa yang orang lain pikirkan tentang saya					
9	Saya tahu apa yang saya pikirkan ketika ada masalah					
10	Apapun yang terjadi, saya yakin semua masalah bisa diatasi					
11	Ketika masalah datang, saya memikirkan apa yang menjadi penyebabnya sebelum menyelesaikannya					
12	Saya tidak mau membuang waktu memikirkan setiap hal yang diluar kendali saya					
13	Saya mampu memahami apa yang ada di dalam pikiran saya dan bagaimana hal itu mempengaruhi perasaan saya					
14	Jika seseorang mengecewakan saya, saya menunggu sampai saya tenang dan selanjutnya berbicara dengannya					
15	Saat seseorang menghadapi masalah terlalu berlebihan, mungkin karena suasana hatinya sedang tidak baik					
16	Saya berharap saya bisa melakukan yang terbaik dalam setiap hal					
17	Orang sering meminta pendapat saya untuk menyelesaikan masalah mereka					
18	Kerja keras akan membuahkan hasil					
19	Saya mampu memahami suasana hati orang lain					

No	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
20	Jika rekan kerja saya mengalami kekecewaan, saya tahu alasannya					
21	Saya melihat tantangan sebagai sarana pembelajaran dan pengembangan diri saya					
22	Jika seseorang mengecewakan saya, saya terlebih dahulu mendengarkan apa yang mereka katakan sebelum bertindak					
23	Mudah bagi saya untuk tenggelam dalam buku atau film					
24	Saya percaya mencegah lebih baik daripada mengobati					
25	Saya mampu meidentifikasi penyebab utama dari suatu masalah					
26	Saya percaya bahwa saya ahli dalam menyelesaikan masalah dan saya merespon tantangan dengan efektif					
27	Saat saya mengalami situasi sulit, saya yakin akan dapat menghadapi dengan baik					
28	saya mampu mengontrol emosi saya saat saya membicarakan topik yang "panas" dengan rekan kerja atau anggota keluarga					



LAMPIRAN 3

HASIL UJI RELIABILITAS & UJI VALIDITAS



BOSOWA

Reliabilitas Skala 1 (Skala *Burnout*)

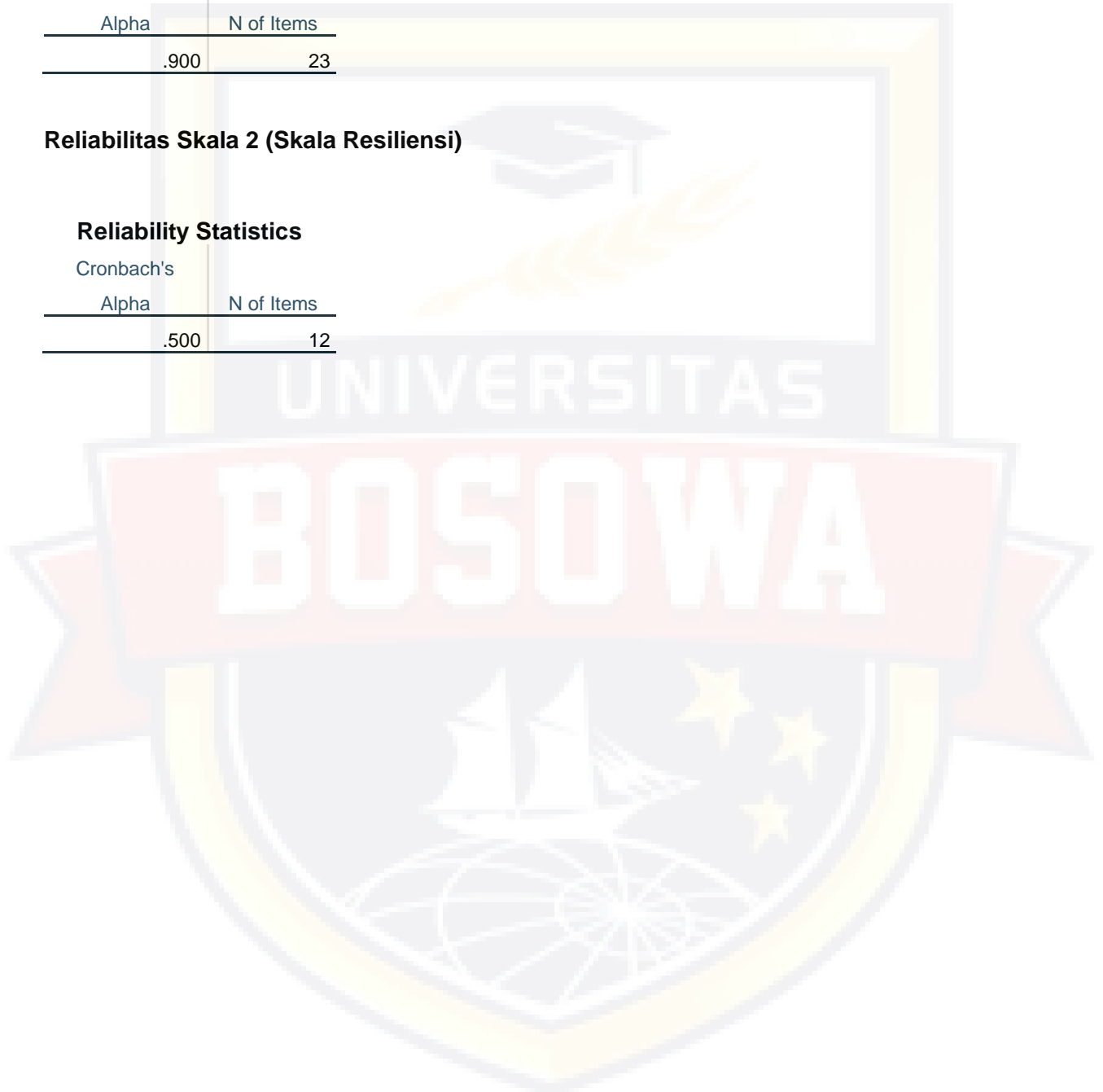
Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.900	23

Reliabilitas Skala 2 (Skala Resiliensi)

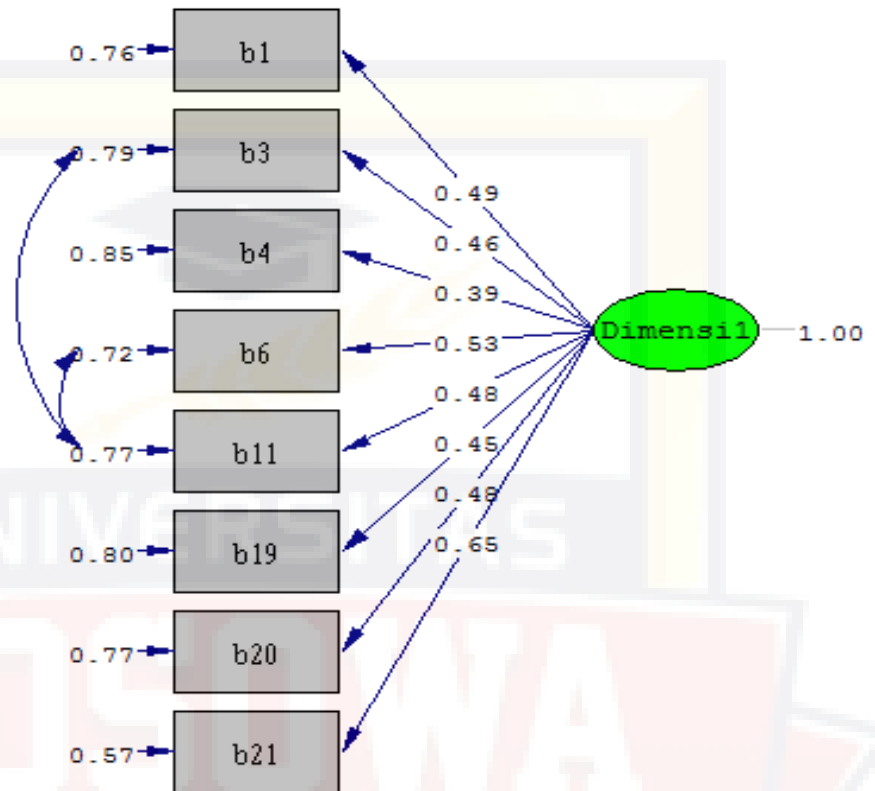
Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.500	12



VALIDITAS SKALA 1

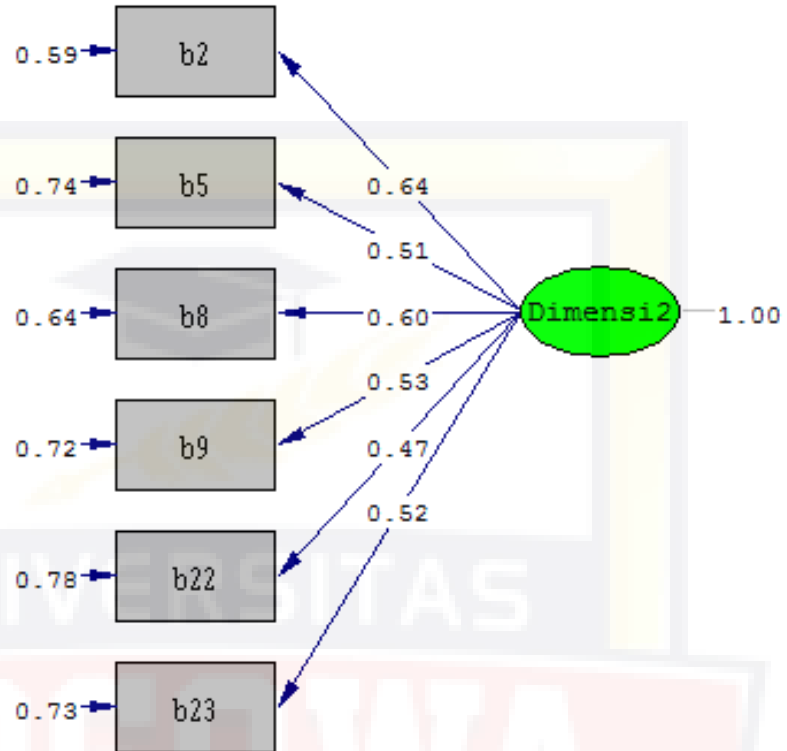
Dimensi 1 *Burnout*



Chi-Square=24.82, df=18, P-value=0.12998, RMSEA=0.047

Aitem	Factor Loading	Error	T-value	Keterangan
B1	0.49	0.08	5.75	Valid
B3	0.46	0.09	5.41	Valid
B4	0.39	0.09	4.51	Valid
B6	0.53	0.08	6.29	Valid
B11	0.48	0.09	5.46	Valid
B19	0.45	0.09	5.27	Valid
B20	0.48	0.08	5.63	Valid
B21	0.65	0.08	7.93	Valid

