

**GAMBARAN *BURNOUT* PERAWAT RUMAH SAKIT AT
MEDIKA DI KOTA PALOPO PADA MASA PANDEMI**



DIAJUKAN OLEH:

**NUR HARTINI RAMDANI
4517091017**

SKRIPSI

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS BOSOWA MAKASSAR
2021**



**GAMBARAN *BURNOUT* PERAWAT RUMAH SAKIT AT
MEDIKA DI KOTA PALOPO PADA MASA PANDEMI**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Sebagai
Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)**

Oleh:

**NUR HARTINI RAMDANI
4517091017**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS BOSOWA MAKASSAR
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**GAMBARAN *BURNOUT* PERAWAT RUMAH SAKIT AT
MEDIKA DI KOTA PALOPO PADA MASA PANDEMI**

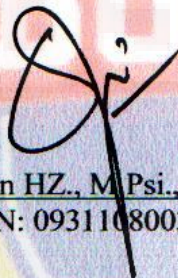
Disusun dan diajukan oleh:

**NUR HARTINI RAMDANI
45170910017**

**Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Skripsi
Pada Agustus 2021**

Menyetujui:

Pembimbing I



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

Pembimbing II



Sri Hayati, S.Psi., M.Psi., Psikolog
NIDN: 0930058302

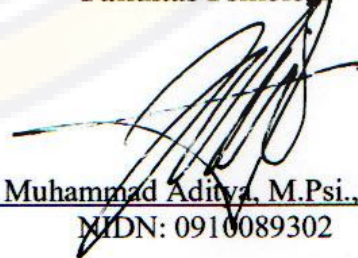
Mengetahui:

**Dekan
Fakultas Psikologi**



Musawwir, S.Psi., M.Pd
NIDN: 0929128501

**Ketua Program Studi
Fakultas Psikologi**



Andi Muhammad Aditya, M.Psi., Psikolog
NIDN: 0910089302

HALAMAN PERSETUJUAN HASIL PENELITIAN

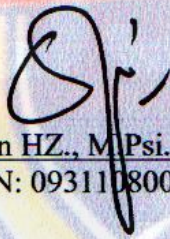
**GAMBARAN *BURNOUT BURNOUT* PERAWAT RUMAH SAKIT
AT MEDIKA DI KOTA PALOPO PADA MASA PANDEMI**

Disusun dan diajukan oleh:

**NUR HARTINI RAMDANI
45170910017**

Telah disetujui oleh pembimbing untuk dipertahankan dihadapan tim Penguji
Ujian Hasil Penelitian Pada Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar
Pada Agustus tahun 2021

Pembimbing I



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

Pembimbing II



Sri Hayati, S.Psi., M.Psi., Psikolog
NIDN: 0930058302

Mengetahui,

Dekan Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar



Musanwir, 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 : Nur Hartini Ramdani
NIM : 4517091017
Program Studi : Psikologi
Judul : Gambaran *Burnout* Perawat Rumah Sakit At Medika di Kota Palopo Pada Masa Pandemi

Tim Penguji

Tanda Tangan

1. Arie Gunawan HZ., M.Psi., Psikolog

(.....)

2. Sri Hayati, M.Psi., Psikolog

(.....)

3. Musawwir, S.Psi.,M.Pd

(.....)

4. Patmawaty Taibe, S.Psi., M.A., M.Sc., Ph.D

(.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar


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

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Dengan ini saya sebagai peneliti menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Gambaran *Burnout* Perawat Rumah Sakit At Medika di Kota Palopo Pada Masa Pandemi” beserta seluruh isinya adalah benar-benar karya dari peneliti sendiri, bukan hasil palgiat. Peneliti siap menanggung resiko/sanksi apabila ternyata ditemukan adanya perbuatan tercela yang melanggar etika keilmuan dalam karya yang telah peneliti buat, termasuk adanya klaim dari pihak terhadap keaslian penelitian ini.

Makassar, 18 Oktober 2021

Peneliti,



Nur Hartini Ramdani

NIM: 4517091017

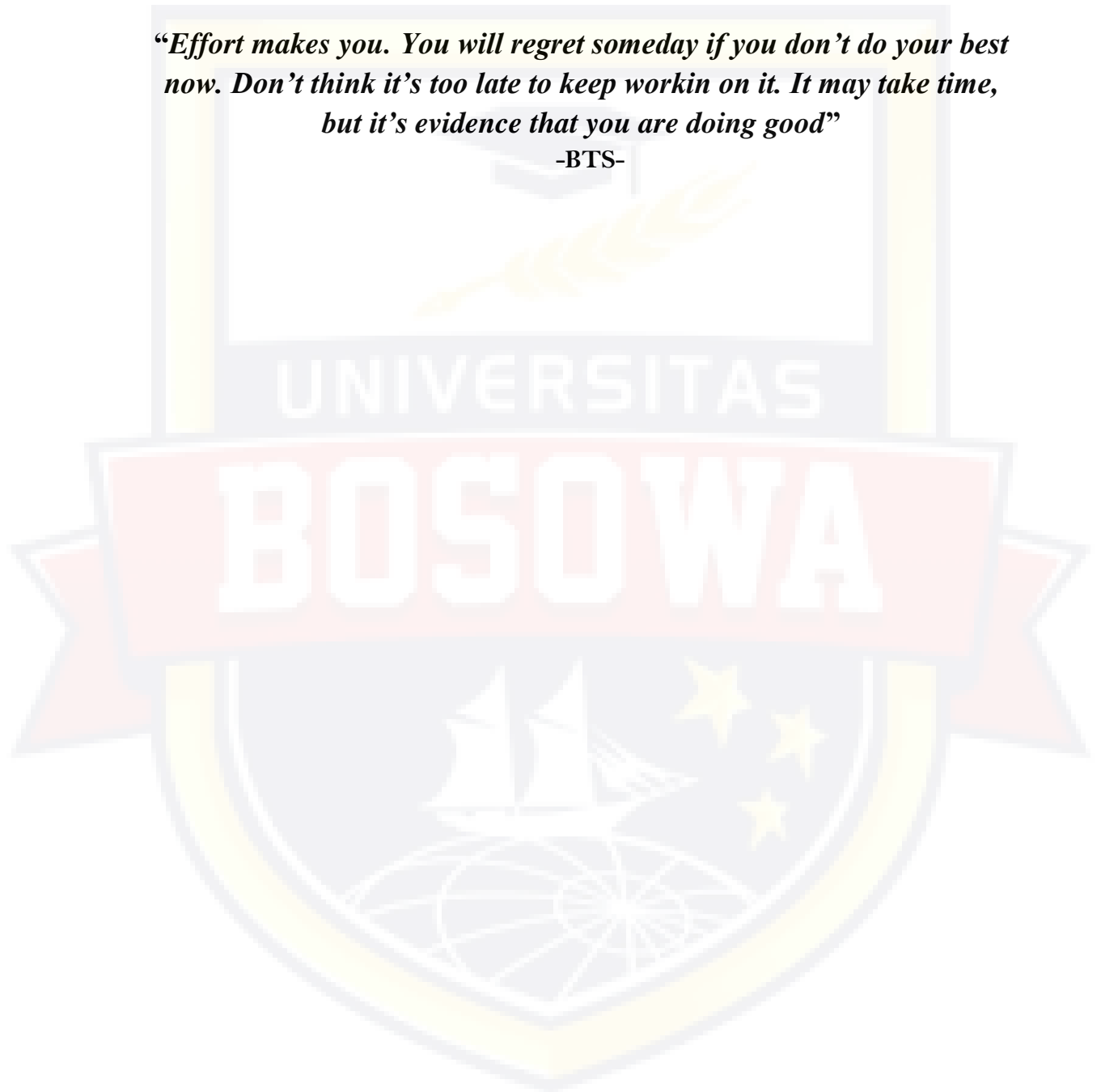
PERSEMBAHAN

Pertama-tama dengan mengucapkan puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya bisa menyelesaikan tugas akhir saya dengan baik. Karya ini saya persembahkan untuk kedua orang tua saya yang tercinta, kepada kakak dan adik saya yang selalu menghibur dan memberika motivasi kepada saya, serta semua pihak yang selalu memberikan dukungan kepada saya agar membuat saya senang dan juga semangat. Terakhir kepada diri saya sendiri yang telah bertahan dan berjuang untuk bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

MOTTO

“Effort makes you. You will regret someday if you don’t do your best now. Don’t think it’s too late to keep workin on it. It may take time, but it’s evidence that you are doing good”

-BTS-



ABSTRAK

GAMBARAN *BURNOUT* PERAWAT RUMAH SAKIT AT MEDIKA DI KOTA PALOPO PADA MASA PANDEMI

Nur Hartini Ramdani

4517091017

Fakultas Psikologi Universitas Bosowa

nurhartini1017@gmail.com

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *burnout* perawat Rumah Sakit At Medika di kota Palopo pada masa pandemi. Populasi pada penelitian ini berjumlah 106 perawat berdasarkan data dari kepala keperawatan. Metode dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif. Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data adalah dengan menggunakan skala penelitian *Maslach Burnout Inventory* (MBI) yang telah diadaptasi oleh Putri (2019). Adapun nilai reliabilitas dari skala *burnout* sebesar 0.866. Teknik analisis data yang digunakan adalah statistik hipotetik yang bertujuan untuk menggambarkan data secara umum tanpa interpretasi lebih mendalam terhadap individu. Berdasarkan hasil analisis *burnout* perawat Rumah Sakit At Medika di kota Palopo pada masa pandemi, maka diperoleh terdapat 67 perawat termasuk kategori sedang (63%) dan 39 perawat kategori rendah (37%). Artinya, perawat yang bekerja di Rumah Sakit At Medika kota Palopo pada masa pandemi mengalami *burnout* tingkat sedang

Kata Kunci : *Bunrout*, Perawat, masa pandemi

KATA PENGANTAR

Puji Syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas rahmat, serta hidayah-Nya, sehingga peneliti mampu menyelesaikan tugas akhir (Skripsi) yang berjudul *Gambaran Burnout Perawat Rumah Sakit At Medika di Kota Palopo pada Masa Pandemi*. Penelitian skripsi ini ditujukan untuk memenuhi salah satu syarat bagi peneliti untuk menyelesaikan pendidikan mencapai gelas sarjana di Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar

Atas segala kekurangan dalam penelitian ini. Peneliti sangat mengharapkan adanya masukan, kritik, dan saran yang bersifat membangun dan mengarahkan pada penyempurnaan penelitian ini. Banyak kesulitan yang peneliti alami, namun Alhamdulillah semuanya dapat peneliti lewati dengan baik.

Selama proses penyusunan skripsi ini, peneliti menyadari bahwa tanpa bimbingan, bantuan, dan doa dari berbagai pihak, tugas akhir ini tidak dapat diselesaikan. Sehingga, peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu selama pengerjaan skripsi ini:

1. Kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya yang diberikan sehingga peneliti dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Kepada kedua orang tua peneliti, yaitu Bapak Ramdani SKM dan Ibu Hapsa., S.Pd., M.Pd, yang selalu memberikan kasih sayang, doa, nasihat, serta kesabaran yang sangat luar biasa dalam setiap langkah hidup peneliti, yang merupakan anugerah terbesar dalam hidup. Peneliti berharap dapat menjadi anak yang dibanggakan

3. Kepada saudara-saudara peneliti, yaitu kakak peneliti Afdan Ramdani Putra. SKG, dan adik peneliti Aqil Al Munawar Ramdani, yang selalu siap direpotkan mengantar jemput peneliti selama perkuliahan.
4. Kepada Ibu Sri Hayati, M.Psi., Psikolog selaku pembimbing akademik sekaligus pembimbing II yang selalu banyak memberikan bimbingan serta masukan yang sangat berarti kepada peneliti selama proses perkuliahan hingga penyusunan skripsi.
5. Kepada Bapak Arie Gunawan HZ, M.Psi. Psikolog, selaku pembimbing 1 peneliti yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, masukan, saran dan dukungan dalam setiap bimbingan baik di kampus maupun di luar kampus, serta telah memberikan banyak ilmu dan motivasi bagi peneliti selama progress pengerjaan skripsi ini.
6. Kepada Bapak Andi Muhammad Aditya, S.Psi., M.Psi., Psikolog, Bapak Tarmizi Thalib S.Psi., M.A, Bapak Musawwir, S.Psi., M.Pd dan Ibu Patmawaty Taibe, S.Psi., M.A., M.Sc., Ph.D selaku dosen penguji yang telah memberikan banyak masukan, dan saran yang sangat bermanfaat guna penyempurnaan penyusunan skripsi ini.
7. Kepada seluruh dosen Fakultas Psikologi Universitas Bosowa yang telah memberikan ilmu, pembelajaran, motivasi serta bantuan selama proses perkuliahan hingga proses penyusunan skripsi.
8. Kepada staf tata usaha Fakultas Psikologi Universitas Bosowa yang sangat sabar dan besar bantuan yang telah diberikan kepada peneliti dalam menyelesaikan setiap urusan yang terkait dengan pengurusan administrasi.

9. Kepada para *Philosopher* , A. Adinda. S. Rukman, Salsabila Eka Putri, Wulanda Irwan, Greyecha Djuri, Della Damayanti dan Andi Hapidah yang selalu ada disamping peneliti baik suka maupun duka dan telah menjadi sahabat peneliti selama menempuh perkuliahan ini dan mengajarkan banyak hal Terima kasih telah bersedia mendengarkan keluh kesah peneliti, menghibur, memberikan semangat, dan juga senantiasa membantu jika peneliti mengalami kesulitan. Pengalaman yang sangat luar biasa ini bersama kalian akan menjadi *best moment of my life* yang tidak akan terlupakan dan akan sangat dirindukan.
10. Kepada Sahabat SMA saya, indah, azma, qubra, fida, arni, dan nana yang susah diajak ngumpul, tapi terima kasih sudah selalu memberikan semangat dan memotivasi agar dapat menyelesaikan skripsi ini
11. Kepada teman-teman seperjuangan dari kelas Psikologi A yang selalu membantu peneliti, memberikan motivasi dan juga semangat agar peneliti selalu bersabar menghadapi masalah yang ada dan menjadi orang yang kuat untuk bisa menyelesaikan skripsi ini
12. Kepada teman-teman dari Rumah Niya, terima kasih sudah menjadi teman terbaik selama KKN dan dengan solidaritas yang tinggi, kita semua dapat nilai A. Selain itu, senantiasa menjadi tempat bergosip, selalu memberikan semangat dan tempat untuk menghibur peneliti agar mempermudah peneliti mengerjakan skripsi ini hingga selesai.
13. Kepada teman-teman angkatan 2017 *Harmologyven* yang telah bersama-sama dengan peneliti selama proses perkuliahan.

14. Seluruh Keluarga Besar BEM Fakultas Psikologi Universitas Bosowa yang telah mengajarkan dan memberikan banyak pengalaman yang sangat luar biasa yang berkaitan dengan lembaga organisasi. Terima kasih sudah memberikan support kepada peneliti untuk terus maju.