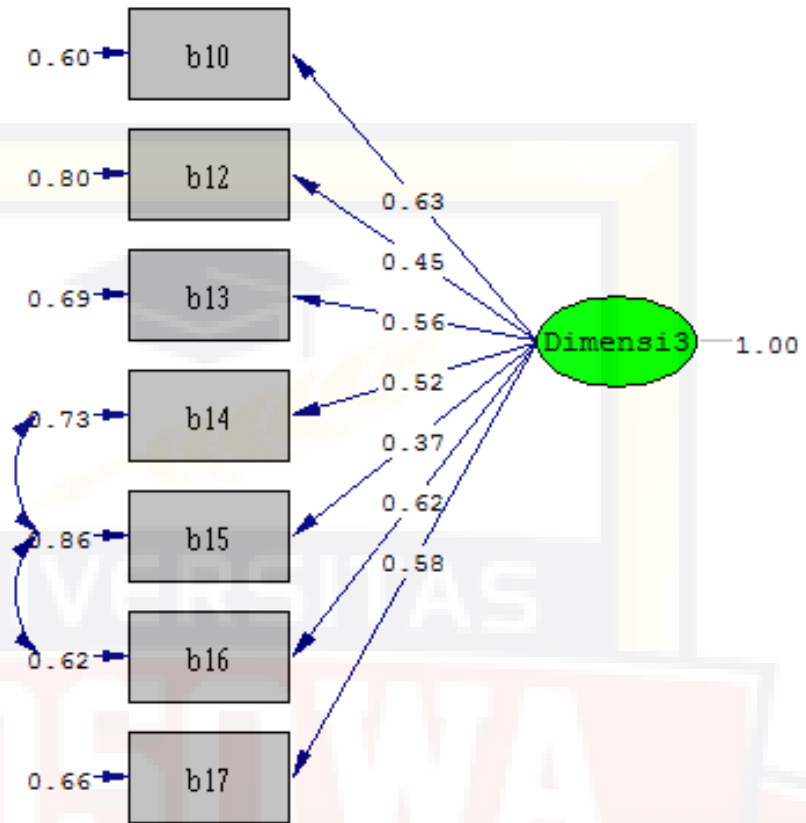
Dimensi 2 *Burnout*



Chi-Square=10.50, df=9, P-value=0.31143, RMSEA=0.031

Aitem	Factor Loading	Error	T-value	Keterangan
B2	0.64	0.08	7.86	Valid
B5	0.51	0.08	6.06	Valid
B8	0.60	0.08	7.28	Valid
B9	0.53	0.08	6.42	Valid
B22	0.47	0.08	5.59	Valid
B23	0.52	0.08	6.23	Valid

Dimensi 3 *Burnout*

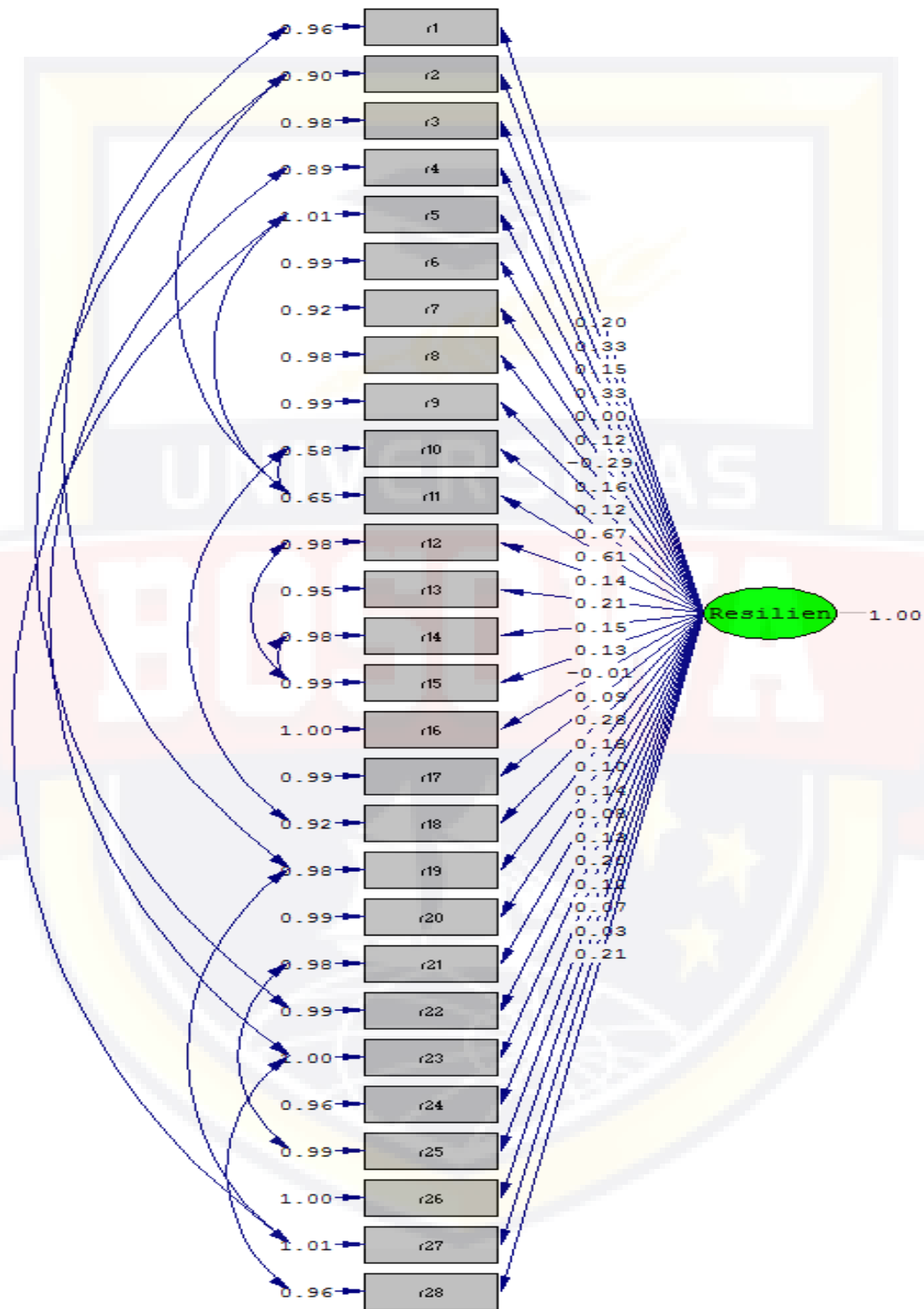


Chi-Square=15.93, df=12, P-value=0.19449, RMSEA=0.043

Aitem	Factor Loading	Error	T-value	Keterangan
B10	0.63	0.08	7.83	Valid
B12	0.45	0.08	5.35	Valid
B13	0.56	0.08	6.87	Valid
B14	0.52	0.08	6.31	Valid
B15	0.37	0.09	4.16	Valid
B16	0.62	0.08	7.64	Valid
B17	0.58	0.08	7.16	Valid

VALIDITAS SKALA 2

Resiliensi



Chi-Square=380.17, df=337, P-value=0.05240, RMSEA=0.027

Aitem	Factor Loading	Error	T-value	Keterangan
R1	0.20	0.08	2.51	Valid
R2	0.33	0.09	3.60	Valid
R3	0.15	0.08	1.98	Valid
R4	0.33	0.08	4.12	Valid
R5	0.00	0.09	0.02	Tidak Valid
R6	0.12	0.08	1.55	Tidak Valid
R7	-0.29	0.08	-3.64	Tidak Valid
R8	0.16	0.08	2.02	Valid
R9	0.12	0.08	1.51	Tidak Valid
R10	0.67	0.11	6.17	Valid
R11	0.61	0.11	5.46	Valid
R12	0.14	0.08	1.82	Tidak Valid
R13	0.21	0.08	2.71	Valid
R14	0.15	0.08	1.95	Tidak Valid
R15	0.13	0.08	1.66	Tidak Valid
R16	-0.01	0.08	-0.11	Tidak Valid
R17	0.09	0.08	1.13	Tidak Valid
R18	0.28	0.09	3.05	Valid
R19	0.18	0.08	2.23	Valid
R20	0.10	0.08	1.28	Tidak Valid
R21	0.14	0.08	1.83	Tidak Valid
R22	0.08	0.08	0.96	Tidak Valid
R23	0.13	0.08	1.62	Tidak Valid
R24	0.20	0.08	2.49	Valid
R25	0.12	0.08	1.54	Tidak Valid
R26	0.07	0.08	0.89	Tidak Valid
R27	0.03	0.08	0.32	Tidak Valid
R28	0.21	0.08	2.62	Valid



LAMPIRAN 4

OUTPUT ANALISIS DESKRIPTIF DEMOGRAFI

BOSOWA



Kelompok Usia

Kelompok Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	23-28 tahun	32	18.2	18.2	18.2
	29-34 tahun	49	27.8	27.8	46.0
	35-40 tahun	34	19.3	19.3	65.3
	41-46 tahun	34	19.3	19.3	84.7
	47-52 tahun	27	15.3	15.3	100.0
	Total		176	100.0	100.0

Jenis Kelamin

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	81	46.0	46.0	46.0
	perempuan	95	54.0	54.0	100.0
Total		176	100.0	100.0	

Masa Kerja

Masa Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 tahun	53	30.1	30.1	30.1
	6-10 tahun	50	28.4	28.4	58.5
	11-15 tahun	49	27.8	27.8	86.4
	15-20 tahun	24	13.6	13.6	100.0
	Total		176	100.0	100.0

Suku

Suku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bugis	65	36.9	36.9	36.9
	Makassar	51	29.0	29.0	65.9
	Toraja	50	28.4	28.4	94.3
	Lainnya	10	5.7	5.7	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

Status Pernikahan

Status Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	107	60.8	60.8	60.8
	Belum Menikah	69	39.2	39.2	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

Divisi

Divisi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Interna	57	32.4	32.4	32.4
	Anak	35	19.9	19.9	52.3
	Bedah	39	22.2	22.2	74.4
	ICU	45	25.6	25.6	100.0
	Total	176	100.0	100.0	



LAMPIRAN 5

OUTPUT ANALISIS DESKRIPTIF VARIABEL

BOSOWA

Tingkat Burnout

tingkat burnout

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tinggi	10	5.7	5.7	5.7
	Tinggi	45	25.6	25.6	31.3
	Sedang	77	43.8	43.8	75.0
	Rendah	30	17.0	17.0	92.0
	Sangat Rendah	14	8.0	8.0	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

Tingkat Resiliensi

tingkat resiliensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tinggi	14	8.0	8.0	8.0
	Tinggi	37	21.0	21.0	29.0
	Sedang	71	40.3	40.3	69.3
	Rendah	46	26.1	26.1	95.5
	Sangat Rendah	8	4.5	4.5	100.0
	Total	176	100.0	100.0	



LAMPIRAN 6

OUTPUT ANALISIS DESKRIPTIF VARIABEL BERDASARKAN DEMOGRAFI

BOSOWA

Tingkat Resiliensi berdasarkan Demografi

tingkat resiliensi * Kelompok Usia Crosstabulation

Count

		Kelompok Usia					Total
		23-28 tahun	29-34 tahun	35-40 tahun	41-46 tahun	47-52 tahun	
tingkat resiliensi	Sangat Tinggi	2	4	1	4	3	14
	Tinggi	8	13	9	3	4	37
	Sedang	14	23	10	13	11	71
	Rendah	6	9	11	11	9	46
	Sangat Rendah	2	0	3	3	0	8
Total		32	49	34	34	27	176

tingkat resiliensi * Jenis Kelamin Crosstabulation

Count

		Jenis Kelamin		Total
		laki-laki	perempuan	
tingkat resiliensi	Sangat Tinggi	1	13	14
	Tinggi	16	21	37
	Sedang	35	36	71
	Rendah	25	21	46
	Sangat Rendah	4	4	8
Total		81	95	176

tingkat resiliensi * Suku Crosstabulation

Count

		Suku				Total
		Bugis	Makassar	Toraja	Lainnya	
tingkat resiliensi	Sangat Tinggi	7	2	4	1	14
	Tinggi	15	8	10	4	37
	Sedang	26	21	20	4	71
	Rendah	15	16	14	1	46
	Sangat Rendah	2	4	2	0	8
Total		65	51	50	10	176

tingkat resiliensi * Masa Kerja Crosstabulation

Count

		Masa Kerja				Total
		1-5 tahun	6-10 tahun	11-15 tahun	15-20 tahun	
tingkat resiliensi	Sangat Tinggi	3	8	1	2	14
	Tinggi	15	8	8	6	37
	Sedang	17	19	27	8	71
	Rendah	14	14	12	6	46
	Sangat Rendah	4	1	1	2	8
Total		53	50	49	24	176

tingkat resiliensi * Divisi Crosstabulation

Count

		Divisi				Total
		Interna	Anak	Bedah	ICU	
tingkat resiliensi	Sangat Tinggi	5	1	1	7	14
	Tinggi	12	7	6	12	37
	Sedang	24	20	16	11	71
	Rendah	12	6	14	14	46
	Sangat Rendah	4	1	2	1	8
Total		57	35	39	45	176

tingkat resiliensi * Status Pernikahan Crosstabulation

Count

		Status Pernikahan		Total
		Menikah	Belum Menikah	
tingkat resiliensi	Sangat Tinggi	10	4	14
	Tinggi	19	18	37
	Sedang	47	24	71
	Rendah	25	21	46
	Sangat Rendah	6	2	8
Total		107	69	176

Tingkat *Burnout* berdasarkan Demografi

tingkat burnout * Kelompok Usia Crosstabulation

Count

		Kelompok Usia					Total
		23-28 tahun	29-34 tahun	35-40 tahun	41-46 tahun	47-52 tahun	
tingkat burnout	Sangat Tinggi	1	3	2	3	1	10
	Tinggi	10	14	11	9	1	45
	Sedang	13	21	13	13	17	77
	Rendah	5	5	6	7	7	30
	Sangat Rendah	3	6	2	2	1	14
Total		32	49	34	34	27	176

tingkat burnout * Jenis Kelamin Crosstabulation

Count

		Jenis Kelamin		Total
		laki-laki	perempuan	
tingkat burnout	Sangat Tinggi	3	7	10
	Tinggi	22	23	45
	Sedang	40	37	77
	Rendah	15	15	30
	Sangat Rendah	1	13	14
Total		81	95	176

tingkat burnout * Suku Crosstabulation

Count

		Suku				Total
		Bugis	Makassar	Toraja	Lainnya	
tingkat burnout	Sangat Tinggi	5	2	1	2	10
	Tinggi	16	13	15	1	45
	Sedang	25	26	24	2	77
	Rendah	12	9	8	1	30
	Sangat Rendah	7	1	2	4	14
Total		65	51	50	10	176

tingkat burnout * Divisi Crosstabulation

Count

		Divisi				Total
		Interna	Anak	Bedah	ICU	
tingkat burnout	Sangat Tinggi	2	2	5	1	10
	Tinggi	20	7	5	13	45
	Sedang	26	18	19	14	77
	Rendah	6	6	10	8	30
	Sangat Rendah	3	2	0	9	14
Total		57	35	39	45	176

tingkat burnout * Masa Kerja Crosstabulation

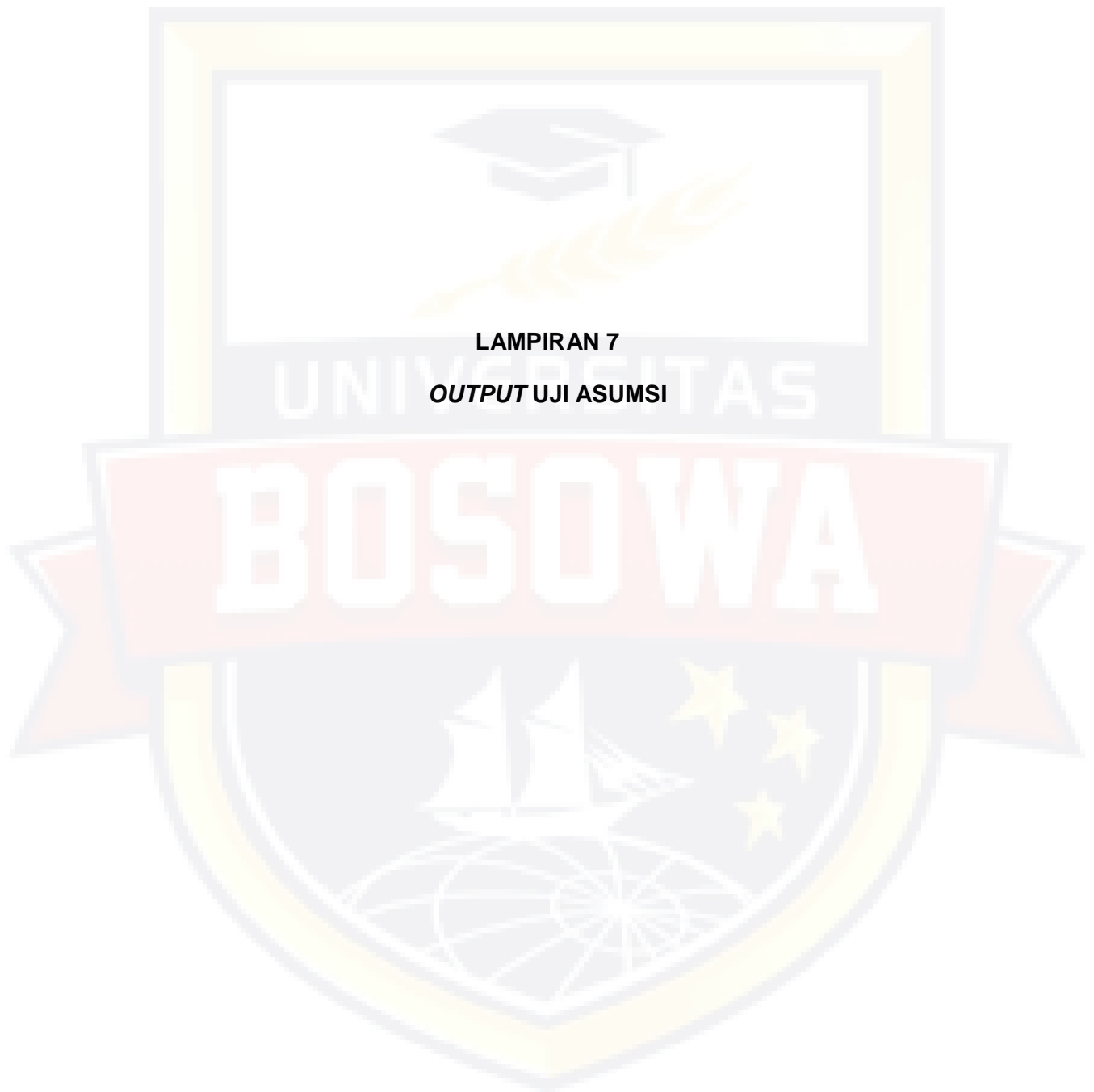
Count

		Masa Kerja				Total
		1-5 tahun	6-10 tahun	11-15 tahun	15-20 tahun	
tingkat burnout	Sangat Tinggi	2	5	3	0	10
	Tinggi	14	12	9	10	45
	Sedang	19	22	26	10	77
	Rendah	15	6	6	3	30
	Sangat Rendah	3	5	5	1	14
Total		53	50	49	24	176

tingkat burnout * Status Pernikahan Crosstabulation

Count

		Status Pernikahan		Total
		Menikah	Belum Menikah	
tingkat burnout	Sangat Tinggi	6	4	10
	Tinggi	32	13	45
	Sedang	40	37	77
	Rendah	19	11	30
	Sangat Rendah	10	4	14
Total		107	69	176



LAMPIRAN 7
OUTPUT UJI ASUMSI

Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		176
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	9.19523532
Most Extreme Differences	Absolute	.061
	Positive	.034
	Negative	-.061
Test Statistic		.061
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.
- d. This is a lower bound of the true significance.

Uji Linearitas

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
totalburnout *	Between Groups	(Combined)	5381.239	27	199.305	2.829	.000
		Linearity	1012.770	1	1012.770	14.374	.000
		Deviation from Linearity	4368.469	26	168.018	2.385	.001
Within Groups			10428.193	148	70.461		
Total			15809.432	175			



LAMPIRAN 8
OUTPUT UJI HIPOTESIS

BOSOWA

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables	Variables	Method
	Entered	Removed	
1	totalresiliensi ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: totalburnout

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.253 ^a	.064	.059	9.22162

a. Predictors: (Constant), totalresiliensi

b. Dependent Variable: totalburnout

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1012.770	1	1012.770	11.910	.001 ^b
	Residual	14796.662	174	85.038		
	Total	15809.432	175			

a. Dependent Variable: totalburnout

b. Predictors: (Constant), totalresiliensi

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	83.270	4.424		18.824	.000
	totalresiliensi	-.401	.116	-.253	-3.451	.001

a. Dependent Variable: totalburnout



LAMPIRAN 9
TABULASI DATA

Data Demografi Responden

No.	JK	Usia	Suku	Status Pernikahan	Divisi	Masa Kerja
1	Perempuan	50	Bugis	Menikah	Interna	18
2	Perempuan	29	Makassar	Menikah	Interna	10
3	Perempuan	32	Bugis	Menikah	Interna	8
4	Perempuan	38	Bugis	Menikah	Interna	12
5	Perempuan	32	Bugis	Menikah	Interna	10
6	Perempuan	35	Bugis	Menikah	Interna	15
7	Perempuan	40	Bugis	Menikah	Interna	17
8	Perempuan	30	Bugis	Menikah	Interna	8
9	Perempuan	31	Bugis	Menikah	Interna	12
10	Perempuan	31	Bugis	Menikah	Interna	10
11	Perempuan	29	Makassar	Menikah	Interna	10
12	Perempuan	30	Makassar	Menikah	Interna	5
13	Perempuan	25	Toraja	Belum Menikah	Interna	5
14	Perempuan	33	Bugis	Menikah	ICU	7
15	Laki-laki	35	Bugis	Belum Menikah	ICU	11
16	Perempuan	34	Jawa	Menikah	ICU	11
17	Perempuan	41	Bugis	Menikah	ICU	10
18	Perempuan	28	Bugis	Menikah	ICU	3
19	Perempuan	32	Bugis	Menikah	ICU	7
20	Perempuan	30	Toraja	Menikah	ICU	9
21	Perempuan	33	Bugis	Menikah	ICU	11
22	Perempuan	42	Bugis	Menikah	ICU	11
23	Perempuan	23	Kaili	Belum Menikah	ICU	2
24	Perempuan	27	Kaili	Belum Menikah	ICU	1
25	Perempuan	23	Bugis	Belum Menikah	Anak	1
26	Perempuan	34	Jawa	Menikah	ICU	11
27	Perempuan	36	Toraja	Menikah	Anak	10
28	Perempuan	40	Lainnya	Menikah	Interna	11
29	Perempuan	46	Lainnya	Menikah	ICU	5
30	Perempuan	48	Makassar	Belum Menikah	Bedah	3
31	Perempuan	46	Makassar	Menikah	Bedah	9
32	Perempuan	33	Lainnya	Belum Menikah	Anak	8
33	Laki-laki	49	Toraja	Belum Menikah	Anak	1
34	Perempuan	26	Toraja	Belum Menikah	ICU	11
35	Laki-laki	31	Bugis	Menikah	Interna	1
36	Perempuan	25	Lainnya	Belum Menikah	Bedah	8
37	Perempuan	38	Lainnya	Menikah	Bedah	6