15. Kepada seluruh pihak yang terlibat dalam penelitian ini yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu, yang senantiasa memberikan sedikit atau banyak andil dan doa kepada peneliti dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini. Peneliti banyak mengucapkan terima kasih.

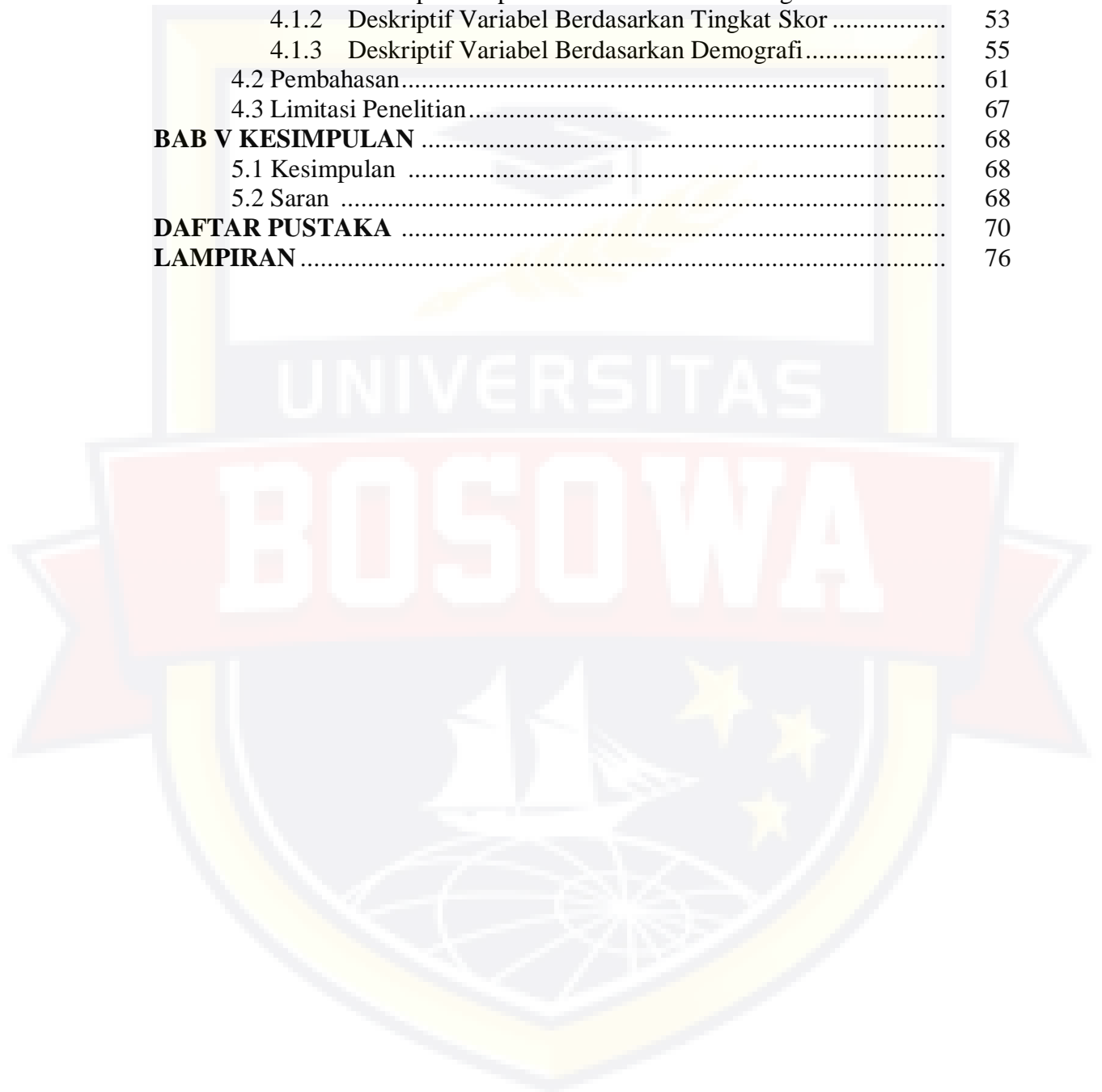
Makassar, 18 Oktober 2021

Nur Hartini Ramdani

DAFTAR ISI

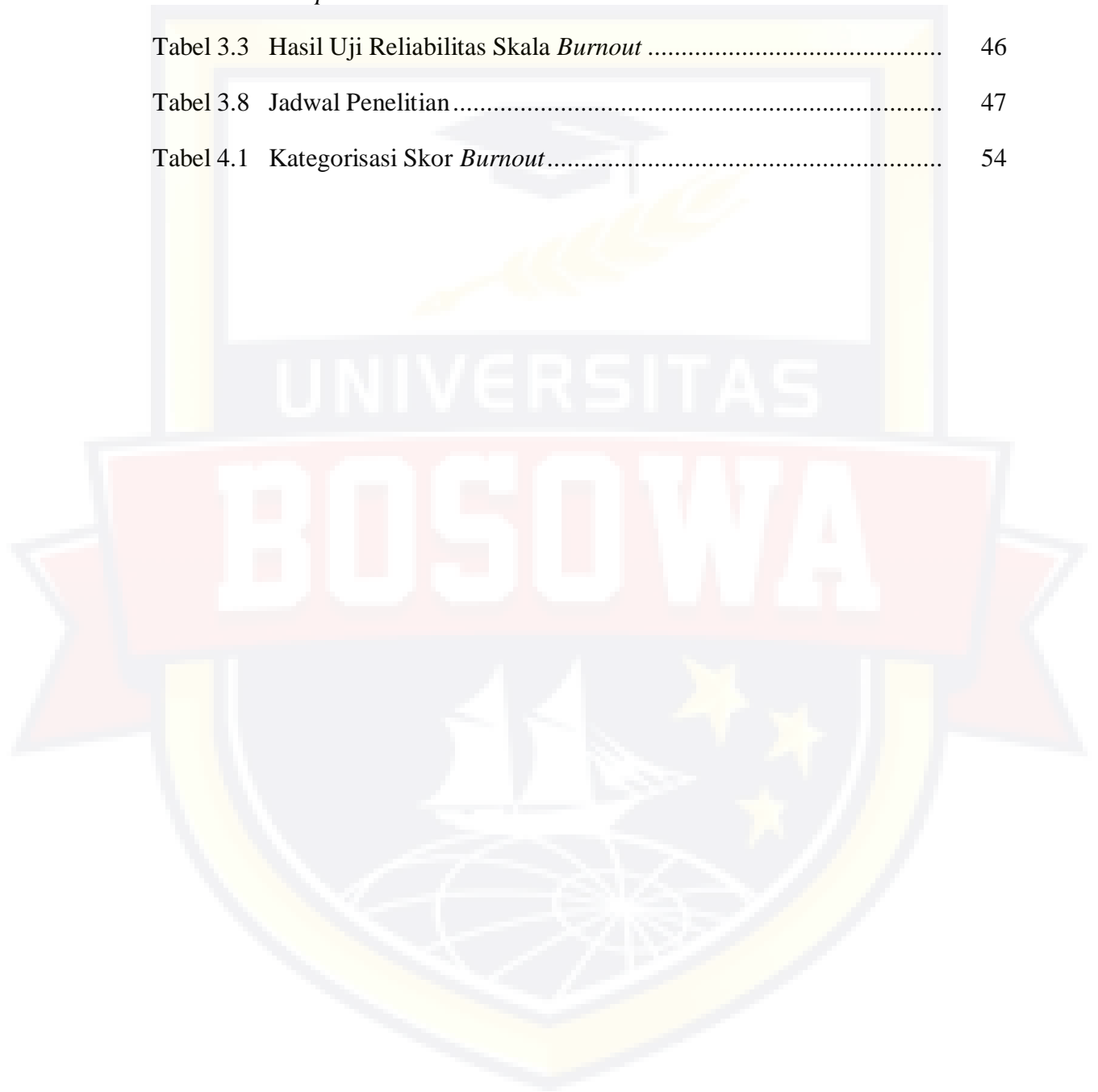
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN HASIL PENELITIAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN PENGUJI HASIL PENELITIAN	iv
SURAT PERNYATAAN	v
PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumus Masalah	10
1.3 Tujuan Penelitian	10
1.4 Manfaat Penelitian	10
1.4.1 Manfaat Teoritis	10
1.4.2 Manfaat Praktis	11
BAB II LANDASAN TEORI	12
2.1 <i>Burnout</i>	12
2.1.1 Definisi <i>Burnout</i>	12
2.1.2 Aspek-Aspek <i>Burnout</i>	16
2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi <i>Burnout</i>	19
2.1.4 Dampak <i>Burnout</i>	30
2.1.5 Pengukuran <i>Burnout</i>	32
2.2 Perawat	36
2.2.1 Definisi Perawat	36
2.2.2 Tugas dan Wewenang Perawat	38
BAB III METODE PENELITIAN	41
3.1 Pendekatan Penelitian	41
3.2 Variabel Penelitian	41
3.3 Definisi Variabel	42
3.3.1 Definisi Konseptual.....	42
3.3.2 Definisi Operasional	42
3.4 Populasi	42
3.5 Teknik Pengumpulan Data	43
3.6 Pengujian Instrumen	44
3.6.1 Uji Validitas.....	44
3.6.2 Uji Reliabilitas	46
3.7 Teknik Analisis Data	47
3.7.1 Analisis Deskriptif	47

3.8 Jadwal Penelitian.....	47
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	48
4.1 Hasil Analisis	48
4.1.1 Deskriptif Responden Berdasarkan Demografi	48
4.1.2 Deskriptif Variabel Berdasarkan Tingkat Skor	53
4.1.3 Deskriptif Variabel Berdasarkan Demografi.....	55
4.2 Pembahasan.....	61
4.3 Limitasi Penelitian.....	67
BAB V KESIMPULAN	68
5.1 Kesimpulan	68
5.2 Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN	76



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 <i>Blueprint</i> Skala <i>Burnout</i>	44
Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas Skala <i>Burnout</i>	46
Tabel 3.8 Jadwal Penelitian.....	47
Tabel 4.1 Kategorisasi Skor <i>Burnout</i>	54

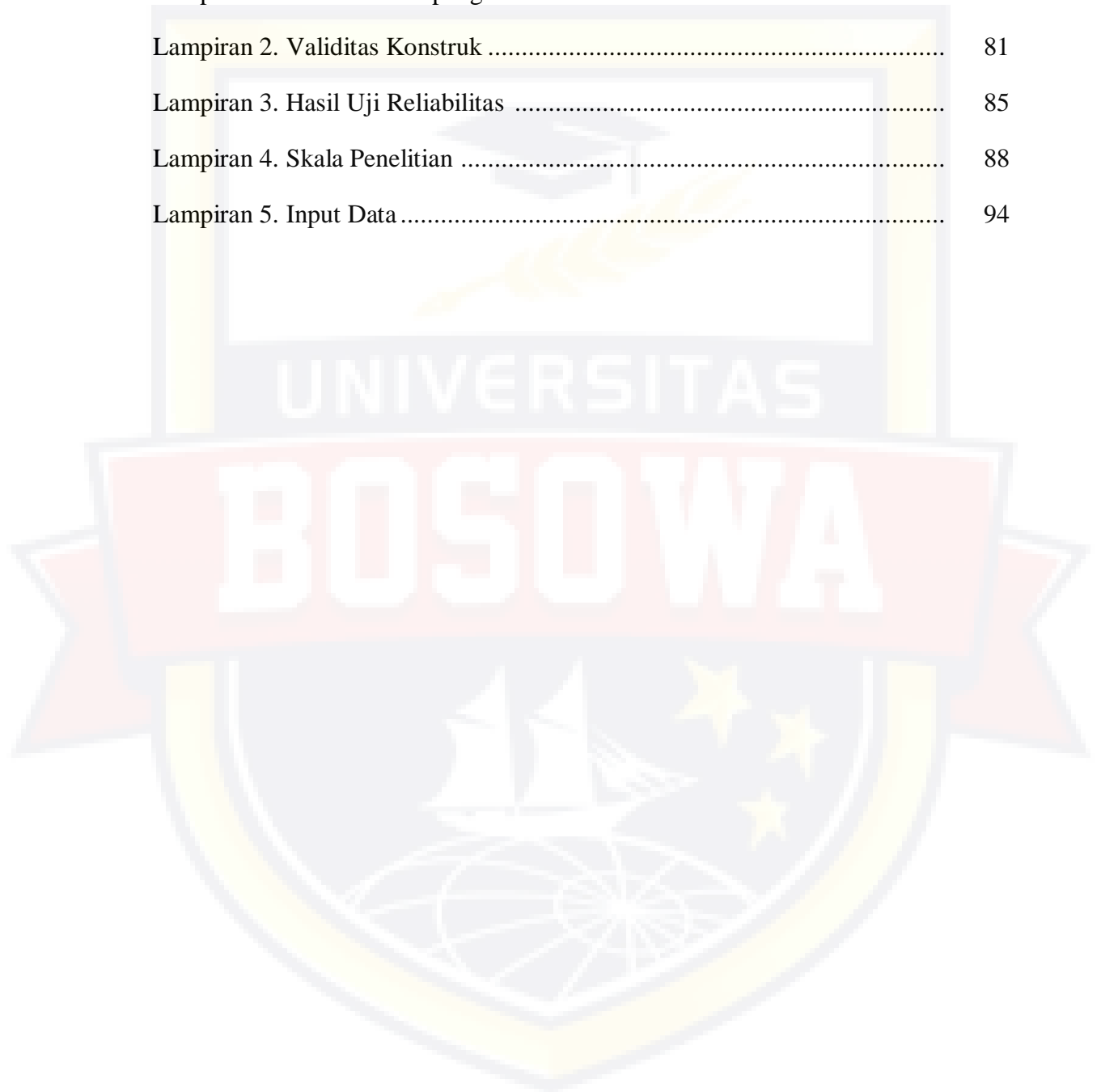


DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1	Diagram Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	48
Gambar 4.2	Diagram Responden Berdasarkan Usia	49
Gambar 4.3	Diagram Responden Berdasarkan Status Pernikahan	50
Gambar 4.4	Diagram Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	51
Gambar 4.5	Diagram Responden Berdasarkan Lama Kerja	52
Gambar 4.6	Diagram Responden Berdasarkan Unit Kerja	53
Gambar 4.7	Diagram Kategorisasi Tingkat Skor <i>Burnout</i>	54
Gambar 4.8	Diagram <i>Burnout</i> Berdasarkan Jenis Kelamin	55
Gambar 4.9	Diagram <i>Burnout</i> Berdasarkan Usia	56
Gambar 4.10	Diagram <i>Burnout</i> Berdasarkan Status Pernikahan	57
Gambar 4.11	Diagram <i>Burnout</i> Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	58
Gambar 4.12	Diagram <i>Burnout</i> Berdasarkan Lama Kerja	59
Gambar 4.13	Diagram <i>Burnout</i> Berdasarkan Unit Kerja	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Validitas Tampang	76
Lampiran 2. Validitas Konstruk	81
Lampiran 3. Hasil Uji Reliabilitas	85
Lampiran 4. Skala Penelitian	88
Lampiran 5. Input Data	94



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perawat merupakan profesi yang memiliki sifat kemanusiaan serta dilandasi dengan tanggung jawab dan juga pengabdian. Sehingga perawat dalam menjalankan tugasnya, mereka membutuhkan suatu ketulusan, saling menghargai dan juga kebijaksanaan antar sesama manusia (Widanti, Budi, & Abidin, 2010).