38	Laki-laki	46	Lainnya	Menikah	Bedah	4
39	Laki-laki	26	Lainnya	Belum Menikah	Anak	1
40	Perempuan	31	Toraja	Belum Menikah	Anak	1
41	Laki-laki	24	Lainnya	Belum Menikah	Bedah	5
42	Laki-laki	38	Makassar	Menikah	Bedah	4
43	Perempuan	29	Bugis	Menikah	ICU	9
44	Perempuan	32	Lainnya	Belum Menikah	Bedah	9
45	Laki-laki	36	Bugis	Menikah	ICU	5
46	Laki-laki	34	Makassar	Belum Menikah	Anak	12
47	Laki-laki	45	Bugis	Belum Menikah	Interna	4
48	Perempuan	32	Bugis	Menikah	Bedah	2
49	Perempuan	31	Bugis	Belum Menikah	ICU	4
50	Laki-laki	49	Toraja	Belum Menikah	Bedah	6
51	Laki-laki	33	Bugis	Menikah	Anak	6
52	Perempuan	40	Bugis	Belum Menikah	Anak	3
53	Perempuan	44	Lainnya	Menikah	Anak	12
54	Perempuan	23	Lainnya	Belum Menikah	Bedah	4
55	Perempuan	35	Lainnya	Belum Menikah	Interna	4
56	Perempuan	34	Makassar	Menikah	Bedah	12
57	Perempuan	31	Lainnya	Menikah	ICU	6
58	Perempuan	40	Makassar	Menikah	Anak	9
59	Perempuan	25	Bugis	Menikah	ICU	8
60	Laki-laki	29	Toraja	Belum Menikah	Anak	5
61	Laki-laki	41	Toraja	Belum Menikah	Anak	1
62	Perempuan	45	Makassar	Belum Menikah	Anak	10
63	Laki-laki	39	Makassar	Belum Menikah	Anak	12
64	Laki-laki	38	Lainnya	Menikah	Bedah	3
65	Laki-laki	46	Bugis	Menikah	Bedah	10
66	Perempuan	48	Makassar	Belum Menikah	Bedah	5
67	Perempuan	42	Bugis	Menikah	Anak	10
68	Perempuan	24	Bugis	Belum Menikah	Interna	10
69	Laki-laki	32	Toraja	Belum Menikah	Interna	10
70	Perempuan	37	Makassar	Belum Menikah	Anak	10
71	Perempuan	32	Makassar	Belum Menikah	ICU	1
72	Laki-laki	36	Bugis	Menikah	Anak	10
73	Perempuan	38	Lainnya	Belum Menikah	Bedah	2
74	Laki-laki	31	Makassar	Belum Menikah	Bedah	11
75	Laki-laki	29	Makassar	Belum Menikah	ICU	6
76	Perempuan	30	Toraja	Belum Menikah	Bedah	6
77	Laki-laki	27	Toraja	Menikah	Anak	3
78	Perempuan	23	Lainnya	Menikah	ICU	1

79	laki-laki	50	Lainnya	belum menikah	Interna	16
80	laki-laki	23	Toraja	menikah	Anak	14
81	perempuan	39	Toraja	menikah	Anak	13
82	laki-laki	34	Toraja	menikah	Interna	15
83	perempuan	42	Lainnya	menikah	Anak	16
84	laki-laki	42	Lainnya	belum menikah	ICU	10
85	perempuan	42	Makassar	menikah	Bedah	4
86	perempuan	43	Makassar	menikah	Interna	16
87	perempuan	28	Lainnya	menikah	Anak	10
88	laki-laki	35	Toraja	menikah	Interna	8
89	laki-laki	35	Makassar	belum menikah	Anak	8
90	perempuan	28	Makassar	menikah	Bedah	18
91	laki-laki	33	Bugis	belum menikah	Anak	12
92	laki-laki	24	Toraja	belum menikah	Anak	15
93	perempuan	37	Bugis	belum menikah	Anak	5
94	laki-laki	34	Makassar	belum menikah	Anak	13
95	perempuan	26	Makassar	menikah	Interna	14
96	laki-laki	30	Toraja	menikah	Anak	4
97	laki-laki	48	Lainnya	belum menikah	Bedah	14
98	perempuan	28	Bugis	belum menikah	Bedah	13
99	laki-laki	48	Toraja	menikah	Interna	17
100	perempuan	23	Toraja	belum menikah	Bedah	14
101	perempuan	45	Bugis	belum menikah	Anak	17
102	laki-laki	26	Bugis	menikah	Interna	11
103	laki-laki	50	Lainnya	belum menikah	ICU	16
104	laki-laki	44	Bugis	menikah	Bedah	11
105	laki-laki	25	Bugis	menikah	Anak	11
106	laki-laki	23	Lainnya	belum menikah	Bedah	6
107	perempuan	49	Makassar	belum menikah	Interna	16
108	laki-laki	36	Makassar	belum menikah	Interna	8
109	laki-laki	44	Makassar	menikah	ICU	17
110	perempuan	41	Makassar	belum menikah	Interna	2
111	perempuan	39	Toraja	menikah	Anak	2
112	perempuan	23	Toraja	menikah	Interna	7
113	perempuan	32	Toraja	belum menikah	Bedah	2
114	perempuan	47	Makassar	belum menikah	ICU	5
115	laki-laki	27	Lainnya	menikah	Anak	8
116	laki-laki	45	Toraja	belum menikah	Bedah	1
117	laki-laki	40	Bugis	belum menikah	Bedah	5
118	laki-laki	40	Toraja	belum menikah	Interna	16
119	laki-laki	27	Bugis	belum menikah	ICU	9

120	laki-laki	47	Bugis	menikah	Bedah	11
121	perempuan	28	Lainnya	belum menikah	Anak	7
122	perempuan	27	Makassar	belum menikah	Bedah	7
123	perempuan	36	Toraja	belum menikah	ICU	12
124	laki-laki	24	Toraja	menikah	Interna	4
125	perempuan	31	Makassar	belum menikah	ICU	6
126	laki-laki	35	Bugis	menikah	Bedah	15
127	perempuan	48	Makassar	belum menikah	Bedah	5
128	perempuan	25	Bugis	belum menikah	ICU	7
129	laki-laki	30	Bugis	belum menikah	Interna	1
130	perempuan	48	Lainnya	belum menikah	ICU	5
131	laki-laki	40	Toraja	belum menikah	Interna	15
132	laki-laki	40	Bugis	menikah	Anak	12
133	perempuan	46	Lainnya	menikah	Bedah	1
134	laki-laki	45	Lainnya	belum menikah	ICU	12
135	laki-laki	34	Makassar	menikah	ICU	6
136	laki-laki	25	Bugis	menikah	Interna	2
137	laki-laki	40	Lainnya	menikah	ICU	2
138	laki-laki	48	Lainnya	belum menikah	ICU	4
139	laki-laki	43	Makassar	belum menikah	Bedah	3
140	perempuan	41	Lainnya	belum menikah	Bedah	11
141	laki-laki	31	Bugis	belum menikah	Bedah	7
142	laki-laki	27	Bugis	belum menikah	ICU	11
143	laki-laki	32	Makassar	menikah	Anak	7
144	perempuan	28	Makassar	menikah	Bedah	6
145	laki-laki	34	Toraja	belum menikah	Interna	16
146	laki-laki	46	Lainnya	belum menikah	Bedah	7
147	perempuan	50	Bugis	belum menikah	Interna	4
148	perempuan	32	Makassar	belum menikah	Interna	17
149	perempuan	39	Toraja	menikah	ICU	12
150	laki-laki	41	Lainnya	menikah	Anak	18
151	perempuan	48	Toraja	belum menikah	Interna	3
152	perempuan	39	Makassar	belum menikah	ICU	2
153	laki-laki	32	Makassar	menikah	Anak	3
154	perempuan	44	Lainnya	menikah	Bedah	1
155	perempuan	44	Makassar	menikah	Interna	15
156	laki-laki	33	Bugis	menikah	ICU	2
157	perempuan	36	Makassar	belum menikah	ICU	3
158	laki-laki	31	Toraja	belum menikah	Anak	9
159	laki-laki	33	Lainnya	menikah	Bedah	14
160	laki-laki	36	Makassar	belum menikah	ICU	8

161	laki-laki	28	Bugis	menikah	Anak	16
162	perempuan	27	Bugis	belum menikah	ICU	17
163	perempuan	42	Makassar	menikah	Interna	4
164	perempuan	44	Bugis	menikah	Interna	9
165	perempuan	39	Lainnya	belum menikah	ICU	10
166	laki-laki	38	Toraja	belum menikah	ICU	13
167	perempuan	36	Toraja	menikah	Interna	1
168	laki-laki	25	Makassar	belum menikah	ICU	17
169	laki-laki	40	Makassar	belum menikah	ICU	10
170	laki-laki	42	Lainnya	menikah	ICU	13
171	laki-laki	26	Toraja	belum menikah	ICU	17
172	laki-laki	24	Bugis	belum menikah	Anak	9
173	perempuan	27	Makassar	belum menikah	Bedah	8
174	laki-laki	27	Toraja	menikah	ICU	11
175	laki-laki	29	Toraja	belum menikah	Bedah	8
176	laki-laki	45	Bugis	menikah	Bedah	5



b1	b2	b3	b4	b5	b6	b7	b8	b9	b10	b11	b12	b13	b14	b15	b16	b17	b18	b19	b20	b21	b22	b23
5	1	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5	1	2	2	2	5	5	2	3	3	3	5	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	1	1	2	2	2	2	3
4	5	4	3	3	2	1	3	4	5	5	4	3	3	3	2	2	2	1	3	4	5	2
4	5	4	4	4	4	3	3	3	3	3	5	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3
5	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	5	2	2	2	1	1	1	4	4	3	2	2
4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2
5	5	4	5	4	4	3	3	3	4	3	5	2	1	1	1	2	2	2	3	4	3	4
5	5	5	4	4	4	4	5	5	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	1	4	5	5
5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2
5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4
2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	2	4	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	2	4	2	4	2
2	4	4	4	4	5	3	3	2	2	1	5	4	3	3	3	3	4	5	5	5	4	3
2	1	2	2	2	2	2	2	4	2	2	4	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	4	3	1	1	2	2	2	2	2	1
2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	5	1	1	2	2	1	1	1
1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4	3	5	4	1	5	5	4	4	4	5	2	2	5	4	5	1	4	2	5	5	5	1
2	4	5	3	1	4	2	3	1	4	2	5	3	2	4	4	5	5	3	2	4	5	5
2	1	1	1	5	5	1	3	3	5	5	2	2	1	2	5	5	5	3	3	3	5	1
4	2	2	2	4	1	3	5	4	2	1	3	2	1	2	4	4	2	3	2	1	1	5
3	3	1	5	5	2	5	5	4	3	3	4	1	4	3	2	3	4	1	5	2	1	3

4	2	3	4	3	2	1	1	4	5	5	1	5	2	4	2	2	1	2	1	3	5	5
1	2	5	2	1	2	4	2	4	2	1	5	2	4	3	1	2	1	2	1	2	1	5
5	4	5	3	1	2	3	3	1	5	1	4	2	4	1	5	3	3	2	5	5	5	2
4	5	4	5	2	5	2	3	1	3	5	2	5	3	5	4	3	3	3	5	3	5	5
2	2	3	5	3	2	4	4	3	4	2	2	5	4	2	4	2	1	4	4	1	2	2
2	2	5	1	2	4	4	3	3	2	5	2	1	1	2	3	4	3	1	3	2	4	4
3	1	3	3	2	3	5	3	3	3	2	3	1	2	4	5	4	2	5	3	4	1	1
4	1	1	2	3	4	5	2	4	4	4	4	2	5	2	3	4	4	4	4	1	4	2
1	1	3	1	4	3	2	5	3	5	3	1	2	5	2	3	3	1	1	5	4	4	5
5	2	5	1	5	1	4	3	1	3	3	5	4	2	3	5	4	4	5	3	1	2	2
3	2	3	1	5	4	1	1	2	4	2	1	1	1	5	1	2	3	1	5	4	1	5
3	3	5	1	4	1	4	2	2	4	5	5	4	3	1	2	5	4	2	5	5	3	1
4	1	1	1	2	2	4	3	1	4	1	3	5	2	1	3	1	5	1	5	3	1	2
4	2	1	1	2	4	2	1	2	3	1	5	4	2	4	5	2	2	5	4	2	1	4
2	3	2	3	2	2	4	4	4	3	1	3	1	4	2	2	1	4	1	5	4	3	5
1	4	5	3	1	2	2	5	3	2	3	2	2	2	2	1	2	1	5	1	1	3	2
3	2	3	4	2	1	1	1	4	1	1	1	5	1	4	3	5	5	1	5	3	5	2
2	4	5	3	2	3	2	3	3	3	5	5	5	1	1	1	4	5	5	1	3	5	5
3	1	1	5	3	1	2	2	3	5	4	2	2	1	5	2	5	5	5	5	3	3	5
2	4	2	4	3	5	3	2	3	5	2	4	4	3	5	4	4	5	3	2	1	2	5
1	4	5	5	2	5	3	5	2	3	4	3	4	2	2	3	5	3	2	1	2	3	5
5	1	2	4	4	5	4	5	4	5	3	2	3	1	3	4	5	5	5	1	4	2	4
2	2	2	5	3	3	2	5	3	4	3	1	2	1	5	4	4	4	1	2	2	4	5
3	2	4	3	5	1	4	4	1	5	5	4	1	5	4	2	4	4	2	1	3	1	1
3	1	3	2	1	5	1	4	4	3	5	3	2	1	5	2	1	1	1	4	1	4	3
4	3	4	1	4	2	5	5	1	1	1	4	3	2	3	4	4	5	5	1	5	5	5
3	2	5	3	3	2	2	2	1	1	4	1	4	3	5	4	1	2	1	1	1	5	1
4	5	3	5	2	1	1	4	3	4	5	3	4	3	5	3	3	3	4	2	2	3	1
2	5	4	4	3	2	2	5	4	3	2	5	1	3	5	5	1	5	2	5	1	1	5
5	4	1	2	3	5	5	3	4	1	5	3	2	1	4	2	1	3	2	3	1	1	4
2	4	1	4	2	3	4	1	4	2	4	3	4	3	5	3	3	4	4	1	3	1	5
5	5	5	2	5	5	1	2	3	4	5	2	4	4	3	2	1	5	1	4	5	4	2
3	1	3	3	2	2	3	5	2	2	1	3	5	4	5	1	1	1	3	4	2	4	2