Sejalan dengan penjelasan tersebut menurut Undang-Undang nomor 38 tahun 2014 mengenai keperawatan menjelaskan bahwa perawat memiliki tugas umum yang harus mereka laksanakan, yakni harus mampu menjaga kualitas pelayanan kesehatan dalam keadaan apapun, dapat menjaga perilakunya sebagai perawat, serta dapat memiliki sikap profesional yang tinggi dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien yang membutuhkan perawatan yang nyaman serta sigap untuk mencapai kepuasan pada pengguna layanan kesehatan.

Sehingga dari aturan tersebut perawat merupakan salah satu profesi yang memiliki peran penting dalam menentukan keberhasilan sebuah rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas mengingat perawat secara langsung bertanggung jawab dalam mengatasi masalah-masalah kesehatan pasien. (Faudin, 2015).

Schaufeli dan Jauczur (dalam Tawale, Budi & Nurcholis, 2011) mengatakan bahwa besarnya peran yang dimiliki oleh seorang perawat di rumah sakit, menyebabkan adanya tuntutan kerja tinggi yang ditujukan kepada mereka agar kualitas pelayanan yang diberikan pada pasien di rumah sakit semakin meningkat. Tuntutan tersebut dapat berupa kesigapan perawat dalam menangani pasien dan dapat bekerja dengan cepat. Adanya tekanan/tuntutan yang besar serta memiliki peran yang sangat penting bagi pasien serta Rumah Sakit, menyebabkan perawat menjadi rentan mengalami kondisi kelelahan baik itu secara fisik, mental maupun emosional dalam bekerja, yang biasa disebut dengan *Burnout* (Maria, 2012; Poghosyan, Clarke, Finlayson, & Aiken, 2010).

Maslach, Schaufeli, dan Leiter (2001) mendefinisikan *Burnout* sebagai sindrom psikologis yang melibatkan respon berkepanjangan terhadap stressor interpersonal yang ditandai dengan tiga aspek yakni kelelahan emosional, sinis (*Cynism*) atau depersonalisasi, serta penurunan pencapaian prestasi pribadi. Pendapat serupa juga dikemukakan oleh Khairani dan Ifdil (2015) bahwa *burnout* ialah kondisi yang dialami seseorang saat menghadapi pekerjaan yang banyak dan juga selalu dituntut untuk mencapai hasil yang terbaik meskipun harus dilakukan secara dramatis, sehingga menyebabkan individu mengalami perasaan lelah dan jenuh yang berlebihan secara fisik maupun mental.

Burnout sendiri merupakan masalah utama yang sering terjadi pada penyedia layanan kesehatan seperti perawat. Hal tersebut diperkuat oleh

pendapat Harrison DF dan Myung-Yong Um (1988), dalam bibliografi terbarunya mengenai *burnout* yang terjadi di Eropa dan memuat 2496 publikasi. *Burnout* yang terjadi pada beberapa profesi menunjukkan bahwa pekerja kesehatan (perawat) menempati urutan tertinggi dengan persentase sebesar 43% (Rosyid, 2016). Sehingga profesi perawat menempati posisi tertinggi sebagai profesi yang paling banyak mengalami *burnout* selama bekerja. Hal tersebut disebabkan karena perawat yang sering dihadapkan pada kondisi upaya yang memicu stress seperti menyelamatkan pasien, mengerjakan tugas rutinitas, ruang kerja yang sesak, jumlah pasien yang banyak, serta harus banyak bertindak cepat dalam menangani pasien dan juga memenuhi segala kebutuhan pasien

Belum lagi keadaan tersebut diperparah dengan adanya fenomena yang sejak akhir Desember 2019 lalu telah melanda hampir semua negara termasuk Indonesia, yaitu pandemi Covid-19 (*Corona Virus Disease-2019*). Sebagaimana yang dikemukakan oleh *World Health Organization* (2020), penyakit tersebut ialah penyakit menular yang disebabkan oleh jenis virus Corona yang baru ditemukan. Adapun beberapa gejala yang akan ditimbulkan yaitu demam, batuk, sesak nafas, kelelahan dan nyeri. Selain itu, individu yang terkena virus tersebut akan mengalami gangguan pernafasan hingga yang lebih serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS).

Negara Indonesia sendiri pertama kali mengetahui pasien positif Covid-19 pada tanggal 2 Maret 2020 dan per tanggal 30 Juni 2020 tercatat

terdapat 21.807 pasien terkonfirmasi positif Covid-19 di Jakarta. Sehingga Provinsi Jakarta akhirnya disebut sebagai titik penyebab virus corona karena jumlah pasien yang positif semakin meningkat secara signifikan setiap harinya (kompas, 2021). Sementara Provinsi Sulawesi Selatan menempati posisi keenam dengan 61.419 kasus positif, 913 meninggal dan 60.164 dinyatakan sembuh (covid19.sulselprov, 2021).

Dilansir dari laman berita Koran.tempo (2021), kondisi pandemi Covid-19 saat ini yang tidak kunjung membaik serta kasus pasien positif yang semakin meningkat menyebabkan profesi yang paling rentan mengalami *burnout* yakni tenaga kesehatan salah satunya adalah perawat. Perawat sebagai garda terdepan memiliki peranan yang sangat penting seperti dalam memberikan asesmen, meminimalkan komplikasi dengan melakukan monitoring ketat, tindakan kegawatdaruratan, sampai ke penanganan kasus krisis (Al Thobaity & Alshammari 2020). Hal tersebut dikarenakan mereka merupakan orang pertama yang berhubungan secara langsung dengan pasien. Mereka diminta untuk selalu siaga selama 24 jam untuk terus menjaga pasien. Banyak dari mereka bahkan harus menambah shift kerja, karena pasien semakin bertambah setiap harinya (Setyowati R.D, 2021) Pada kondisi tersebut, tuntutan dan beban kerja di kalangan perawat seakan meningkat berkali kali lipat dari sebelumnya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hu et al, (2020) di Wuhan China, didapatkan bahwa perawat mengalami tingkat kelelahan sedang dan juga tingkat ketakutan yang tinggi pada masa pandemi ini. Sekitar

setengah dari perawat sering dilaporkan mengalami kelelahan kerja sedang dan tinggi, seperti yang diperlihatkan bahwa kelelahan emosional (60.5%), depersonalisasi (42.3%), dan prestasi pribadi (60.6%). Adapun ditemukan masalah psikologis lainnya yang menunjukkan 14,3% untuk tingkat kecemasan, 10,7% untuk depresi dan 91,2% untuk ketakutan tinggi.

Tingkat burnout pada perawat juga dapat ditinjau dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Giusti dkk. (2020) yang menemukan bahwa tenaga kesehatan yang menangani pasien Covid-19 di Italia terutama perawat mengalami tekanan psikologis serta *burnout* dengan tingkat yang cukup tinggi. Hal tersebut dapat dilihat dari kelelahan emosional dengan persentase sebesar 35,7% dan 31,9%, depersonalisasi sebesar 14,0% dan 12,1%, serta penurunan pencapaian diri dengan persentase sebesar 40,1% juga 34,3%. Artinya, sebagian besar perawat yang berada garis terdepan dalam menghadapi virus Covid-19 ini menunjukkan level burnout yang sedang dan juga tinggi.

Indonesia sendiri juga menunjukkan bahwa para tenaga kesehatan termasuk perawat mengalami *burnout* dengan level yang beragam selama pandemi COVID-19. Pernyataan ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh tim peneliti dari Program Studi Magister Kedokteran UI (FKUI) pada tahun 2020, menunjukkan bahwa sebanyak 82% tenaga kesehatan di Indonesia telah mengalami *burnout* tingkat sedang, 17% mengalami *burnout* tingkat ringan dan 1% sisanya mengalami *burnout* tingkat berat. Terdapat 41% mengalami kelelahan emosional, 22%

mengalami *dpersonalisasi (cynism)*, dan 52 % mengalami penurunan pencapaian diri (*personal accomplishment*). (Soemarko, Basrowi, Khoe & Isbayuputra, 2020). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Hardiyono dkk (2020) dengan menggunakan metode kualitatif, ditemukan bahwa perawat yang bekerja di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar juga mengalami *burnout* selama pandemic Covid-19. Hal tersebut disebabkan kerana mereka merasa terbebani serta lelah pada saat merawat pasien Covid-19.

Rumah Sakit At Medika merupakan salah satu rumah sakit rujukan pasien Covid-19 yang berada di Kota Palopo. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan kota Palopo, pasien Covid-19 di Rumah Sakit At Medika dari tahun 2020 sampai pada bulan Maret 2021 menerima sebanyak 145 pasien positif, dan dinyatakan sembuh sebanyak 12 kasus. Data kasus covid 19 yang dirawat di RS At Medika pada bulan Agustus 2021 sebanyak 101 kasus, yang dimana Rumah sakit At medika paling banyak menangani pasien covid dibandingkan dengan Rumah Sakit lainnya yang ada di kota Palopo. Selain merawat pasien yang positif Covid-19, Rumah Sakit At Medika juga tetap melayani pasien non Covid-19 selama 24 jam. Berdasarkan informasi dari kepala keperawatan, Rumah sakit ini dikunjungi hampir \pm 30 pasien setiap harinya baik yang berasal dari kota Palopo maupun rujukan dari rumah sakit lain. Belum lagi di Rumah Sakit At Medika pada tahun 2020 terdapat beberapa perawat yang memilih mengundurkan diri dengan berbagai alasan seperti memilih

bekerja di puskesmas dikarenakan merasa tidak mampu menghadapi tuntutan kerja yang tinggi yang ada di Rumah sakit, adanya masalah kesehatan ataupun masalah keluarga yang dialaminya, serta terdapat juga yang memilih melanjutkan studinya, sehingga tidak lagi dapat melanjutkan pekerjaannya sebagai seorang perawat. Situasi tersebut tentunya dapat membuat beban kerja perawat semakin bertambah sebab berkurangnya staf perawat, yang akhirnya dapat membuat perawat merasakan kelelahan

Pada tanggal 15 Mei 2021, peneliti melakukan wawancara awal terhadap lima belas perawat di Rumah Sakit At medika Palopo. Berdasarkan hasil wawancara tersebut, terdapat 10 perawat yang mengatakan bahwa sering merasa lelah secara fisik dan juga psikis terhadap pekerjaannya. Semejak bekerja menjadi seorang perawat terutama di masa pandemi sekarang, mereka hampir setiap hari mereka merasakan gejala kelelahan baik secara fisik maupun psikis serta tidak jarang mereka merasa kelelahan setelah bekerja, seperti sakit kepala, pusing, badan pegal-pegal terutama pada bagian punggung dan kaki karena jarang duduk, pola tidur tidak teratur, tertekan, mudah tersinggung, sesitif, bosan.

Hal tersebut disebabkan karena banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan baik itu pekerjaan rutin maupun yang tidak rutin, beban kerja yang tinggi sedangkan jumlah perawat yang ada sedikit. Belum lagi di masa pandemi ini, banyaknya pasien covid yang harus mereka rawat setiap harinya dibarengi dengan penggunaan APD (alat pelindung diri) lengkap,

yang dimana APD tersebut sangat minim peredaran udara yang membuat mereka harus menahan gerah, panas dan juga keringat sambil merawat pasien. Perilaku-perilaku tersebut nampaknya menunjukkan dimensi kelelahan (*exhaustion*) yang mengarah kepada perasaan lelah akibat pekerjaannya baik secara fisik maupun psikis.

Hasil wawancara juga mengungkapkan adanya indikasi yang memenuhi dimensi *Cynism* atau despersonalisasi. Despersonalisasi yaitu memisahkan diri dari orang lain, menunjukkan emosi dingin, menunjukkan reaksi negatif terhadap perilaku orang lain. Dan dari lima belas perawat, lima perawat mengungkapkan bahwa ketika merasa lelah, mereka jadi mudah sekali emosi terutama saat menghadapi keluarga pasien yang suka marah-marah akibat kondisi pasien yang tidak banyak berubah atau karena keluarga pasien yang terlalu menuntut perawat untuk cepat dilayani. Hal tersebut dapat memicu munculnya emosi negatif, seperti bersikap tidak peduli, cuek, sinis terhadap orang lain, serta tidak mau terlibat dengan keluarga pasien yang terlalu menuntut. Ada yang sampai tidak mau membantu perawat lain yang mengalami kesusahan.

Selain itu, dari lima belas perawat yang telah diwawancarai oleh peneliti. Sepuluh diantaranya terindikasi mengalami gejala penurunan prestasi, ditandai dengan perasaan tidak berdaya, cenderung mengembangkan rasa tidak mampu atau semangat kerja yang rendah, dan merasa semua tugas yang diberikan berat. Mereka mengatakan sering menunda-nunda dalam mengerjakan laporannya karena terlalu lelah,

sering mengeluh dengan banyaknya pekerjaan dan juga laporan yang harus diselesaikan setiap harinya dalam waktu bersamaan, dan juga kelelahan membuat mereka tidak bersemangat dalam mengerjakan pekerjaannya.

Apalagi di masa pandemi ini, mereka mengungkapkan bahwa mereka merasa takut, cemas dan gelisah akan risiko tertular covid selama merawat pasien, sehingga hal tersebut membuat mereka sulit berkonsentrasi dalam memberikan perawatan yang baik kepada pasien. Perilaku-perilaku tersebut tampaknya menunjukkan dimensi dari penurunan prestasi yang berarti memunculkan perasaan tidak mampu dalam menyelesaikan tugasnya seperti merasa kurang produktif dalam bekerja, kurangnya motivasi atau semangat dalam bekerja, dan merasa tidak kompeten.

Berdasarkan pemaparan fenomena-fenomena yang telah ditemukan oleh peneliti, maka tingginya dampak dari *burnout* yang dialami perawat terutama selama masa pandemi Covid-19 ini, tentu akan sangat mempengaruhi kinerja mereka dalam melaksanakan peran-perannya saat merawat pasien Covid-19 maupun pasien non Covid-10 (Maslach, Christina, Montgomery, Panagopoulou, Esmail, & Richards, 2019). Selain kinerja, *burnout* juga berdampak terhadap kepuasan kerja di kalangan perawat, berkurangnya komitmen terhadap organisasi, serta menimbulkan *intention turnover* (keinginan mengundurkan diri dari pekerjaannya) pada kalangan perawat (Laschinger, Wong, Cummings, & Grau, 2014).

Sehingga, apabila semakin banyak perawat yang mengalami *burnout* maka semakin rendah kualitas pelayanan yang akan diberikan

(Harnida, 2015). Selain itu, pencapaian visi dan misi yang ada di Rumah Sakit dapat terhambat, terutama pada Rumah Sakit swasta yang mayoritas sumber pendanaanya berasal dari pasien yang datang (Trisnantoro, 2018). .

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dapat disimpulkan bahwa burnout merupakan dampak nyata yang terjadi selama pandemi COVID-19 terutama pada perawat. Hal tersebut karena perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang berhadapan langsung dengan pandemi dalam pemberian asuhan keperawatan ke pasien. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai burnout perawat yang berjudul “Gambaran *Burnout* Perawat Rumah Sakit At-Medika di Kota Palopo pada Masa Pandemi”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka permasalahan yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran *burnout* perawat Rumah Sakit At-Medika di kota Palopo pada Masa Pandemi?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *Burnout* pada perawat Rumah Sakit At-Medika di kota Palopo pada Masa Pandemi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan informasi untuk menambah wawasan di bidang psikologi

khususnya psikologi industri dan organisasi dalam kaitannya *burnout* yang berorientasi kepada perawat Rumah Sakit At-Medika di Kota Palopo pada Masa Pandemi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan baru kepada peneliti terkait fenomena *burnout* pada perawat rumah sakit selama masa pandemi.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan bahan evaluasi bagi para perawat yang bekerja di rumah sakit terkait. Dalam hal ini mengalami *burnout* atau tidak di tengah situasi pandemi saat ini, sehingga dapat diberikan intervensi yang tepat

3. Bagi Rumah Sakit,

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi kepada pihak Rumah Sakit At-Medika kota Palopo mengenai gambaran *burnout* yang dimiliki para perawat di tengah situasi pandemic. Sehingga hal ini, diharapkan dapat membantu mengembangkan diri perawat serta meningkatkan kualitasnya dalam menjalankan tugasnya apabila menghadapi masalah yang terjadi di rumah sakit..

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Burnout*

2.1.1 Definisi *Burnout*

Burnout ialah sebutan psikologis yang paling sering digunakan untuk menggambarkan perasaan kegagalan dan juga keletihan akibat dari tuntutan yang sangat membebankan tenaga dan juga kemampuan yang dimiliki individu. Maslach dan Jackson (1981) mendefinisikan burnout sebagai ekspresi dari kondisi kehabisan energi, motivasi atau insentif yang ditandai dengan perubahan sikap dan juga perilaku seseorang dalam menghadapi tuntutan, serta frustrasi karena menganggap dirinya tidak dihargai dalam pekerjaannya. *Burnout* ini pertama kali diaplikasikan pada keadaan individu pada tahun 1970-an oleh seorang psikiater di New York bernama Herbert Freudenberger. Dia memakai kata tersebut untuk menggambarkan kondisi berlebihan yang disebabkan dari beban pekerjaan pada tenaga sukarela pelayanan kesehatan jiwa (Freudenberger, H, 1974).

Freundenberger (1991) mendefinisikan *burnout* sebagai suatu bentuk dari kelelahan yang diakibatkan oleh individu yang beraktivitas sangat intens, memiliki dedikasi yang besar, berkomitmen, serta beraktivitas dalam jangka waktu yang sangat

lama tanpa memperhatikan kebutuhan pribadinya. Buku yang berjudul *Burnout: The High Cost of High Achievement* yang terbit pada tahun 1974. Dimana dalam buku tersebut Freudenberger menggambarkan seorang individu yang mengalami *burnout* bagaikan sebuah gedung yang habis terbakar (burned-out). Pada awalnya gedung tersebut berdiri dengan tegak serta kokoh dengan segala aktivitas yang terdapat di dalamnya namun setelah terbakar yang tersisa hanyalah kerangka luarnya saja. Hal tersebut sama dengan kondisi manusia yang mengalami sindrom *burnout* tersebut, dari luar terlihat utuh tetapi di dalam dirinya kosong dengan dipenuhi dengan masalah-masalah yang ada di kehidupannya. Bersumber pada uraian tersebutlah istilah *burnout* ini jadi berkembang serta diadaptasi secara luas yang bertujuan untuk memahami fenomena-fenomena kejiwaan individu.

Cordes & Dougherty (1993), secara spesifik mendeskripsikan *burnout* sebagai gabungan dari tendensi psikis, yaitu kelelahan emosional (emotional exhaustion), penurunan prestasi kerja (reduced personal accomplishment), serta perilaku tidak peduli terhadap diri sendiri serta karir (depersonalization). Penjelasan yang sama juga diungkapkan oleh Maslach, Schaufeli dan Leiter (2001) kalau *burnout* merupakan respons yang berkepanjangan terhadap stres emosional dan interpersonal kronis pada pekerjaan,

dan didefinisikan oleh tiga dimensi kelelahan (*exhaustion*), sinisme (*cynism*), dan kehilangan efikasi diri (*inefficacy*).

Dengan kata lain *burnout* merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami kelelahan baik itu secara fisik, mental maupun emosional yang disebabkan oleh stress dalam waktu yang lama serta dalam situasi yang menekan secara emosional yang cukup tinggi. Sehingga individu yang berada dalam kondisi tersebut akan membuat mereka merasa kehabisan tenaga, serta tidak lagi merasakan antusiasme terhadap pekerjaannya, yang pada akhirnya mereka akan mudah merasa lelah, terlepas dari pekerjaan, dan juga tanpa prestasi.

Leatz dan Stolar (dalam Rahman, 2007) juga mengungkapkan bahwa *burnout* adalah kelelahan baik secara fisik maupun psikis yang disebabkan oleh stress yang sering dialami dan berlangsung dalam jangka waktu yang lama dengan keadaan yang menuntut adanya keterlibatan emosi yang tinggi dan standar kesuksesan pribadi yang tinggi. Adapun pandangan lain dari Pangesti (2012) yang menjelaskan bahwa *burnout* sebagai suatu kondisi lelah atau frustrasi yang disebabkan adanya penghalang dalam pencapaian, sehingga muncul perubahan sikap dan perilaku pada individu yang menyebabkan seseorang akan berhenti dari pekerjaannya secara psikologis, dan juga cenderung untuk menjaga jarak dengan klien atau bersikap sinis terhadap mereka.

Burnout paling sering terjadi pada orang yang sudah lama bertugas dalam pekerjaan bagian pelayanan sosial (*human service*).

Hal ini disebabkan karena mereka sering menghadapi tuntutan dari berbagai peran yang berbeda, kurangnya penghargaan atas kinerja mereka dan juga tuntutan secara emosional yang berlebihan. Penyedia layanan harus selalu berusaha dalam memberikan sesuatu secara maksimal tetapi sedikit apresiasi yang diterima. Sehingga dalam jangka waktu yang cukup lama, mereka pada akhirnya akan mengalami kelelahan. Haufeli (dalam Kartono, 2017) menekankan masalah ini. Dia mengatakan bahwa *burnout* juga terjadi ketika terkurasnya emosi serta emosi dari sumber daya manusia. Hal ini sebagai suatu bentuk dari stres kerja yang disebabkan oleh harapan yang tidak sesuai dengan realitas serta tuntutan yang berasal dari nilai masyarakat pada seorang pegawai yang bekerja dibidang pelayanan sosial, sebagai dampak dari tuntutan emosional dalam hubungan seorang tenaga kerja dengan klien atau orang yang harus dilayani.

Pendapat yang sama juga diungkapkan oleh Alaya Pines dan Elliot Aronso (1989), dalam Rahman (2007) yang mengatakan bahwa *burnout* paling sering dialami oleh seseorang yang bekerja pada bagian pelayanan sosial dalam jangka waktu yang cukup lama. Hal itu dikarenakan pada jenis pekerjaan tersebut, seseorang akan menghadapi tuntutan dari klien, tingkat keberhasilan dari

pekerja jadi rendah, serta kurangnya penghargaan yang adekuat terhadap kinerja pemberi pelayanan menggambarkan keadaan yang menuntut secara emosional (*emotionally demanding*). Pada akhirnya dalam jangka panjang seseorang akan mengalami kelelahan kerja (*burnou*), karena ia berusaha memberikan sesuatu secara maksimal, namun memperoleh apresiasi yang minimal

Berdasarkan definisi-definisi burnout yang telah dijelaskan pada paragraph di atas, dapat dikatakan bahwa burnout merupakan kondisi psikologis yang tidak baik disebabkan karena terjadinya penurunan energi fisik dan mental akibat pekerjaan yang dilakoni. Ada beberapa poin penting yang harus selalu diingat dan tidak bisa dipisahkan ketika menjelaskan burnout: (1) Burnout ditandai dengan terjadinya kelelahan secara fisik dan mental dan ini yang disebut sebagai exhaustion. (2) ditandai dengan terjadinya cynism atau depersonalization, yaitu sikap tidak peduli terhadap diri sendiri dan karir, dan (3) menurunnya prestasi kerja (*reduced accomplishment*)

2.1.2 Dimensi *Bunrout*

Menurut Maslach terdapat tiga dimensi inti dari burnout. Dan dimensi tersebut ialah kelelahan emosional (*emotional exhaustion*), cynicism atau depersonalization (*a distant attitude toward the job*), dan Menurunnya Personal Accomplishment atau Inefficacy (Maslach, dkk., 2001):

a. **Kelelahan emosional (Emotional Exhaustion)**

Kelelahan emosional merupakan aspek kunci dari sindrom burnout. Kelelahan adalah fitur inti dan manifestasi paling jelas dari sindrom kompleks ini (Maslach, dkk., 2001). Ketika orang-orang menggambarkan diri mereka atau orang lain yang sedang mengalami burnout, kebanyakan dari mereka sering mengarah pada mengalami *exhaustion*

Pada saat pekerja merasakan kelelahan (*exhaustion*), mereka tidak sanggup menuntaskan segala permasalahan yang ada pada mereka. Seseorang akan senantiasa merasa lelah walaupun sudah istirahat yang cukup, kurang energi dalam melaksanakan aktivitasnya. Leiter dan Maslach (2016) juga menyatakan bahwa seorang pekerja yang mengalami kelelahan secara emosional (*emotional exhaustion*) akan merasa kehilangan banyak energi untuk menghadapi hari esok serta orang-orang dalam lingkungan kerjanya.

Individu dengan skor *emotional exhaustion* yang tinggi, maka individu tersebut akan merasakan perasaan letih yang berkepanjangan baik secara fisik (sakit kepala, flu, insomnia), mental (merasa tidak bahagia, tidak berharga, rasa gagal), maupun emosional (bosan, sedih, tertekan)

b. ***Cynism* atau *Depersonalization***

Depersonalisasi (berperasaan dan bersikap negatif dan sinis

terhadap kliennya) merupakan suatu usaha untuk memberi jarak antara diri dengan penerima pelayanan dengan cara mengabaikan kualitas pelayanan mereka (Maslach, dkk., 2001) Ketika pekerja merasakan cynicism (sinis), mereka cenderung menunjukkan sikap yang dingin, menjaga jarak, serta cenderung tidak mau terlibat langsung dengan lingkungan kerjanya . Menghindar yaitu salah satu respon langsung dari kelelahan (*exhaustion*). Ditemukan hasil penelitian yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara kelelahan dan cynism (*depersonalization*), di berbagai pengaturan organisasi dan juga pekerjaan (Maslach, dkk., 2001) Pertahanan nilai-nilai tradisional (*the defence of traditional values*)

c. Menurunnya Personal Accomplishment atau Inefficacy

Aspek ketiga dari sindrom *burnout* adalah penurunan pencapaian diri (*Reduced Personal Accomplishment*), yang mana dimensi ini menjelaskan dimensi self-evaluation dari sindrom *burnout*. Penurunan pencapaian diri berkenaan dengan evaluasi terhadap diri sendiri secara negatif terutama sekali berkenaan dalam menghadapi klien.

Dimensi *burnout* ini ditandai dengan perasaan tidak berdaya, merasa seluruh tugas yang diberikan kepada dirinya berat. Ketika pekerja merasa tidak efektif, mereka cenderung mengembangkan rasa tidak sanggup. Setiap pekerjaan terasa

susah serta tidak dapat dikerjakan, rasa percaya diri menjadi berkurang. Pekerja menjadi tidak percaya dengan dirinya sendiri dan orang lain tidak lagi percaya dengannya (Leiter & Maslach, 2008).

Berdasarkan pada apa yang sudah dipaparkan mengenai dimensi ketiga dari burnout ini, hingga bisa ditarik kesimpulan kalau inefficacy atau sering disebut reduced accomplishment ialah keadaan dimana individu tidak lagi memperhatikan apa yang dikerjakannya dan menilai dirinya sendiri buruk. Sehingga dalam melaksanakan pekerjaannya akan terlihat seperti mengabaikan kualitasnya

2.1.3 Faktor yang Memengaruhi *Burnout*

Maslach, dkk (2001) menyebutkan ada dua hal yang sangat mempengaruhi terjadinya burnout pada seseorang ketika bekerja. Pertama adalah faktor lingkungan kerja (situational predictors) dan kedua adalah faktor individual. Berikut penjelasan secara rinci terkait hal tersebut:

a. Faktor lingkungan kerja (*situational predictors*)

1. Beban Kerja

Beban kerja seringkali terjadi disebabkan karena kesalahan pembagian kerja, seperti ketika pasien banyak tetapi tenaga kesehatan yang tersedia hanya sedikit tentunya akan menambah beban kerja (Maslach, dkk., 2001). Selain

itu beban kerja juga terjadi apabila salah seorang perawat tidak hadir maka beban perawat tersebut akan dibebankan kepada perawat yang lain sehingga beban kerja menjadi dua kali lipat lebih banyak (Humphries, dkk., 2014). Sehingga beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan perawat mengalami kelelahan atau kejenuhan yang dimana akan menimbulkan stres kerja pada perawat yang kemudian akan berdampak pada penurunan kepuasan kerja.

2. Kontrol

Kontrol yang dimaksud adalah keadaan dalam lingkungan kerja dimana memiliki kontrol yang terlalu mengekang terhadap para pekerja. Setiap individu berkeinginan untuk memiliki kesempatan dalam membuat pilihan, keputusan, menggunakan keahliannya dalam berfikir, menyelesaikan masalah, serta meraih prestasi. Tetapi karena adanya aturan terkadang membuat pekerja memiliki batasan dalam berinovasi, dan juga merasa bahwa kurang memiliki tanggung jawab dengan hasil yang mereka hasilkan dikarenakan adanya kontrol yang terlalu ketat dari atasan.

3. Reward

Reward atau biasa juga kita sebut sebagai hadiah/ penghargaan terhadap suatu pencapaian. Kurangnya

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

4. *Breakdown in Community*

Pekerja yang kurang memiliki rasa *belongingness* terhadap lingkungan kerjanya (komunitas) akan menyebabkan kurangnya rasa keterikatan positif pada tempat kerja. Seseorang akan bekerja dengan maksimal ketika ia memiliki kenyamanan dan juga kebahagiaan yang terjalin dengan rasa saling menghargai. Tetapi terkadang lingkungan kerja melakukan sebaliknya. adanya kesenjangan baik antara sesama pekerja maupun dengan atasan, serta sibuk dengan pekerjaan sendiri akan menyebabkan hilangnya *social contact* pada lingkungan kerja.