4	3	4	1	1	1	1	2	2	1	1	2	3	1	1	1	2	4	2	1	3	2	1
3	2	3	2	1	5	5	2	5	1	5	5	5	5	3	4	3	5	3	1	4	1	5
5	2	4	1	3	2	2	5	5	1	3	3	1	2	2	3	3	1	3	1	5	1	3
5	4	5	2	2	5	3	2	5	1	2	5	2	1	4	3	5	5	2	5	5	2	2
3	4	5	3	1	5	1	2	2	2	5	3	1	5	4	2	1	3	1	4	2	4	1
3	3	2	3	4	2	2	4	1	2	1	2	1	2	3	5	1	2	3	5	1	2	3
3	5	4	3	5	4	1	1	2	4	2	4	3	3	3	1	5	2	1	2	5	2	2
3	4	2	4	5	2	3	1	4	4	3	3	1	3	3	2	4	2	4	3	5	1	1
3	2	2	5	5	4	4	1	3	3	2	1	5	3	3	4	4	5	2	1	1	5	2
5	5	3	2	2	1	5	3	4	3	4	5	4	4	4	3	4	5	4	2	5	4	3
5	3	1	1	2	5	5	5	3	4	1	1	2	2	3	1	5	2	5	5	1	2	5
5	5	1	3	4	3	1	5	4	4	1	3	2	2	1	1	5	2	4	3	2	3	1
5	1	2	4	5	2	4	2	5	1	3	2	1	3	5	5	1	3	5	4	1	2	2
3	4	5	5	3	4	3	3	5	5	3	4	4	3	4	5	4	4	3	5	3	3	5
5	3	5	5	3	3	5	4	4	5	3	4	3	5	3	5	3	4	5	5	5	3	4
3	4	5	5	4	4	3	4	3	5	5	5	5	3	3	5	4	5	3	5	3	4	5
5	4	4	5	3	3	5	3	5	4	3	3	4	5	4	3	3	5	4	5	3	4	5
5	5	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	5	3	3	4	4	3	4	5	3	5
3	5	5	5	4	5	4	3	3	4	5	5	3	4	5	5	3	5	5	5	5	3	3
4	5	5	5	4	5	3	4	4	3	4	3	3	4	5	5	3	5	4	3	4	4	4
3	4	4	5	5	5	3	5	3	5	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	5
4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	5	4	3	5	5	3	5	5	4	3	3	4	5
4	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	3	5	3	5	3	3	4	3	4	3	4	5
5	4	3	4	3	3	3	5	4	3	3	3	5	3	4	3	4	4	3	3	5	3	4
3	4	4	4	4	4	4	3	5	4	3	4	4	5	5	3	3	5	4	4	4	5	4
5	3	4	3	5	4	5	3	4	5	5	4	3	5	5	4	5	5	4	5	3	3	3
5	3	4	3	3	3	4	5	4	5	4	3	3	5	4	3	4	4	5	4	5	3	4
5	4	3	5	5	4	4	4	3	5	5	4	5	3	4	4	3	5	3	5	3	3	3
5	5	3	4	4	4	5	5	4	4	3	3	5	4	4	3	3	3	4	5	4	5	3
3	3	5	3	5	4	5	4	5	4	5	3	4	5	4	5	3	3	3	5	5	4	4
4	3	4	5	5	4	3	4	4	5	5	5	3	3	3	5	4	4	5	3	5	5	5
4	5	5	4	4	3	4	3	5	5	3	3	3	3	4	3	5	3	5	3	3	3	3
5	3	4	3	3	3	5	4	4	3	4	4	5	3	3	3	5	4	5	3	5	3	5

4	4	3	4	5	4	3	5	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	5	4	3
5	5	3	4	5	5	4	3	4	4	3	5	5	5	3	5	4	4	5	3	5	4	4
3	3	5	5	5	4	4	3	3	5	4	4	5	4	5	4	4	3	3	4	5	5	5
4	5	3	4	5	3	3	4	5	4	4	5	4	3	3	4	5	5	4	3	3	4	3
5	3	4	5	3	5	5	3	4	5	4	4	5	4	4	3	4	4	4	3	5	5	4
3	5	5	3	5	4	3	5	3	3	3	4	3	5	4	3	5	4	5	3	5	5	4
4	5	3	4	4	3	3	5	3	4	4	5	4	4	4	3	4	5	5	5	5	3	4
5	4	4	4	4	3	4	5	5	3	3	3	5	5	4	3	5	4	4	4	4	4	4
3	5	3	4	5	5	5	4	3	5	3	4	5	3	5	5	3	3	5	3	3	5	4
5	5	4	4	5	5	4	5	3	5	5	3	4	3	3	5	3	4	3	4	4	5	4
4	5	3	3	5	3	5	3	3	3	3	4	4	4	5	3	3	3	3	4	5	3	4
4	4	3	5	5	5	3	4	4	5	5	3	5	5	3	4	4	4	3	5	5	3	4
5	4	3	5	3	3	4	3	4	5	5	4	3	5	5	3	5	5	3	5	5	3	5
4	3	4	3	3	3	5	5	5	3	5	5	5	5	4	3	4	3	3	5	3	4	4
5	4	3	3	5	5	4	3	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	4
4	4	4	3	3	4	4	5	4	5	5	3	4	5	4	3	4	3	5	3	4	4	5
4	4	3	3	4	4	5	3	5	4	5	5	3	3	5	5	3	5	5	3	5	4	3
3	4	3	3	5	3	3	3	5	3	4	5	5	3	5	4	3	3	3	4	5	4	3
4	4	4	5	4	3	5	5	3	3	4	5	3	3	3	5	5	5	4	4	3	5	4
3	3	3	4	3	3	5	4	5	5	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	5
3	3	3	3	4	3	5	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	5	4	3	3	4	3
3	3	3	4	3	4	5	3	4	3	5	5	5	4	3	3	4	5	4	3	3	4	3
3	4	4	4	4	5	5	4	5	5	3	3	5	4	3	5	5	3	5	4	3	5	4
5	5	3	4	3	5	5	5	3	3	3	4	5	4	3	3	3	3	5	5	4	5	4
4	3	5	4	3	5	4	3	5	3	5	5	4	4	3	3	5	3	3	4	4	4	4
4	4	4	4	3	5	3	4	3	3	4	4	3	3	5	4	5	3	3	3	5	4	5
5	4	5	4	5	3	4	3	4	5	3	3	5	5	4	5	4	4	3	3	5	4	3
5	5	3	5	5	3	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4	5	3	4	3	4	5	4
4	5	3	5	4	4	5	5	4	4	3	3	3	4	5	5	5	3	3	4	3	3	3
4	3	3	4	5	5	4	4	5	3	3	3	4	5	5	5	3	3	5	5	5	3	4
3	5	3	4	4	5	5	5	5	4	3	4	3	5	4	4	4	5	5	3	5	5	5
3	3	4	3	3	4	4	5	4	4	5	5	3	5	4	3	3	3	3	3	5	3	4
3	3	5	5	5	5	3	3	5	4	3	5	5	5	3	4	3	3	4	5	3	3	4

3	5	5	3	4	5	4	3	3	3	5	5	5	5	3	3	4	4	3	3	3	5	4	
3	3	3	4	5	5	5	5	4	4	5	5	3	5	3	4	5	3	3	5	3	3	4	
3	3	3	5	5	4	5	4	3	4	5	5	5	5	5	5	3	5	3	3	4	4	4	
4	4	4	4	4	5	4	4	3	5	3	4	5	3	4	5	5	4	5	4	5	3	3	
3	5	4	3	5	5	5	3	4	4	4	5	5	3	4	4	5	4	3	5	3	3	4	4
4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	3	3	5	4	3	3	5	4	3	3	
5	5	3	3	5	5	3	4	5	4	5	5	3	5	5	3	3	4	5	3	3	3	5	
5	5	3	3	3	4	5	3	5	3	5	4	3	4	4	4	5	3	5	5	5	4	3	5
4	4	5	5	3	5	4	5	5	5	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	5	4	
3	3	3	3	5	5	3	3	3	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	3	5	4	
5	5	4	4	5	5	4	4	3	5	4	4	4	3	5	5	5	3	3	5	4	3	3	
3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	5	3	3	4	5	3	5	5	3	
5	4	4	4	5	3	4	4	3	3	5	4	4	4	4	3	5	3	4	5	5	5	3	
4	4	4	4	4	5	5	3	5	5	5	5	5	3	4	3	4	4	3	5	3	3	4	
5	4	5	3	5	5	5	3	4	5	5	3	3	5	3	4	5	3	4	4	4	3	3	
5	3	3	5	4	3	4	3	4	5	3	5	5	3	4	3	3	3	4	3	4	5	3	
4	5	3	5	4	5	5	3	3	4	3	4	3	4	4	4	5	3	5	3	5	4	5	
5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	3	5	3	4	3	5	4	4	3	3	4	4	5	
5	4	3	3	3	4	4	4	5	3	4	3	4	5	4	5	4	5	5	3	3	5	4	
4	4	5	5	4	4	3	5	5	3	4	5	3	3	4	3	5	5	4	5	5	5	3	
4	5	5	3	3	3	4	5	5	3	5	4	4	3	3	3	5	3	5	5	3	5	5	
5	4	4	3	5	3	4	5	4	5	4	3	3	4	5	3	4	5	4	5	5	4	4	
3	3	4	4	3	5	4	5	5	5	5	5	4	4	3	4	5	4	3	3	4	5	4	
3	5	4	5	4	4	4	3	3	4	4	3	4	5	5	5	4	3	3	3	5	3	4	
3	4	3	5	4	3	3	5	4	4	4	5	5	3	4	5	4	5	5	5	3	5	5	
5	3	4	4	5	5	5	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	5	4	3	5	4	
3	3	5	5	3	3	3	4	5	3	3	4	4	5	3	4	5	4	4	3	3	4	3	
3	5	5	3	3	3	5	4	4	4	3	5	4	4	3	5	5	4	5	3	3	3	5	
4	4	4	3	5	4	5	5	5	5	3	5	5	5	4	4	3	3	4	3	5	3	5	
5	5	4	3	5	4	5	5	4	3	4	4	5	3	4	4	5	3	4	4	5	3	5	
5	4	4	4	4	3	5	5	4	4	3	5	5	3	3	5	4	4	3	3	3	4	5	
5	4	3	4	4	4	5	3	5	3	3	3	4	4	3	5	4	5	3	5	4	4	5	
5	3	3	3	5	5	5	3	4	5	5	3	5	5	4	5	3	4	3	3	5	5	5	