Hubungan yang baik seperti *sharing* serta bersenda gurau bersama sangat diperlukan untuk menjalin ikatan yang kuat dengan rekan kerja. Hubungan yang tidak baik

dapat membuat suasana yang ada di lingkungan kerja akan tidak nyaman. Hal tersebut nantinya membuat dukungan sosial menjadi tidak baik, kurangnya rasa saling membantu antar rekan kerja, perasaan terisolasi, serta perasaan bekerja secara terpisah dan hal tersebut tentu akan memicu terjadinya burnout.

5. Job Fairness

Job fairness atau biasa disebut keadilan dalam bekerja yakni perasaan tidak diperlakukan secara tidak adil di tempat kerja, dimana hal tersebut dapat menjadi faktor terjadinya *burnout*. Ketidakadilan dapat terjadi disebabkan karena adanya ketidakadilan beban kerja atau bayaran, ketika ada yang curang, atau ketika evaluasi dan promosi tidak dilakukan secara benar. Ketidakadilan dapat memperburuk *burnout* pada individu. Pengalaman dari perlakuan tidak adil di tempat kerja, secara emosional sangat melelahkan dan juga menjengkelkan (Maslach et al, 2001).

b. Faktor Individual (*situational predictors*).

1. Demografi

a) Jenis Kelamin.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perawat perempuan memiliki skor *burnout* yang lebih tinggi

daripada perawat pria (Harkin & Melby, 2014; Lasebikan & Oyetunde, 2012; Rashedi, dkk., 2014; Ribeiro, dkk., 2014). Hal ini terjadi kemungkinan karena perawat perempuan mengalami konflik antara mengurus keluarga dengan menolong pasien secara profesional yang sudah menjadi tanggung jawabnya, sehingga perawat perempuan memiliki beban dan juga tanggung jawab yang lebih besar dibandingkan dengan perawat laki-laki (Harkin & Melby, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Maslach, dkk., (2001) menemukan bahwa pria yang mengalami *burnout* pada cenderung mengalami depersonalisasi sedangkan wanita cenderung mengalami kelelahan emosional. Hal tersebut karena seorang pria yang tidak dibiasakan untuk terlibat mendalam secara emosional dengan orang lain akan rentan terhadap berkembangnya depersonalisasi. Wanita yang lebih banyak terlibat secara emosional dengan orang lain akan cenderung rentan terhadap kelelahan emosional.

b) Usia

Usia menjadi prediktor yang penting dalam *burnout*. Hal tersebut karena ditemukan bahwa *burnout* lebih banyak terjadi pada perawat muda (Ang et al., 2016;

Harkin & Melby, 2014; Hunsaker, dkk., 2015; Ohue, dkk., 2011; Qu & Wang, 2015). Hal ini wajar, sebab perawat muda cenderung tidak memiliki pengalaman yang banyak yang mengakibatkan shock ketika menghadapi realita pekerjaannya (Harkin & Melby, 2014).

Sehingga perawat muda berisiko tinggi mengalami emotional exhaustion yang akan berpengaruh terhadap tingkat burnout (Lee, Yen, Fetzer, & Chien, 2014). Seiring dengan bertambahnya umur, tingkat burnout pun akan semakin menurun (Al-turki, dkk., 2010). Namun, beberapa penelitian juga menyatakan bahwa burnout tinggi banyak terjadi pada perawat yang lebih tua pada rentang umur 41-60 tahun (França & Ferrari, 2012; Lasebikan & Oyetunde, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Mariyanti dan Citrawati (2011) mengatakan bahwa perawat dewasa muda secara fisik sedang dalam kondisi fisik yang prima, yang berarti meskipun mereka bertugas tetapi tidak merasakan kelelahan atau kejenuhan dalam bekerja.

Berbeda dengan perawat yang berusia 31-40 tahun yang merasakan lebih banyak burnout dengan kategori

tinggi. Hal ini dikarenakan mereka setiap hari harus melayani pasien yang berbeda karakter dan penyakit.

Selain itu, perawat harus menangani pasien banyak karena perawat lain yang tidak hadir karena cuti/sakit, juga karena sudah cukup lama menjadi perawat terkadang merasakan bosan, jenuh dengan rutinitas yang monoton sehingga membuat tidak semangat melayani pasien dan menjadi malas masuk kerja karena jam kerja yang padat. Tuntutan dari dalam diri perawat yang berusia lebih tua cenderung membuat stres hingga terjadinya kelelahan fisik, emosional dan psikologis (Sumawidanata, dalam Sari, 2015).

c) Status Pernikahan.

Menurut Maslach, Schaufeli, Leither (2001) status pernikahan juga berpengaruh terhadap timbulnya burnout. Dalam beberapa penelitian ditemukan juga bahwa perawat yang telah menikah menunjukkan tingkat kepuasan hidup yang lebih tinggi dan perasaan lebih bahagia dibandingkan dengan yang belum menikah sehingga tingkat burnout menjadi rendah (Harkin dan Melby, 2014), memiliki sistem pendukung yang dapat memberikan dukungan sehingga meningkatkan kemampuan perawat dalam

menylesaikan masalah di tempat kerja yang dapat mempengaruhi burnout (Tri wijayanti, 2016). Ikatan pernikahan merupakan faktor yang bisa memproteksi perawat terhadap terjadinya burnout yang tinggi (Lasebikan & Oyetunde, 2012).

Sehingga perawat profesional yang berstatus lajang tidak memiliki sistem pendukung yang baik dalam mendukung dan menunjang pekerjaan sehingga lebih rentan mengalami burnout dari pada perawat yang telah menikah. Perawat yang belum menikah (terutama pria) tampaknya menjadi lebih rentan terhadap burnout dibandingkan dengan orang yang sudah menikah (Qu & Wang, 2015).

d) Pendidikan.

Menurut Maslach, Schaufeli, Leither (2001) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi level burnout dibanding pekerja dengan pendidikan yang lebih rendah. Beberapa penelitian mengatakan bahwa perawat dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi mengalami burnout dibandingkan dengan perawat yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah (França & Ferrari, 2012; Hunsaker, dkk., 2015; Ribeiro, dkk., 2014). Siagian

(dalam Sari, 2015), mengungkapkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya serta semakin besar pula tuntutan pekerjaan sehingga berpengaruh terhadap perilaku kerjanya

Tetapi dalam beberapa penelitian mengemukakan bahwa perawat dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi, lebih mampu untuk mengatasi stres (Rashedi, dkk., 2014). Perawat yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah kurang mengerjakan tugas yang berbeda dan beraga, dalam posisi mereka dan tidak memiliki rasa prestasi dibandingkan dengan perawat yang lebih tinggi tingkat pendidikannya (Qu & Wang, 2015).

e) Masa Kerja.

Burnout juga dipengaruhi oleh masa kerja. Perawat dengan lama kerja 1-5 tahun cenderung memiliki kejenuhan kerja, hal ini dapat disebabkan karena jenis pekerjaan yang dilakukan setiap harinya tidak bervariasi (Ang, dkk., 2016; Maharani & Triyoga, 2012; Ohue, dkk., 2011). Semakin lama karyawan bekerja ia akan semakin terbiasa dengan pekerjaannya,

sedangkan untuk karyawan yang baru memulai menguasai pekerjaannya dan mulai belajar menguasai pekerjaan secara tidak langsung dapat menjadi beban dan stres pada pegawai baru yang pada akhirnya dapat menyebabkan kejenuhan dalam bekerja (Sari, 2015).

Tingkat burnout akan semakin menurun seiring dengan masa kerja yang bertambah. Akan tetapi, terdapat penelitian yang menyatakan bahwa masa kerja yang lama dan memiliki pengalaman kerja yang banyak, pola pekerjaan yang monoton dan bersifat pelayanan justru menimbulkan kelelahan fisik, emosi dan psikologi yang mengarah pada burnout.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Mariyanti dan Citrawanti (2011) menggambarkan bahwa burnout tinggi terjadi pada perawat dengan lama kerja 11-20 tahun yang berarti semakin lama kerja, maka semakin merasakan kelelahan dan kejenuhan dalam melaksanakan tugas sebagai perawat. Serta, Maslach, Schaufeli, Leither (2001) menjelaskan bahwa tidak ada lama masa kerja yang spesifik yang dapat membuat seseorang mengalami burnout, Namun semakin lama seseorang bekerja maka semakin berisiko terjadinya burnout.

2. Faktor Kepribadian

Beberapa kepribadian telah dipelajari pada diri seseorang yang berisiko lebih besar mengalami burnout. Khususnya bagi orang yang memiliki tingkat kesabaran yang rendah, cenderung mereka lebih cepat mengalami burnout terutama pada dimensi *exhaustion* (kelelahan)

a) *Locus of control* eksternal.

Individu yang mempunyai tipe kepribadian locus of control eksternal lebih rentan terhadap burnout daripada individu yang mempunyai tipe kepribadian locus of control internal (Jaya & Rahmat, 2005). Rotter (dalam Cherniss, 1987) menjelaskan bahwa individu dengan locus of control eksternal meyakini bahwa keberhasilan dan kegagalan yang dialami disebabkan oleh kekuatan dari luar diri.

Mereka juga meyakini bahwa dirinya tidak berdaya terhadap situasi menekan sehingga mudah menyerah dan bila berlanjut mereka bersikap apatis terhadap pekerjaan. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sari (2015) yang mengungkapkan bahwa ada kesinambungan antara kecenderungan burnout syndrome dengan jenis locus of terutama locus

of control eksternal. Kondisi ini sangat rentan memicu timbulnya burnout pada seseorang.

b) Kepribadian *Hardiness*.

Seorang individu yang memiliki kepribadian hardiness yang rendah akan rentan terhadap timbulnya burnout, hal tersebut dapat ditunjukkan dengan kurangnya keterlibatan kerja, tidak adanya keterbukaan, dan kurangnya rasa kontrol pada pekerjaannya (Maslach, et al 2001).

c) Kepribadian *Introvert*.

Tambunan (dalam Sari, 2015) mengungkapkan bahwa individu yang introvert akan mengalami ketegangan emosional yang lebih besar saat menghadapi konflik, mereka cenderung menarik diri dari kerja dan hal ini menjadi pemicu timbulnya burnout pada karyawan

2.1.4 Dampak *Burnout*

Maslach dan Leiter (2016) mengatakan bahwa burnout pada individu dapat berdampak pada banyak hal, salah satunya adalah fisik. Keadaan kesehatan fisik dapat dipengaruhi oleh burnout, dimana burnout akan menimbulkan gejala stress seperti sakit kepala, hipertensi, gangguan tidur, dan lainnya. Dampak burnout pada kesehatan fisik membuat kondisi tersebut semakin perlu untuk

diwaspadai. Hal tersebut karena kondisi fisik yang tidak stabil tentunya akan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menghadapi beban kerja.

Burnout juga dapat memunculkan gejala-gejala terkait perilaku dan emosional. Gejala perilaku yang dimaksud yakni penggunaan alcohol yang meningkat, kafein, obat-obatan, melakukan penarikan diri dari lingkungan sosialnya, dan juga absensi. Sementara gejala emosional ditandai dengan peningkatan perasaan negative, ketidakberdayaan, kecemasan, melakukan penarikan diri secara emosional, hingga menimbulkan depresi.

Job turnover, ketidakpuasan kerja, hingga keinginan untuk meninggalkan pekerjaan juga muncul sebagai dampak dari burnout (Putri, 2020). Dengan kata lain, burnout membuat individu tidak lagi merasa nyaman pada pekerjaannya bahkan walaupun sebelumnya ia tampak menikmati pekerjaannya. Sebelumnya terdapat penelitian oleh (Kartono & Hilmiana, 2018) yang menunjukkan hasil bahwa burnout pada pekerja memiliki pengaruh yang signifikan positif terhadap kecenderungan turnover, dimana kelelahan yang menyebabkan penurunan prestasi dan depersonalisasi yang menunjukkan *selfishness* dan pengabaian terhadap pekerjaan orang lain, serta penurunan prestasi ini merupakan bagian dari faktor-faktor dalam turnover di instansi. Hubungan positif pada penelitian ini menunjukkan bahwa apabila

angka *burnout* tinggi maka angka *turnover* juga akan ikut tinggi, sehingga hal ini berpotensi menimbulkan kerugian terhadap instansi atau perusahaan

2.1.5 Pengukuran *Burnout*.

a. *Maslach Burnout Inventory (MBI)*.

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur *burnout* dan dikembangkan oleh Maslach disebut sebagai *Maslach Burnout Inventory (MBI)*. MBI diciptakan oleh Maslach dan Jackson pada tahun 1981 untuk menentukan *burnout syndrome* pada profesi yang berhubungan langsung dengan orang atau human service dikenal sebagai *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS)*. MBI versi kedua kemudian didesain bagi para pendidik yaitu *Maslach Burnout Inventory – Educators Survey (MBI-ES)*. Kedua versi tersebut sama-sama terfokus pada jenis pekerjaan yang mengharuskan individu berinteraksi secara intensif dengan orang lain yaitu klien dan pasien ataupun mahasiswa dan juga murid. *Maslach Burnout Inventory HSS* dan *ES* memiliki tiga dimensi, yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, dan rendahnya pencapaian prestasi diri (Maslach, Schaufeli dan Leiter, 2001).

Maslach Burnout Inventory-HSS dan *ES* masing-masing terdiri atas 22 butir pernyataan dimana tiap butir mengandung lima pilihan jawaban yaitu 1 (tidak pernah), 2 (jarang), 3

(kadang-kadang), 4 (sering), dan 5 (selalu). Uji reliabilitas pada Maslach Burnout Inventory yaitu konsistensi internal oleh koefisien alpha Cronbach, yang menghasilkan koefisien reliabilitas 0,83 (frekuensi) dan 0,84 (intensitas). Koefisien reliabilitas untuk subskala adalah 0,89 (frekuensi) dan 0,86 (intensitas) untuk emotional exhaustion, 0,74 (frekuensi) dan 0,74 (intensitas) untuk Personal Accomplishment, 0,77 (frekuensi) dan 0,72 (intensitas) untuk depersonalisation, dan 0,59 (frekuensi) dan 0,57 (intensitas) (Maslach & Jackson, 1981).

b. *The Burnout Measure (BM)*

Pines dan Aronson mengembangkan instrumen untuk mengukur burnout pada pekerja selain pekerja sosial yang mereka namakan burnout measure (BM). Versi pendek terbaru (BMS) juga telah diperkenalkan (Leiter & Maslach, 2005). Instrumen ini mendefinisikan burnout sebagai 'keadaan kelelahan fisik, emosional dan mental yang disebabkan oleh keterlibatan jangka panjang dalam situasi yang menuntut secara emosional.

Meskipun BM dapat membedakan antara kelelahan mental, emosional dan fisik, namun skor keseluruhan yang digunakan untuk menilai kelelahan adalah skor tunggal. karena hal tersebut mudah untuk ditafsirkan. Selanjutnya, beberapa

penelitian telah menemukan bahwa aspek fisik dan emosional dari kelelahan yang diteorikan oleh Pines dan Aronson tampaknya runtuh menjadi satu dimensi yang dianalisis yaitu *Individual's Level of Exhaustion* (Enzmann, Schaufeli, Janssen & Rozeman, 1998). Hasil analisis dari BMS telah menunjukkan hasil yang tidak konsisten dalam analisis faktor lintas negara.

c. *Copenhagen Burnout Inventory (CBI)*

Penelitian terbaru mengenai kondisi burnout dilakukan pada tahun 2005 oleh Tage S. Kristensen dkk di Denmark. Pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada alat baru yang digunakan untuk mengukur kondisi burnout selain menggunakan Maslach Burnout Inventory (MBI) yaitu menggunakan Copenhagen Burnout Inventory (CBI). CBI ini memiliki dimensi yang berbeda dengan MBI yaitu Kelelahan Pribadi (*Personal Burnout*), Kelelahan dalam Bekerja (*Work-related Burnout*), dan Kelelahan terhadap Klien (*Client Burnout*). Akan tetapi CBI hanya menekankan pada 2 dimensi saja sudah cukup menjelaskan burnout pada konsep utama yakni *Fatigue* (kelelahan mental) dan *Exhaustion* (kejenuhan).

Perbedaan antara MBI dan CBI adalah pada CBI ditambahkan aspek yang berhubungan dengan klien. Pengembang instrumen menyarankan agar peneliti

menentukan skala mana yang akan digunakan berdasarkan responden yang akan dinilai. Instrumen ini relatif baru dan oleh karena itu belum banyak studi validasi yang dilakukan. Selain itu untuk mengukur dimensi burnout harus disesuaikan berdasarkan demografis (rentang usia), ada level fatigue tersendiri sehingga tidak dapat mengukur dengan seluruh usia secara bersamaan (Asiwe, Jorgensen, & Hill, 2014).

d. *The Oldenburg burnout inventory (OLBI)*

Demerouti, dkk pada tahun 1999 membuat instrumen untuk mengukur kejenuhan (*burnout*) yang disebut dengan *Oldenburg Burnout Inventory (OLBI)*. Jika pada MBI milik Maslach dan Jackson, 1986 menekankan pada aspek kelelahan emosional, pada OLBI ditekankan bahwa kejenuhan juga meliputi kelelahan pada aspek fisik dan aspek kognitif. (Demerouti, dkk., 2003). *The Oldenburg burnout inventory (OLBI)* terdiri dari 2 dimensi: Exhaustion dan disengagement (aspek yang berhubungan dengan fisik, kognitif, dan afektif). Penjelasan mengenai disengagement, khususnya berkaitan dengan pekerjaan dan kemauan untuk melanjutkan pekerjaan yang sama, berbeda dengan depersonalisasi (hanya bentuk dari pelepasan).

e. *Shirom Melamed Burnout Measure (SMBM)*

Berdasarkan teori Konservasi Sumber Daya (COR) Hobfoll

pada tahun 1989, SMBM (Shirom-Melamed Burnout Measure) dibangun sebagai instrumen burnout alternatif yang menilai kelelahan—atau berkurangnya sumber daya energi—terlepas dari konteks pekerjaannya (Shirom & Melamed, 2006). Lebih khusus lagi, SMBM mencakup tiga dimensi yakni kelelahan fisik, kelelahan emosional, dan kelelahan kognitif yang memuat faktor "burnout". Konseptualisasi dari SMBM jelas membedakan burnout dalam penilaian penyebab dari burnout, dan dapat memperbaiki aspek-aspek negatif dari burnout dengan klien, serta konsekuensi dari penurunan kinerja.

2.2 Perawat

2.2.1 Definisi Perawat

Perawat (*nurse*) berasal dari bahasa latin yaitu dari kata Nutrix yang berarti merawat atau memelihara. Menurut Kusnanto (2003), perawat adalah seseorang (seorang profesional) yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan. Wardhono (1998) mendefinisikan perawat adalah orang yang telah menyelesaikan pendidikan profesional keperawatan, dan diberi kewenangan untuk melaksanakan peran serta fungsinya.

Sejalan dengan pendapat diatas, UU RI Nomor 38 Tahun 2014 juga menjelaskan bahwa perawat merupakan seseorang yang

telah lulus pendidikan tinggi keperawatan (vokasi, akademik atau profesi), baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang memberikan asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat.

ILO dalam *International Hazard Datasheets on Occupation* (HDO) menyatakan bahwa, secara umum perawat merupakan seorang pekerja pelayanan kesehatan yang termasuk sebagai perawat profesional dan juga membantu dokter dalam melaksanakan tugasnya, memberikan pelayanan keperawatan secara profesional untuk orang sakit atau terluka, ketidakmampuan fisik, mental, serta keperluan kesehatan lainnya (*International Datasheets on Occupation*, 2000). Sehingga Perawat ialah suatu profesi yang mempunyai fungsi autonomi yang didefinisikan sebagai fungsi profesional keperawatan. Fungsi profesional yaitu membantu mengenali dan menemukan kebutuhan pasien yang bersifat segera. Itu merupakan tanggung jawab perawat untuk mengetahui kebutuhan pasien dan membantu memenuhinya.

Berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan bahwa perawat merupakan tenaga kerja profesional dibidang kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan dan bertugas melayani

masyarakat, memberikan perawatan sertapertolongan yang disebabkan sakit, luka ataupun proses penuaan.

2.2.2 Tugas dan Wewenang Perawat

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 menerangkan bahwa tugas dan wewenang perawat adalah sebagai berikut

a. Pemberi Asuhan Keperawatan

Perawat sebagai pelaku/ pemberi asuhan keperawatan dapat memberikan pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung kepada klien, menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi: melakukan pengkajian dalam upaya mengumpulkan data dan informasi yang benar, menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil analisa data, merencanakan intervensi keperawatan sebagai upaya mengatasi masalah yang muncul dan membuat langkah/ cara pemecahan masalah, melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang ada, dan melakukan evaluasi berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukannya.

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan juga Memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensih, memberikan konsultasi keperawatan dan berkolaborasi dengan dokteri, melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling, serta melakukan penatalaksanaan pemberian obat

kepada klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.

b. Pengelola Pelayanan Keperawatan

Perawat Dalam melaksanakan tugas sebagai pengelola pelayanan keperawatan, perawat memiliki untuk melakukan pengkajian dan menetapkan permasalahan, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi pelayanan keperawatan serta perawat juga mengelola kasus.

c. Peneliti Keperawatan

Perawat dalam melaksanakan tugas sebagai peneliti keperawatan, mereka memiliki wewenang untuk melakukan penelitian sesuai dengan standar dan etika, menggunakan sumber daya pada fasilitas pelayanan kesehatan atas izin pimpinan serta menggunakan klien sebagai subjek penelitian sesuai dengan etika profesi dan ketentuan peraturan perundang-undangan

d. Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang

Dalam melaksanakan tugas sebagai pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, perawat berwenang untuk melakukan tindakan medis yang sesuai dengan kompetensinya atas pelimpahan wewenang delegatif tenaga medis, melakukan tindakan medis di bawah pengawasan

atas pelimpahan wewenang mendata, dan juga memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan program pemerintah.

e. Pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

Perawat sebagai pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu, perawat berwenang untuk melakukan pengobatan untuk penyakit umum dalam hal tidak terdapat tenaga medis, merujuk pasien sesuai dengan ketentuan pada sistem rujukan dan juga melakukan pelayanan kefarmasian secara terbatas dalam hal tidak terdapat tenaga kefarmasian.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif. Adapun yang dimaksud dengan penelitian kuantitatif yaitu penelitian yang teknik analisisnya menggunakan metode statistika dalam mengolah data-data berupa data numerik atau angka (Azwar 2017). Metode penelitian ini lebih menekankan pada hasil analisis data-data yang telah dikumpulkan berdasarkan prosedur pengukuran dan kemudian diolah menggunakan metode statistik.

Adapun jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Jenis penelitian ini digunakan agar semua gejala yang diobservasi dapat diukur dan diubah dalam bentuk angka-angka sehingga memungkinkan digunakan analisis statistik, yang kemudian dideskripsikan

3.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Sehingga Variabel merupakan indikator terpenting yang menentukan keberhasilan penelitian, sebab variabel penelitian merupakan objek penelitian atau menjadi titik perhatian suatu penelitian. Variabel juga merupakan suatu konstruk atau sifat yang diteliti. Adapun variabel dalam penelitian ini adalah *Burnout*

3.3 Definisi Variabel

3.3.1 Definisi Konseptual

Maslach, Schaufeli, & Leiter (2001) menjelaskan bahwa burnout merupakan sindrom psikologis yang terdiri atas tiga dimensi yakni kelelahan emosional (*emotional exhaustion*) mengarah kepada perasaan bekerja terlalu berat dan menghabiskan terlalu banyak energi sehingga memunculkan kelelahan baik secara fisik, mental, maupun emosional.

Dimensi kedua yaitu depersonalisasi (*depersonalisation*) mengacu pada sikap dan perasaan negatif terhadap klien atau orang-orang sekitarnya, seperti bersikap sinis, tidak berperasaan, serta apatis terhadap lingkungan pekerjaannya. Kemudian dimensi terakhir yaitu penurunan pencapaian pribadi (*reduced personal accomplishment*) yang berkaitan dengan mengevaluasi diri secara negatif.

3.3.2 Definisi Operasional

Burnout merupakan kondisi psikologis yang dialami individu akibat dari stres yang berkepanjangan dengan intensitas yang cukup tinggi, ditandai dengan kelelahan baik secara fisik, mental, maupun emosional serta rendahnya pencapaian terhadap diri sendiri yang dapat mengakibatkan individu menarik diri dari lingkungan pekerjaannya.

3.4 Populasi

Populasi adalah keseluruhan individu dari sebuah kelompok yang memiliki karakteristik dan kuantitas tertentu yang hendak diteliti (Azwar,

2017). Lebih lanjutnya populasi merupakan objek atau subjek yang berada pada suatu wilayah dan memenuhi syarat-syarat tertentu berkaitan dengan masalah penelitian (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat Rumah Sakit At-Medika di Kota Palopo yang berjumlah 103, sehingga penelitian ini menggunakan penelitian populasi.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan model instrumen yang digunakan untuk melakukan penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan skala. Skala merupakan alat ukur dalam mengukur atribut psikologi tertentu dengan melihat respon subjek (Azwar, 2017).

Skala yang digunakan pada penelitian ini adalah *Maslach burnout inventory* (MBI) yang dibuat oleh Maslach dan telah di adaptasi dari penelitian Putri (2019) berdasarkan teori burnout dari Christina Maslach yang merupakan alat untuk mengukur kecenderungan burnout pada profesi perawat, adapun aspek yang diukur yaitu *Emotional Exhaustion*, *Depersonalization*, dan *Low Personal Accomplishment*. Skala ini terdiri dari 22 item dengan format skala akan menggunakan model skala Likert dimana nantinya akan ada sejumlah aspek/item-item yang akan diuraikan kedalam bentuk *favorable* (mendukung) dan *unfavorable* (tidak mendukung).

Bentuk respon jawaban menggunakan empat pilihan jawaban yaitu Selalu, Sedang, Kadang-Kadang, Tidak Pernah. Hasil uji validitas yang telah dilakukan oleh putri (2019) untuk skala burnout menggunakan uji Product moment person dengan kriteria jika hasil validitas $< 0,05$ maka dikatakan

valid, didapatkan hasil validitas untuk item kelelahan emosional, depersonalisasi dan rendahnya prestasi pribadi adalah $0,001 < 0,05$ maka semua pernyataan valid. Hasil uji reliabilitas pada nilai Cronbach's Alpha untuk item kelelahan emosional 0,89 depersonalisasi 0,77 dan rendahnya prestasi pribadi 0,77 $> 0,001$ maka kuesioner burnout tersebut reliabel.

Tabel 3.1 *Blueprint* Skala Burnout

Dimensi	Indikator	Nomor Soal		Jumlah
		Fav	Unfav	
Emotional Exhaustion	Frustasi dan putus asa, merasa tertekan, keluhan fisik	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	-	9
<i>Depersonalization</i>	Cenderung meremehkan, memperlakukan, tidak peduli dengan orang lain, bersikap kasar	5, 10, 11, 15, 22	-	5
<i>Reduced personal Accomplishment</i>	Perasaan tidak puas terhadap kehidupan, tidak mampu menghadapi tuntutan pekerjaan, rendahnya kompetensi diri	-	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	8
				22

3.6 Uji Instrumen

3.6.1 Uji Validitas

Azwar (2017) menjelaskan validitas merupakan ukuran yang menunjukkan tingkat kesahihan suatu aitem pada alat ukur atau skala. Sebuah aitem dikatakan valid apabila aitem tersebut dapat

digunakan untuk mengukur dan mengungkap variabel yang akan diteliti. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan validitas tampak dan juga validitas konstruksi sebelum alat ukur digunakan. Validitas tampak dilakukan untuk menilai apakah tampilan dari suatu skala penelitian dan juga aitem-aitem yang ada sudah baik sebelum disebarkan ke responden. Proses validitas tampak ini akan dilakukan terlebih dahulu dengan mencari *reviewer*, yang dimana *reviewer* tersebut nantinya akan menilai skala penelitian dari segi tampilannya. Pada penelitian ini, peneliti meminta kesediaannya kepada tiga calon responden terkait skala penelitian yang akan disebarkan.

Validitas konstruk dilakukan untuk mengetahui sejauh mana item-item alat ukur berhubungan dengan teori yang dijadikan dasar dalam penyusunan alat ukur tersebut. Suatu alat ukur harus mencerminkan indikator, dimensi dan variabel yang hendak diukur. Penelitian ini, peneliti menggunakan *procedure CFA (Confirmatory Factor Analysis)* untuk menguji validitas konstruk. Pada pengujian validitas konstruk, peneliti terlebih dahulu mengolah data agar model *path diagram* menjadi fit. Data dinyatakan fit apabila nilai $p\text{-value} > 0.05$ dan $RMSEA < 0.05$, setelah itu pengujian dilanjutkan dengan melihat nilai *factor loading* dan *t-value*. Jika pada hasil pengujian diperoleh nilai *factor loading* bernilai positif dan nilai $t\text{-value} > 1.96$ pada ΛX , maka item dinyatakan valid (Azwar, 2018).

Peneliti melakukan uji validitas konstruk pada keseluruhan aitem skala *burnout* yang terdiri dari tiga aspek yakni aspek kelelahan emosional (*Emotional Exhaustion*), aspek depersonalisasi (*Depersonalization*), dan juga aspek penurunan pencapaian diri (*Personal Accomplishment*). Berdasarkan hasil validitas konstruk dengan menggunakan CFA, menunjukkan bahwa dari 22 aitem tidak terdapat aitem yang tidak valid.