5	3	4	4	4	4	5	3	4	5	3	3	5	3	3	5	3	5	4	5	5	3	4
5	5	5	5	3	5	3	5	5	3	5	3	4	4	3	5	3	5	3	5	5	4	3
3	4	5	5	4	5	3	5	3	3	5	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3
3	5	3	5	4	4	3	4	4	4	5	4	4	3	3	5	3	4	4	5	4	4	5
5	3	5	3	3	5	5	4	5	5	5	3	5	4	5	5	5	4	3	5	5	4	5
4	4	3	5	3	5	4	3	3	5	3	3	5	3	3	5	3	3	4	3	5	4	5
3	3	3	3	3	5	5	5	4	4	3	5	5	4	4	5	5	3	3	5	4	5	4
5	4	5	5	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	5	5	5	5	3	5	4	3	5
4	4	5	5	3	3	4	5	3	3	5	3	3	5	4	4	3	5	3	4	4	5	3
3	4	3	3	5	5	5	5	3	4	5	3	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	3
5	4	4	3	5	5	5	5	3	4	3	3	3	5	4	3	4	4	5	3	5	5	3
4	4	5	4	3	5	5	3	4	5	4	3	3	3	4	4	4	3	5	4	3	3	4



r1	r2	r3	r4	r5	r6	r7	r8	r9	r10	r11	r12	r13	r14	r15	r16	r17	r18	r19	r20	r21	r22	r23	r24	r25	r26	r27	r28
5	5	4	4	2	2	2	2	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	4	2	4	2	2	5	4	2	4	4
4	5	4	4	3	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4
5	5	4	4	2	2	2	2	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	4	2	4	2	2	5	4	2	4	4
5	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	4	5	1	1	2	3	4	2	1	3	3	3	5	5	3	3	3
4	5	2	3	3	3	3	3	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	5	4	3
2	4	5	3	2	1	4	4	3	3	2	1	5	4	4	4	5	5	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3
3	3	3	3	4	5	5	4	5	4	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
3	3	3	4	5	4	4	5	2	2	1	3	4	2	1	3	3	3	2	3	1	4	5	2	2	3	4	3
5	4	4	4	5	5	4	3	3	3	2	2	1	1	1	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3
4	5	3	3	3	3	4	3	3	2	2	1	2	2	4	4	3	3	4	4	2	2	3	5	2	3	3	3
5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	2	2	3	3	2	2	2	2
2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	4	4	4	2	2	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5
3	4	4	4	5	5	5	3	2	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	4	5	5
4	5	4	5	5	5	5		4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	2	4	2
2	4	2	2	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	2	4	4	2	4	4	2	4
4	5	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	2	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4
3	3	4	5	4	4	4	2	2	2	2	3	3	3	3	3	4	5	1	2	1	1	1	2	3	2	1	2
4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	2	4	4	3	2	2
4	4	2	3	4	4	2	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	2	4	3	3	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	5	4	4	5	5	2	4	5	5	5	4
3	4	3	4	3	4	2	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	2	4	2	3	4
4	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
2	4	3	4	3	4	3	3	4	5	4	3	4	4	3	4	3	4	4	2	4	3	3	5	3	3	3	3
2	4	2	3	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	3	4	4	2	4	2	2	4	4
4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	5	4	3	4	4	3	5	4	2	3	4
3	2	4	1	2	5	1	3	4	2	5	2	4	2	2	2	3	3	2	2	2	1	5	1	2	3	5	2
1	1	5	5	2	3	4	1	2	5	4	3	4	5	4	5	2	3	2	5	1	4	5	3	4	1	1	5
2	4	3	4	2	2	4	5	2	5	2	3	5	3	3	1	5	1	5	2	1	4	5	4	3	3	5	5
4	2	2	5	3	5	1	4	3	5	3	1	3	2	3	5	2	3	1	1	2	2	5	1	3	2	1	3
4	4	1	2	4	3	5	5	5	4	4	2	4	4	4	1	4	1	5	2	4	4	5	4	5	2	3	5

5	4	2	3	3	3	4	1	1	2	1	1	5	5	4	5	4	2	5	5	2	1	3	1	2	4	2	2
3	2	3	4	3	4	1	2	1	1	5	4	1	5	5	1	1	5	1	2	3	4	4	3	3	2	5	2
4	3	3	4	2	4	4	5	3	3	4	1	5	4	1	2	5	4	3	2	3	2	4	2	3	4	4	3
4	3	4	4	5	2	4	4	1	4	5	4	4	3	1	5	2	2	5	4	3	1	5	5	2	2	5	1
2	1	5	3	3	4	2	5	5	2	3	4	2	5	4	4	4	5	1	3	1	5	2	1	2	3	4	5
5	4	2	4	2	4	2	3	1	4	5	1	1	5	2	3	3	1	3	2	2	4	1	2	5	2	3	1
5	1	1	5	2	1	5	4	4	2	2	4	3	5	1	2	2	4	4	2	5	5	1	3	4	5	5	1
4	1	2	1	4	2	1	3	1	2	5	4	2	5	5	5	1	1	3	5	3	3	3	4	5	2	1	2
3	5	5	5	1	1	5	4	1	4	3	2	1	5	5	2	5	5	2	5	2	2	2	4	3	4	5	2
3	1	2	5	3	1	4	2	3	4	3	2	3	3	2	5	3	1	4	5	4	4	1	4	2	1	4	4
2	5	2	1	4	4	1	5	4	4	5	3	4	5	2	1	1	5	2	1	3	4	2	3	4	5	4	5
3	5	4	4	3	4	1	1	5	2	4	2	3	1	1	1	4	2	4	5	5	1	5	5	5	1	2	4
3	1	3	5	1	1	3	3	5	1	3	5	4	3	5	1	2	3	1	2	4	4	3	1	3	4	1	3
1	2	2	3	2	3	2	5	4	3	3	3	5	1	1	4	3	2	5	4	4	2	5	2	4	2	5	1
2	4	4	4	2	3	3	1	3	2	3	5	1	2	5	2	5	5	3	3	2	1	1	2	1	3	3	3
3	5	4	1	2	1	2	4	4	5	2	2	4	3	2	5	1	2	4	5	1	1	4	4	4	2	1	2
1	2	3	5	2	3	4	1	5	1	4	1	1	1	2	2	3	3	2	5	5	4	5	5	4	5	2	3
2	2	3	2	4	5	3	3	2	4	5	3	4	5	5	1	4	1	2	3	1	3	1	5	2	4	1	5
2	2	1	4	1	3	2	5	5	1	4	1	4	3	4	4	5	5	2	3	4	1	1	4	5	5	1	1
2	3	4	1	1	2	2	1	5	3	1	4	2	1	1	2	3	2	3	4	3	4	5	1	3	1	3	3
3	5	5	3	4	3	4	4	4	2	4	5	2	1	4	1	2	5	4	3	1	5	2	1	2	4	5	5
4	4	1	3	2	3	1	5	3	2	4	2	2	2	2	4	3	1	5	2	4	1	4	4	1	5	3	5
2	3	4	4	1	4	3	5	2	5	3	2	4	4	5	1	3	2	1	5	4	4	5	2	4	5	3	1
3	4	3	5	2	3	3	4	2	3	4	2	3	1	1	3	3	2	1	3	3	3	4	2	5	4	1	5
5	2	1	2	2	1	1	4	4	2	4	2	4	1	2	2	5	1	4	4	2	5	1	2	1	2	3	3
3	4	1	5	3	5	3	1	4	5	5	3	4	3	1	1	1	3	3	2	1	4	3	1	5	5	3	5
1	2	4	2	1	3	1	3	5	2	3	4	2	4	4	1	5	3	5	4	5	3	1	1	5	1	5	2
1	3	5	1	3	5	5	1	3	1	2	3	5	2	4	3	2	3	2	1	5	3	4	2	4	2	4	2
4	3	4	4	1	1	4	2	4	1	5	1	5	3	2	4	1	3	3	3	3	2	5	3	4	4	1	4
3	1	4	1	3	2	3	5	1	2	1	3	5	4	4	3	2	5	1	2	3	2	3	5	5	2	5	5
2	5	1	4	1	2	3	2	4	2	3	4	2	4	5	1	1	1	1	4	2	3	2	2	5	4	1	2
2	5	1	4	5	5	1	4	1	5	2	4	5	5	5	4	5	3	3	4	3	5	5	4	4	4	5	5
4	4	1	5	5	4	1	1	1	1	3	5	4	1	4	2	2	5	4	2	1	1	5	4	1	3	5	1

2	2	1	1	5	3	5	1	2	3	2	5	3	1	4	1	1	4	2	3	4	4	2	2	1	1	2	5
1	4	3	2	3	2	4	5	2	4	1	1	3	3	5	3	2	5	2	4	3	4	3	5	3	5	1	2
5	5	1	4	2	4	4	1	2	5	3	5	1	2	5	4	3	1	2	4	1	1	4	4	1	3	3	5
2	5	2	2	5	1	3	5	5	3	5	4	4	5	1	2	4	1	3	5	2	2	4	4	3	2	1	3
2	2	3	2	5	1	1	2	5	5	2	1	5	5	2	3	1	2	2	5	4	4	3	1	3	5	1	3
2	5	4	4	3	5	3	4	1	3	2	5	4	5	5	1	2	5	3	2	1	3	1	5	1	3	4	4
2	2	4	4	1	1	4	5	3	3	1	4	2	3	1	4	1	1	1	5	5	1	4	5	2	5	2	4
2	5	4	3	3	1	5	4	1	4	1	5	5	4	3	2	4	1	3	1	3	3	3	2	2	4	4	5
3	5	3	3	3	2	2	2	4	3	2	3	5	1	5	1	1	4	2	2	1	2	1	3	3	5	2	1
5	2	1	2	4	1	5	1	2	5	4	3	2	5	2	1	2	4	3	3	2	2	1	3	5	3	5	2
3	4	2	2	3	5	2	2	3	5	3	2	5	3	2	4	1	5	5	3	4	1	3	5	1	1	5	5
1	5	3	3	3	1	4	4	4	1	3	2	5	5	2	3	4	2	3	3	1	2	1	2	3	2	4	4
4	4	3	3	2	2	1	5	2	3	1	2	5	3	4	1	4	3	3	2	4	4	1	1	3	1	4	1
3	5	1	2	5	2	2	1	3	1	2	2	3	5	2	1	5	3	1	1	1	3	5	4	3	4	4	5
4	2	4	3	3	4	4	3	4	2	3	3	3	1	2	3	1	3	3	4	2	4	3	2	4	1	4	5
5	1	3	2	5	2	4	3	3	4	1	5	1	5	2	3	3	2	5	5	2	5	4	3	2	3	5	2
2	2	5	5	5	1	1	3	2	4	5	1	2	1	2	3	3	2	1	3	3	2	5	4	4	2	5	3
4	4	4	2	1	1	3	5	3	1	1	1	1	3	5	4	2	4	5	1	2	1	2	1	5	3	2	1
1	1	4	5	2	5	1	4	1	1	2	3	4	1	1	4	2	2	2	3	1	5	2	4	1	2	1	3
4	3	2	3	1	1	1	1	3	4	1	1	2	5	1	3	5	1	4	2	4	1	3	5	5	5	1	1
1	4	2	3	1	1	5	3	4	1	2	3	5	2	1	5	4	2	3	4	2	1	1	2	2	4	3	3
4	4	5	2	4	5	5	4	3	5	1	4	3	5	5	5	3	4	3	3	3	4	4	2	2	3	3	2
1	2	5	5	2	4	3	2	4	2	5	2	1	3	2	2	5	3	1	5	4	4	5	4	2	2	2	4
2	2	5	1	3	5	3	1	3	2	3	4	4	2	3	3	3	2	3	5	1	2	1	3	2	3	5	1
5	5	2	1	3	2	3	1	4	2	5	3	3	3	5	5	2	2	5	1	2	3	1	5	4	2	3	3
2	2	4	1	5	5	5	2	3	1	2	4	4	3	3	5	2	5	5	3	2	4	5	5	4	2	5	4
4	1	1	3	5	4	5	1	1	1	5	1	4	3	4	3	3	2	3	5	3	4	3	3	1	1	3	3
1	3	5	5	2	1	2	5	3	2	3	2	1	5	2	1	5	5	3	1	1	1	5	1	4	5	5	2
4	5	3	1	1	1	1	4	3	3	1	2	4	1	1	1	3	2	5	5	2	5	4	4	4	2	3	4
2	3	1	2	1	3	5	4	5	1	1	4	1	4	5	4	2	2	1	5	2	3	3	4	3	1	4	1
2	4	3	3	1	4	4	4	2	3	5	5	5	1	2	4	1	4	3	5	4	3	4	2	4	2	4	5
3	1	1	2	4	5	5	1	2	1	3	5	1	4	1	5	4	4	3	1	1	5	2	3	3	3	2	2
1	1	2	2	5	5	3	3	2	4	5	5	1	3	4	1	5	1	5	2	3	2	1	1	2	4	5	2