3.7 Uji Reabilitas

Reliabilitas adalah indeks sejauh mana suatu item dapat dipercaya dalam mengukur variabel. Reliabilitas suatu alat ukur merujuk pada konsistensi alat ukur, dimana suatu alat ukur dinyatakan reliabel apabila alat ukur tersebut memberikan hasil yang relatif sama dalam mengukur aspek yang sama. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan teknik uji statistik *crombach alpha* (Azwar, 2017). Suatu alat ukur dikatakan reliabel apabila diperoleh nilai *crombach alpha* yang mendekati angka 1 dan dikatakan tidak reliabel apabila nilai *crombach alpha* yang diperoleh mendekati angka 0. Sebelumnya data harus dianalisis menggunakan program salah satu komputer yaitu *Statistical Packages for Social Sciences* (SPSS) 20. Teknik uji reliabilitas yang digunakan pada penelitian ini adalah *Cronbach's Alpha*.

Tabel 3.2 Hasil Uji Reliabilitas Skala *Burnout*

Cronbach's Alpha	N of items
0,866	22

Berdasarkan table di atas, Reliabilitas dari skala *Burnout* , diperoleh sebesar 0,866 yang terdiri 22 aitem dengan 106 responden. Hasil reliabilitas ini termasuk baik. Hal tersebut dikarenakan koefisien reliabilitas $>0,60$, yang artinya semakin koefisien mendekati 1 adalah baik. Sehingga nilai reliabilitas yang ada pada skala *burnout* menunjukkan bahwa skala *burnout* reliable.

3.8 Teknik Analisis Data

Analisis deskriptif adalah analisis yang menyajikan gambaran dari hasil data dengan sebaran populasi (Sugiyono, 2017). Analisis deskriptif bertujuan untuk memberikan gambaran data tentang variabel yang akan diperoleh dari pengambilan data (Azwar, 2017). Analisis ini menjelaskan data-data mean, standar deviasi, dan kategorisasi dan disajikan dalam bentuk-bentuk tertentu seperti bentuk presentase, frekuensi, tabulasi silang ataupun grafik

3.9 Jadwal Penelitian

Tabel 3.2 Jadwal Penelitian

Kegiatan	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober
Penyusunan Proposal					
Pengambilan Data					
Pengimputan Data					
Penyusunan Laporan Penelitian					
Ujian Hasil Penelitian					

BAB IV

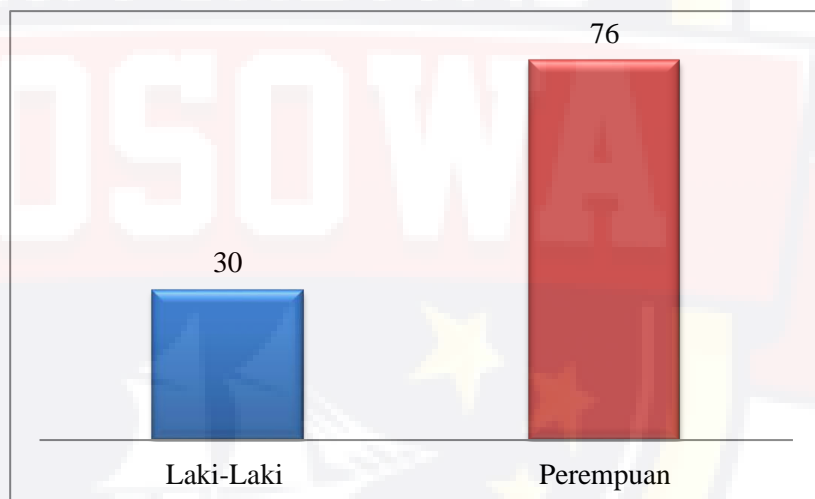
HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Analisis

4.1.1. Deskriptif Responden Berdasarkan Demografi

Responden pada penelitian ini merupakan perawat yang bekerja di Rumah Sakit At Medika kota Palopo dengan jumlah keseluruhan responden ada 106 perawat. Berikut penjelasan mengenai gambar umum responden berdasarkan demografi:

a. Deskriptif Respoden Berdasarkan Jenis Kelamin

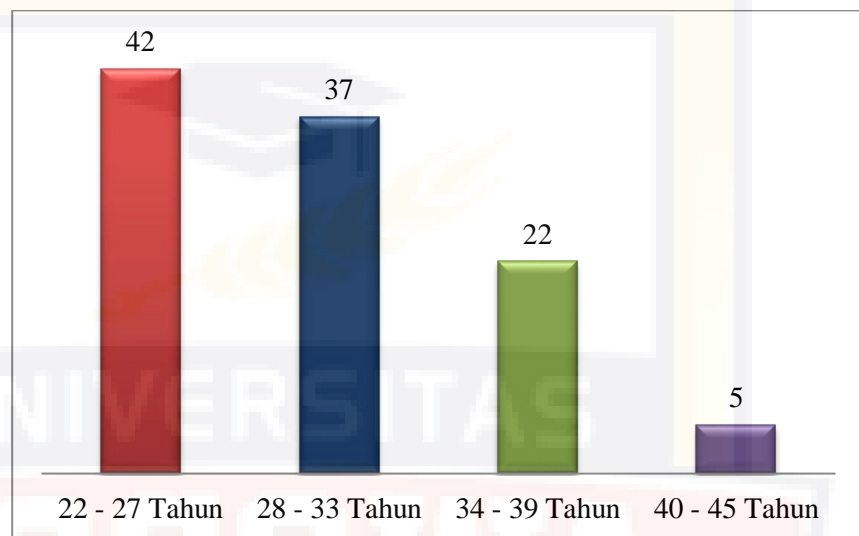


Gambar 4.1 Diagram Demografi Jenis Kelamin

Berdasarkan diagram diatas, dari 106 perawat yang bekerja di Rumah Sakit At Medika kota Palopo, diketahui bahwa terdapat 30 perawat yang berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat persentase sebesar (28,3%) dan juga terdapat 76 perawat yang berjenis kelamin perempuan dengan tingkat persentase sebesar (71,7%). Sehingga dari jumlah tersebut, menunjukkan bahwa perawat yang ada dalam penelitian ini

paling banyak berjenis kelamin perempuan dibandingkan dengan perawat yang berjenis kelamin laki-laki.

b. Deskriptif Responden Berdasarkan Usia

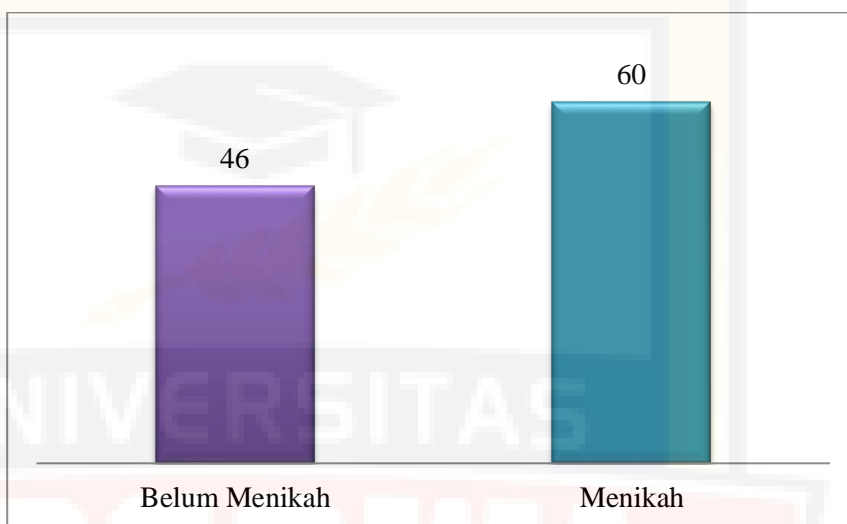


Gambar 4.2 Diagram Demografi Usia

Berdasarkan diagram diatas, dari 106 perawat yang bekerja di Rumah Sakit At Medika kota Palopo, diketahui bahwa terdapat 42 perawat yang berusia 22 sampai 27 tahun dengan tingkat persentase sebesar (39,6%), terdapat 37 perawat yang berusia 28 sampai 33 tahun dengan tingkat persentase sebesar (34,9%). Selain itu terdapat juga 22 perawat Rumah Sakit At Medika yang berusia 34 sampai dengan 39 tahun dengan tingkat persentase sebesar (20,8%), serta terdapat 5 perawat yang berusia 40 sampai 45 tahun dengan tingkat persentase sebesar (4,7%). Sehingga dari jumlah tersebut, menunjukkan bahwa perawat yang ada dalam penelitian ini

paling banyak berusia 22 sampai 27 tahun dibandingkan dengan perawat yang berusia 27 tahun ke atas.

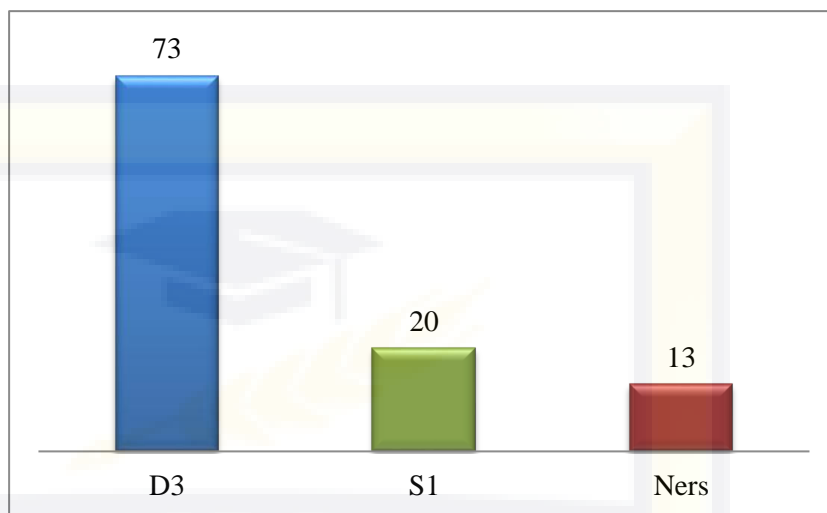
c. Deskriptif Responden Berdasarkan Status Pernikahan



Gambar 4.3 Diagram Demografi Status Pernikahan

Berdasarkan diagram diatas, dari 106 perawat yang bekerja di Rumah Sakit At Medika kota Palopo, diketahui bahwa terdapat 46 perawat yang masih berstatus belum menikah, dengan tingkat persentase sebesar (43,4%), serta terdapat 60 perawat yang berstatus sudah menikah dengan tingkat persentase sebesar (56,6%). Sehingga dari jumlah tersebut, menunjukkan bahwa perawat yang ada dalam penelitian ini lebih banyak berstatus sudah menikah dibandingkan dengan perawat yang masih berstatus belum menikah.

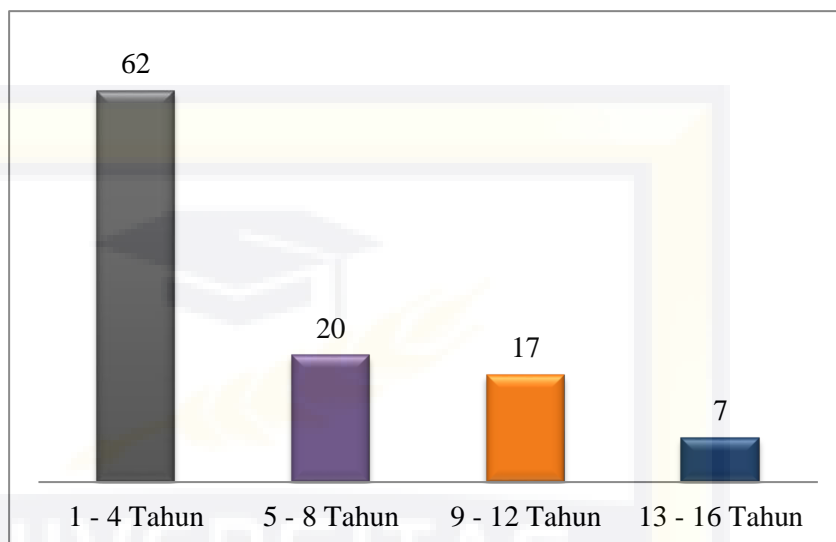
d. Deskriptif Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir



Gambar 4.4 Diagram Demografi Pendidikan Terakhir

Berdasarkan diagram diatas, dari 106 perawat yang bekerja di Rumah Sakit At Medika kota Palopo, diketahui bahwa 73 perawat yang telah menempuh jenjang pendidikan D3 dengan tingkat persentasenya sebesar (68,9%). Terdapat 20 perawat yang telah menempuh jenjang pendidikan S1 dengan tingkat persentase sebesar (18,9%), dan juga terdapat sebanyak 13 perawat yang telah menempuh jenjang pendidikan Ners dengan tingkat persentase sebesar (12,3%). Sehingga dari jumlah tersebut, menunjukkan bahwa perawat yang ada dalam penelitian ini lebih banyak telah menempuh jenjang pendidikan D3 dibandingkan dengan perawat telah menempuh jenjang pendidikan S1 dan juga Ners.

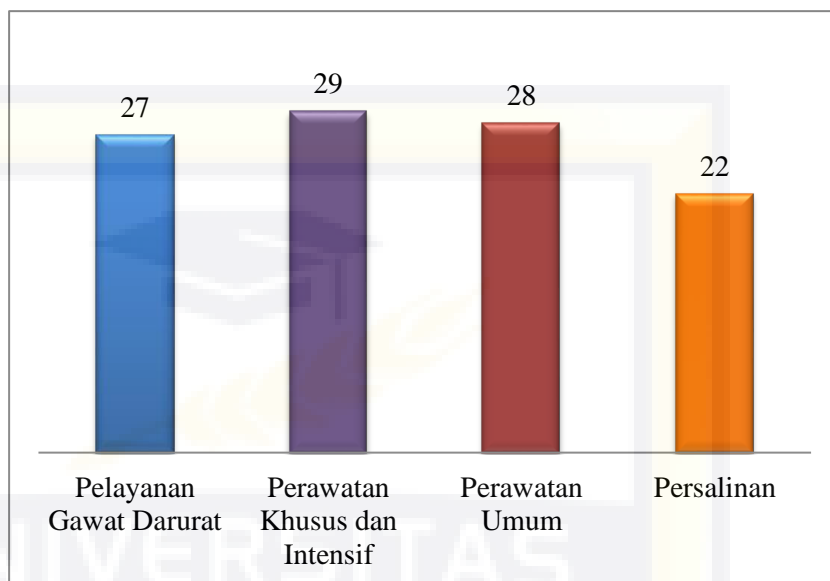
e. Deskriptif Responden Berdasarkan Lama Bekerja



Gambar 4.5 Diagram Demografi Lama Bekerja

Berdasarkan diagram diatas, dari 106 perawat yang bekerja di Rumah Sakit At Medika kota Palopo, diketahui bahwa terdapat 62 perawat yang telah bekerja dengan waktu 1 sampai 4 tahun dengan tingkat persentase sebesar (58,5%), terdapat 20 perawat yang telah bekerja dengan waktu 5 sampai 8 tahun dengan tingkat persentase sebesar (18,9%). Selain itu, terdapat 17 perawat yang telah bekerja dengan waktu 9 sampai 12 tahun dengan tingkat persentase sebesar (16%), serta terdapat 7 perawat yang telah bekerja dengan waktu 13 sampai 16 tahun dengan tingkat persentase sebesar (6,6%). Sehingga dari jumlah tersebut, menunjukkan bahwa perawat yang ada dalam penelitian ini lebih banyak telah bekerja dengan kurung waktu 1 sampai dengan 4 tahun.

f. Deskriptif Responden Berdasarkan Unit Kerja



Gambar 4.6 Diagram Demografi Unit Kerja

Berdasarkan diagram diatas, dari 106 perawat yang bekerja di Rumah Sakit At Medika kota Palopo, diketahui bahwa terdapat 27 yang bekerja di unit pelayanan gawat darurat dengan persentase sebesar (25%), terdapat 29 perawat yang bekerja di unit perawatan khusus dan intensif dengan persentase sebesar (27%), terdapat 28 perawat yang bekerja di unit perawatan umum dengan persentase sebesar (26%), serta terdapat 22 perawat yang bekerja di unit persalinan dengan persentase sebesar (21%).