5	4	1	1	5	4	5	4	2	1	3	1	5	3	2	1	4	5	5	1	2	4	4	4	1	4	3	5
1	2	2	3	5	1	5	1	1	2	3	2	1	4	5	1	1	4	3	1	1	3	2	1	5	4	3	4
2	2	4	2	1	2	3	1	5	2	3	3	3	3	5	2	4	2	5	3	4	3	1	1	3	4	5	5
3	5	5	4	4	1	5	5	3	5	5	5	4	2	3	2	2	5	2	5	1	2	4	5	1	5	4	3
3	4	1	3	2	2	5	1	5	3	2	1	5	2	2	3	5	1	1	2	4	5	3	4	2	5	4	1
1	3	4	3	2	5	3	5	4	2	5	1	1	1	3	3	1	2	3	4	5	2	3	1	3	2	2	4
5	2	3	1	2	5	4	1	3	2	3	4	2	5	3	4	2	3	3	5	2	5	2	1	3	1	2	1
2	2	2	4	1	1	4	4	3	4	2	3	1	3	3	2	3	2	2	1	3	2	3	2	1	3	5	4
4	4	4	5	3	5	1	2	5	5	4	2	1	5	1	1	4	3	3	5	3	3	3	3	4	1	5	4
3	5	2	3	2	3	4	4	3	3	3	5	1	5	1	1	3	5	2	1	5	5	2	3	4	2	3	5
2	1	3	2	3	4	1	2	2	3	5	3	5	2	1	4	5	3	5	3	4	4	4	5	4	4	1	1
5	1	1	1	1	1	3	3	3	3	4	1	1	5	5	4	3	2	2	1	3	1	5	3	2	1	3	5
5	5	3	2	5	4	4	5	2	1	4	2	1	2	3	3	4	3	2	1	1	4	1	1	3	5	5	2
2	3	1	3	2	4	4	5	5	4	4	2	5	1	4	1	5	4	2	4	5	5	3	2	4	5	4	3
1	4	5	2	1	4	1	4	4	5	1	1	1	1	2	5	3	2	3	5	4	1	2	2	3	1	3	3
4	2	5	5	3	1	4	4	3	1	5	2	4	2	2	5	2	2	5	4	5	3	5	1	5	1	3	4
5	1	5	5	2	2	1	3	1	3	3	3	3	4	1	1	5	2	4	5	2	3	5	3	2	4	2	3
2	1	5	4	4	2	3	3	3	2	5	1	1	5	3	3	1	3	1	4	4	4	4	5	4	2	2	2
2	4	1	5	1	1	4	5	5	5	1	1	3	1	1	5	1	2	4	4	3	3	3	1	2	1	1	1
1	5	5	3	3	1	2	4	1	1	4	2	2	3	1	1	5	3	5	2	2	4	5	4	1	3	3	2
2	3	2	2	3	3	3	2	1	5	4	1	3	3	1	1	3	1	2	5	1	4	5	2	1	5	5	4
2	3	3	5	2	5	4	1	1	2	2	3	1	4	2	3	4	2	5	4	3	3	5	4	1	3	2	4
1	2	2	1	5	2	4	3	1	1	1	5	3	1	4	3	5	4	1	4	2	3	1	5	2	1	3	2
4	3	2	2	1	5	1	1	3	4	5	5	4	2	4	5	3	4	2	4	3	1	3	2	5	2	3	5
1	4	2	2	1	5	4	5	2	2	4	3	1	3	2	5	1	2	4	4	4	4	1	2	1	5	3	3
1	3	5	1	3	4	1	4	5	3	1	2	1	3	3	3	1	4	1	2	4	2	1	1	2	3	5	4
4	1	3	4	4	2	1	1	4	5	3	4	1	1	3	1	2	5	2	1	3	4	3	5	2	3	4	2
5	3	2	2	1	2	3	5	5	3	3	3	4	3	4	2	3	5	4	1	4	1	1	1	3	4	1	2
3	4	4	5	2	1	3	2	2	3	3	1	3	4	1	2	3	2	5	4	5	4	4	2	3	4	4	5
4	1	3	4	3	3	3	5	5	4	5	2	2	4	5	2	5	3	5	4	2	2	1	5	5	3	3	2
3	4	1	5	5	3	3	5	5	3	2	2	2	4	1	5	2	5	1	3	1	1	1	5	4	4	1	1
5	3	3	3	1	5	2	5	5	4	2	1	3	3	3	5	2	1	3	3	5	4	2	4	3	2	4	1
5	2	5	2	1	1	3	1	3	1	4	3	1	4	3	1	5	3	4	4	1	1	4	5	2	3	3	3

4	1	1	2	2	5	4	3	4	4	3	5	4	2	4	5	5	2	5	3	4	4	4	4	5	1	5	2
1	4	5	4	4	5	4	2	2	2	2	1	5	5	4	1	1	1	3	3	4	4	1	3	5	5	4	1
3	5	3	3	5	2	4	5	4	1	5	5	2	1	3	5	5	2	1	2	1	4	5	5	3	2	2	2
5	5	3	4	1	1	3	5	2	2	2	2	3	5	5	2	1	3	4	2	2	3	3	3	3	4	3	4
4	4	3	5	2	4	3	5	1	3	5	5	2	3	4	4	2	3	4	5	3	2	5	5	3	1	2	2
2	1	1	3	3	2	4	5	4	1	2	3	2	2	5	2	5	3	4	1	1	3	4	2	4	1	5	5
3	5	2	5	3	1	3	4	3	5	1	4	1	5	3	5	1	1	5	4	3	5	2	2	4	4	4	5
5	4	5	5	2	4	1	5	4	4	5	2	3	1	4	1	2	1	5	2	5	3	5	2	4	2	3	3
1	5	3	4	1	5	3	5	2	3	4	5	4	2	4	2	2	3	4	1	2	4	2	4	1	4	3	2
2	5	3	4	3	1	4	4	2	5	3	2	5	3	5	2	5	3	1	1	1	2	5	1	1	3	1	1
4	5	4	3	1	1	4	4	4	1	3	5	2	1	3	2	2	5	4	2	5	1	4	3	5	4	3	4
2	2	2	2	2	5	1	2	5	2	4	2	2	2	3	4	1	3	2	4	3	3	2	4	4	4	4	5
3	5	4	2	3	3	2	1	5	2	1	3	5	2	2	5	1	4	3	4	1	4	3	3	1	2	1	4
5	1	2	2	3	3	5	2	4	1	5	3	5	4	1	5	3	5	5	1	3	4	3	1	4	4	1	5
5	4	5	3	2	3	2	4	3	5	4	3	4	4	1	5	3	2	2	4	3	5	4	3	2	4	1	2
1	1	2	2	2	2	5	4	4	2	1	5	1	2	1	3	1	1	4	2	3	1	5	4	4	2	5	4
1	1	3	1	4	2	4	2	1	5	1	5	4	1	5	2	4	1	2	4	5	5	1	1	1	5	5	2
1	1	2	5	5	5	2	5	4	4	5	4	5	5	2	2	1	4	2	5	3	3	4	1	3	1	3	3
5	2	1	1	4	4	1	2	5	1	1	4	4	3	2	5	4	1	1	1	3	3	1	1	4	5	3	3
1	2	2	2	3	5	1	1	4	2	3	1	1	2	5	3	4	4	2	4	4	5	3	5	4	5	5	3
5	1	5	2	2	5	3	4	3	3	5	2	5	1	1	2	5	4	5	3	4	2	3	1	3	4	2	5
1	2	2	1	1	1	2	4	1	3	1	4	3	3	1	3	2	2	3	2	1	2	2	5	5	1	4	5
3	4	1	1	2	1	3	3	3	2	1	2	1	4	2	2	2	2	1	5	4	2	5	2	1	3	2	4
2	2	4	3	3	3	1	5	1	4	3	5	2	4	5	5	2	1	2	3	3	2	1	2	1	1	3	1
4	2	2	2	2	5	3	4	3	1	5	4	2	3	5	1	2	4	1	4	1	2	1	3	4	5	3	5
3	3	3	2	5	2	5	1	1	4	2	2	5	5	5	4	1	2	1	3	3	3	5	4	5	2	4	2
2	4	5	4	3	3	2	4	3	3	1	5	1	3	5	1	1	3	3	1	4	1	1	4	4	4	2	1
1	1	1	1	5	4	5	1	5	1	3	2	3	4	1	3	5	1	1	3	2	5	1	1	3	3	5	1
5	1	3	2	1	5	2	2	1	3	1	1	4	4	2	4	1	3	4	4	5	4	3	2	1	3	2	2
1	5	3	5	1	4	4	4	2	3	1	5	4	1	3	3	3	3	2	3	2	1	4	1	4	5	3	3
3	4	5	4	3	4	4	1	2	1	3	3	4	1	2	5	5	1	1	5	1	3	3	5	2	2	5	2
3	5	1	3	3	2	4	5	3	4	2	2	2	5	3	4	4	1	1	1	5	1	3	5	4	2	4	4
2	3	4	2	4	1	1	3	1	4	2	3	4	2	3	4	1	5	4	4	2	4	4	2	3	1	5	4

3	1	5	5	2	5	5	1	5	4	3	4	2	3	5	1	3	3	3	3	1	5	5	2	1	1	3	3
3	4	4	3	1	4	3	3	1	5	1	1	4	4	5	1	3	3	2	4	5	5	2	1	5	1	2	1
4	3	4	5	4	1	5	4	3	3	4	1	4	3	2	3	4	3	3	3	5	2	3	1	4	2	1	1
4	5	5	2	4	4	2	2	3	4	2	5	1	2	4	5	5	1	1	2	4	2	5	1	1	4	4	5
5	4	4	2	2	4	5	5	5	4	1	1	3	5	2	3	3	1	5	3	1	1	5	2	1	3	3	5
2	4	5	1	5	1	5	1	1	3	5	5	4	5	3	2	5	1	2	4	3	2	4	3	1	1	2	2
2	2	4	3	4	3	5	5	3	1	2	2	2	5	5	3	3	1	3	2	5	4	1	1	4	3	5	1
4	5	2	2	4	3	3	3	5	4	5	2	5	5	5	2	4	2	2	2	5	2	1	2	5	2	5	5
5	3	2	5	2	1	1	4	3	5	4	4	2	3	3	4	4	3	1	1	1	3	3	4	1	5	3	2
3	5	5	3	1	5	3	1	4	2	2	1	4	1	1	1	3	4	1	4	2	1	1	3	3	2	1	4
2	2	1	3	5	4	5	3	2	2	4	2	5	4	2	3	2	2	1	4	4	2	2	2	2	4	5	2
1	3	1	4	2	1	1	4	3	3	5	4	2	5	2	3	5	2	3	3	2	2	5	1	1	4	1	4



REFLEKSI

Alhamdulillah tidak terasa kurang lebih 5 tahun berkuliah di Universitas Bosowa fakultas Psikologi. Selama kurang lebih 5 tahunan, awal masuk perkuliahan pada tahun 2015 amat sangat menyenangkan, bertemu dengan orang-orang yang baru, memulai cara pembelajaran baru, yang tentunya berbeda dengan pembelajaran sewaktu duduk dibangku sekolah. Kuliah dipsikologi ternyata menyenangkan meskipun ada kesulitannya juga. Memasuki semester awal perkuliahan memulai berkenalan dengan teman-teman sekelas, dosen, mata kuliah dan sistem perkuliahan. Semester awal masih agak santai, sepulang kuliah bisa pergi jalan bersama teman-teman sekelas. Seiring berjalannya waktu semester mulai bertambah, mata kuliah sedikit demi sedikit mulai ada kesulitan. Di semester empat beberapa teman dari kelas b mulai menyerah dan pada akhirnya tidak melanjutkan perkuliahan. Ada yang pindah ke universitas lain, ada yang bekerja, ada yang pindah ke fakultas lain dan ada yang pulang ke kampung halaman. Yang tersisa tinggal beberapa teman yang kita sama-sama berjuang, menyemangati, dan saling menguatkan.

Kemala, Thalia, Afriani, Lintang, Vita, Mart, Arfah dan Abdul. Itulah teman-teman yang tersisa sampai saat ini, mereka selalu menemani, kita selalu bersama-sama saling mengerti dan menguatkan dikala satu dari kami memiliki masalah. Mereka adalah teman-teman yang sangat baik, perhatian dan peduli. Semester berlajut beberapa teman menyerah dan memilih tidak melanjutkan dan menyelesaikan apa yang telah dimulai. Afriani zainal yang telah berhenti kuliah karena telah menikah, Vita juga berhenti kuliah karena menikah. Kemala yang

alhamdulillah berproses cepat sehingga menyelesaikan studinya lebih dulu dari kita. Selama semester akhir ini abdul, mart, arfah dan kemala adalah orang-orang yang selalu membantu, memberikan semangat sehingga alhamdulillah sebentar lagi kita menyelesaikan kuliah ini. Bahagia rasanya bisa kuliah di sini, fakultas psikologi yang dimana dosennya sangat ramah.

Senang, sedih, jatuh dan bangun sudah dilalui bersama-sama hampir kurang lebih 5 tahun. Dulu saya berpikir, kalau fakultas yang keren itu hanya fakultas kedokteran, namun setelah masuk di fakultas psikologi pikiran saya berubah, saya bersyukur dan bangga bisa masuk dan jadi bagian dari mahasiswa psikologi, ada banyak pembelajaran mengenai manusia yang telah saya dapatkan selama ini, terkhusus saya lebih mengenal diri saya, tidak mudah ngejuge orang dengan gampang, belajar mendengarkan, belajar mengobservasi, belajar lebih mencintai diri sendiri, belajar lebih memahami orang lain dan belajar berempati dengan orang yang lain. Sedihnya jadi anak perantau kita jauh dari keluarga tapi saya beruntung dengan adanya teman-teman yang selalu menemani saya.

Saya masih ingat saat saya awal masuk psikologi. Semester awal yaitu semester 1 dan 2 yaitu saat masih awal-awal dimana saya masih baru mulai belajar apa itu psikologi. Saya mengira awal masuk psikologi sama halnya seperti masuk jurusan di SMA. Saya agak terkejut ketika mengetahui bahwa ternyata di psikologi ada subpelajaran matematika yaitu statistik. Saya merasa bingung mempelajari konsep-konsepnya ditambah lagi ada mata kuliah bahasa Inggris dan filsafat. Filsafat juga lumayan susah dipelajarinya sebab saya rasa banyak memakai permisalan dan berandai-andai.

Setelah semester 1 dan 2 berlalu, saya mulai merasa kuliah di psikologi cukup berat. Pada semester 3, ada tugas wawancara di mata kuliah psikodiagnostik 3: wawancara. Saya baru tahu kalau untuk wawancara ternyata ada sejumlah teknik dan etika wawancara. Tugas pada mata kuliah ini melibatkan wawancara terhadap sekelompok orang yaitu *Focus Group Discussion* yang kemudian dinarasikan. Saya cukup kewalahan ketika proses mencatat dan mengetik apa yang dikatakan oleh narasumber yang ada di FGD. Saya cukup beruntung sebab teman-teman saya turut membantu saya dalam penyusunan laporan FGD tersebut.

Semester 4 adalah semester yang paling berat bagi saya. Pada semester ini ada 3 mata kuliah yang laporannya cukup berat yaitu metode penelitian 1, minat bakat, dan psikologi eksperimen. Saya dan teman-teman cukup kewalahan sebab waktu laporan praktik pada ketiga mata kuliah itu cukup berdekatan dan penyusunan laporannya cukup menguras tenaga. Pada mata kuliah psikologi eksperimen khususnya, referensi sangat terbatas. Saya dan teman-teman saling memperebutkan referensi untuk laporan praktiknya. Saya dan teman-teman juga merasakan cukup tertekan di ketiga mata kuliah tersebut sebab mengalami berbagai kesulitan seperti sulitnya mendapatkan responden untuk minat bakat dan psikologi eksperimen, kesulitan membuat latar belakang yang cukup kuat untuk bab 1 di metpen 1, dan bingung dengan metode penelitian di bab 3 pada metpen 1. Saya dan beberapa teman saya cukup stres di semester ini hingga mengalami sakit maag dan pusing sehingga saya memutuskan untuk tidak menyelesaikan metpen 1 ini selain karena kesulitannya saya juga sangat merindukan kedua orangtua saya dikampung, sehingga saya memilih untuk tidak melanjutkan metpen 1 dan pulang kekampung sementara waktu.

Semester 5 juga lumayan berat bagi saya. Kesulitan yang dialami di semester ini yaitu pada penyusunan laporan praktik proyeksi nonproyeksi dan psikologi konseling. Pada mata kuliah proyeksi dan nonproyeksi, interpretasi dari hasil tes Rorschach cukup menyulitkan bagi saya. Saya berkumpul bersama teman-teman kelas B untuk mengerjakan laporan praktiknya. Pada mata kuliah psikologi konseling, praktik menyimak dan mencatat apa yang dikatakan oleh responden juga cukup sulit sedangkan laporannya dapat dikatakan lebih mudah dibandingkan dengan laporan minat bakat di semester 4. Kesulitan lain yang saya hadapi di semester ini yaitu pada mata kuliah pilihan yaitu modifikasi perilaku. Saya mengalami kesulitan memahami konsep-konsepnya.

Mata kuliah yang cukup berkesan bagi saya di semester 6 yaitu psikometri dan analisis kebutuhan sedangkan di semester 7 yaitu pada mata kuliah penyusunan skala psikologi. Saya masih ingat waktu itu diajari mengenai seluk-beluk pembuatan skala penelitian di psikometri dan penyusunan skala psikologi. Saya juga masih ingat ketika mata kuliah analisis kebutuhan, saya dan teman-teman seangkatan menganalisis kebutuhan di suatu perusahaan. Kami mengalami kesulitan ketika mencari organisasi atau perusahaan sebab hanya beberapa dari teman angkatan yang mempunyai kenalan di organisasi atau perusahaan. Selain itu proses surat-menyurat juga memakan waktu yang cukup lama.

Waktu terus berlanjut tidak terasa memasuki semester 8 pada semester ini saya hanya mengambil mata kuliah KKN. Awalnya saya berekspektasi bahwa KKN di daerah bukanlah hal yang menyenangkan, sehingga waktu itu saya mengusahakan untuk melaksanakan KKN di kota Makassar. Waktu itu, saya melaksanakan KKN di salah satu sekolah dasar yang berada di Panaikang.

Selama KKN di sekolah, saya mendapatkan hal baru, yaitu bertemu dengan banyak anak, mengganti sementara peran guru, merasakan bagaimana sulitnya mengajarkan anak-anak. Namun seminggu kemudian, saya mendapatkan informasi bahwa, KKN tematik ditiadakan, akhirnya KKN di daerah. Setelah merasakan KKN daerah, ternyata lebih menyenangkan dari yang saya pikirkan, dimana saya bertemu dengan teman-teman dari fakultas lain, berkomunikasi dengan orang-orang baru, mengolah keuangan dengan baik, yang kebetulan waktu itu saya ditunjuk jadi bendahara di posko saya tinggal, dan kerja tim yang kompak. Tidak terasa tiga bulan berlalu KKN telah usai.


Selanjutnya memasuki semester 9 yaitu mata kuliah teknik penyusunan skripsi. Awalnya saya bingung dan tidak tau harus memulai dari mana, mau mengambil judul apa. Waktu itu menunggu penentuan pembimbing saya selalu berdoa semoga pembimbing yang telah Allah tetapkan untuk saya adalah pembimbing yang baik untuk saya. Setelah penentuan pembimbing Alhamdulillah saya mendapatkan pembimbing yang sangat baik yaitu pak Arie dan pak Alim. Meskipun awalnya saya takut, namun setelah mendengar cerita dari teman yang dulunya juga jadi anak bimbingan pak arie semua responnya membuat saya semakin tenang. Selanjutnya menentukan judul, dan mencari fenomena. Dulu awalnya saya sempat *down* karena beberapa minggu telah memasuki mata kuliah, saya masih berproses pada pencarian judul dan fenomena sementara teman saya yang lain waktu itu telah mengerjakan sebagian dari laporannya. Namun, pak arie selalu memberikan semangat dan senantiasa membimbing dengan sabarna, sehingga pencarian judul dan fenomena dapat terselesaikan. Selanjutnya yaitu menulis laporan. Pada saat penulisan laporan, kesehatan saya beberapa kali menurun diakibatkan stres.

Setelah laporan teknik penyusunan skripsi selesai, selanjutnya yaitu mempresentasikan hasil laporan yang telah disusun. Setelah teknik penyusunan selesai alhamdulillah proses saya berlanjut ke semester 9 yaitu proposal. Pada saat pengumuman hasil teknik penyusunan skripsi keluar, nama saya masuk kedalam daftar yang langsung lanjut ke ujian proposal. H-2 ujian proposal, saya pergi kekampus ingin mengonsultasikan laporan saya ke pak Arie, kemudian waktu itu saya belum mendaftarkan nama saya untuk mengikuti ujian proposal karena waktu itu saya belum siap dan masih ragu dengan hasil laporan saya. namun, pak Arie mendorong saya dan langsung menyuruh saya untuk segera mengikuti ujian proposal yang telah ditetapkan. Dan segera mengurus berkas-berkas kelengkapan yang dibutuhkan sebelum mengikuti ujian proposal. Alhamdulillah akhirnya, proses ujian proposal telah usai. Masih banyak yang perlu diperbaiki.

Selama mengerjakan skripsi kesehatan saya beberapa kali sempat menurun diakibatkan karena kurang beristirahat. Kendala-kendala lain yang saya dapati pada saat pengerjaan skripsi dari pengumpulan data, pengolahan data dan sampai ujian skripsi ialah pada saat pengambilan data saya sempat beberapa bulan terstak diam tidak berproses mengerjakan skripsi saya dikarenakan situasi pandemi Covid yang mengharuskan kita untuk tetap berada dirumah, sedangkan subjek penelitian saya yaitu perawat dimana merek adalah garda terdepan yang menangani kasus ini. Setelah situasi kembali membaik saya kembali kerumah sakit untuk meminta izin melakukan pengambilan data. Waktu menunggu surat izin kurang lebih seminggu. Rasa takut ada, takut terkena Covid pada saat mengunjungi rumah sakit, namun Alhamdulillah Allah melindungi saya. kendala selanjutnya yaitu pembagian skala penelitian memakan waktu kurang

lebih 2 minggu dikarenakan jumlah perawat yang bekerja di rumah sakit perharinya dibatasi, sibuknya perawat menangani pasien sehingga waktunya kurang untuk mengisi skala penelitian saya. setelah pengambilan data selesai, selanjutnya pengolahan data alhamdulillah tidak ada kendala yang sangat berat dikarenakan beberapa teman saya membantu saya untuk mengimput dan mengolah data. Setelah mengolah data, selanjutnya menyusun skripsi sampai selesai. Setelah itu tahap selanjutnya ialah ujian skripsi. Setelah melaksanakan ujian skripsi Alhamdulillah saya bahagia bisa melewati tahap demi tahap hingga sampai di titik ini.

Dari pengalaman-pengalaman yang telah saya lewati, ada banyak pembelajaran yang saya dapatkan yaitu



BUSOWA