4.1.2. Deskriptif Responden Berdasarkan Tingkat Skor.

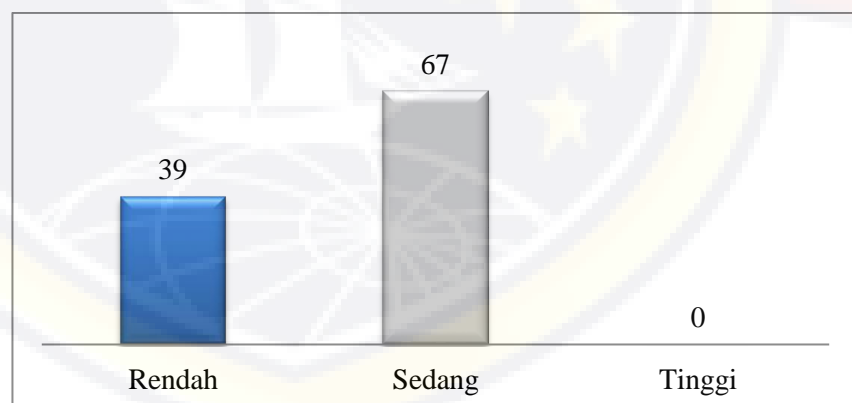
Deskriptif untuk tingkat skor alat ukur *bunout*, dianalisis dengan menggunakan mean hipotetik dan standar deviasi

hipotetik. Hasil dari perhitungan tersebut, nantinya akan dilakukan pengkategorisasian menjadi tiga yakni, kategori tinggi, sedang, dan juga rendah.

Kategorisasi	Rumus Kategorisasi	Hasil Kategorisasi
Tinggi	$(\text{mean} + 1 \text{ sd}) > X$	$66 > X$
Sedang	$(\text{mean} - 1 \text{ sd}) < x < (\text{mean} + 1 \text{ sd})$	$44 < X < 66$
Rendah	$x < (\text{mean} - 1 \text{ sd})$	$X < 44$

Table 4.1 Kategorisasi Skor *Burnout*

Berikut telah terlampir diagram skor dari hasil analisis data yang telah dilakukan pada skala *burnout* terhadap 106 perawat yang bekerja di Rumah Sakit At Medika kota Palopo. ;



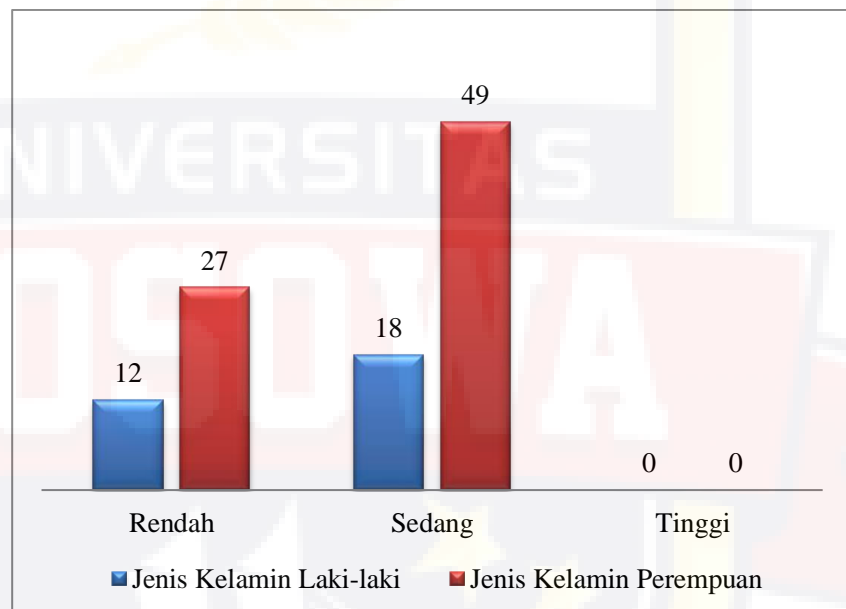
Gambar 4.7 Diagram Kategorisasi Tingkat Skor *Burnout*

Berdasarkan diagram diatas, diketahui bahwa, terdapat 67 perawat yang masuk kedalam kategorisasi sedang dengan nilai

persentase sebesar (63%). Kemudian terdapat 39 perawat yang masuk kedalam kategorisasi rendah, dengan nilai persentase sebesar (37%). Dan yang terakhir, tidak terdapat responden yang masuk kedalam kategorisasi tinggi.

4.1.3. Deskriptif Variabel Berdasarkan Demografi

a. Deskriptif *Burnout* Berdasarkan Jenis Kelamin

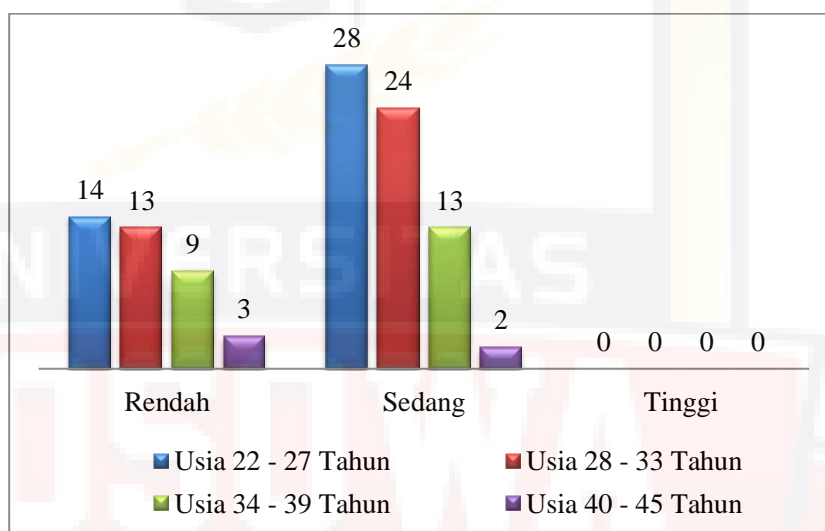


Gambar 4.8 Diagram *Burnout* Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan diagram di atas, dapat diketahui bahwa dari 106 perawat yang bekerja di Rumah Sakit At Medika kota Palopo, terdapat 67 perawat yang dimana 18 (27%) perawat dari jenis kelamin laki-laki dan terdapat 49 (73%) perawat dari jenis kelamin perempuan yang memiliki tingkat skor *burnout* sedang. Kemudian terdapat 49 perawat yang terdiri dari 12 (31%) laki-laki dengan juga terdapat 27 (69%) perawat

berjenis kelamin perempuan yang memiliki tingkat skor *burnout* yang rendah. Terakhir, tidak ada perawat, baik itu jenis kelamin laki-laki maupun jenis kelamin perempuan yang memiliki tingkat skor *burnout* tinggi.

b. Deskriptif *Burnout* Berdasarkan Usia

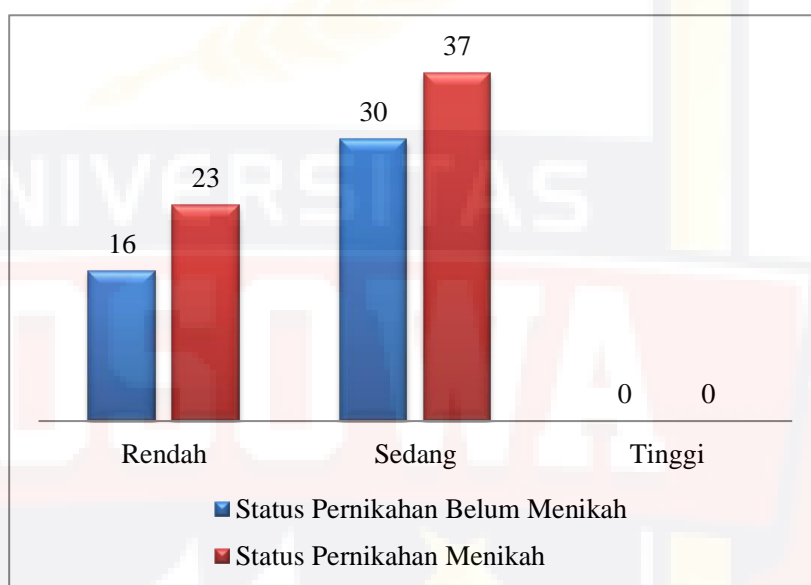


Gambar 4.9 Diagram *Burnout* Berdasarkan Usia

Berdasarkan diagram di atas, dapat diketahui bahwa dari 106 perawat yang bekerja di Rumah Sakit At Medika kota Palopo, dapat diketahui bahwa terdapat 67 perawat berdasarkan usia yang memiliki tingkat skor *burnout* sedang, yang dimana sebanyak 28 atau dengan persentase (42%) perawat yang berusia 22 - 27 tahun, 24 (36%) perawat yang berusia 28 - 33 tahun, 13 (19%) perawat yang berusia 34 - 39 tahun, dan terdapat 2 (3%) perawat yang berusia 40 - 45 tahun. Selanjutnya, terdapat 43 perawat yang memiliki tingkat skor *burnout* yang rendah berdasarkan usia, yang dimana terdapat

14 (36%) perawat yang berusia 22 - 27 tahun, 13 (33%) perawat yang berusia 28 - 33, 9 (23%) perawat yang berusia 34 - 39 tahun dengan, serta terdapat 3 (8%) perawat yang berusia 40 - 45 tahun. Terakhir, sama sekali tidak terdapat perawat untuk tingkat skor *burnout* yang tinggi.

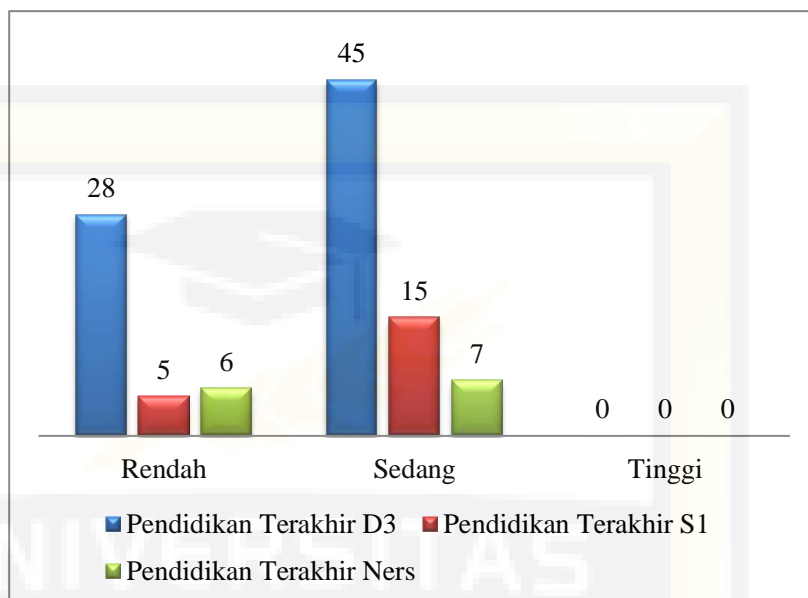
c. Deskriptif *Burnout* Berdasarkan Status Pernikahan



Gambar 4.10 Diagram *Burnout* Berdasarkan Status Pernikahan

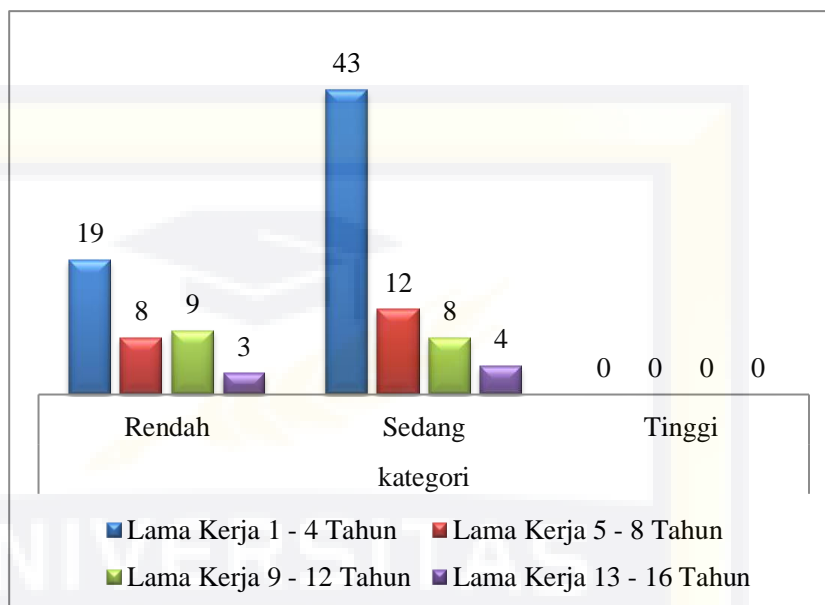
Berdasarkan diagram di atas, dapat diketahui bahwa dari 106 perawat yang bekerja di Rumah Sakit At Medika kota Palopo, terdapat 37 (55%) perawat yang berstatus sudah menikah, dan terdapat 30 (45%) perawat yang berstatus belum menikah yang memiliki tingkat skor *burnout* sedang. Kemudian yang memiliki tingkat skor *burnout* rendah, terdapat 19 (41%) perawat yang berstatus belum menikah. dan terdapat 23 (59%) yang berstatus sudah menikah

d. Deskriptif *Burnout* Berdasarkan Pendidikan Terakhir



Gambar 4.11 Diagram *Burnout* Berdasarkan Pendidikan Terakhir

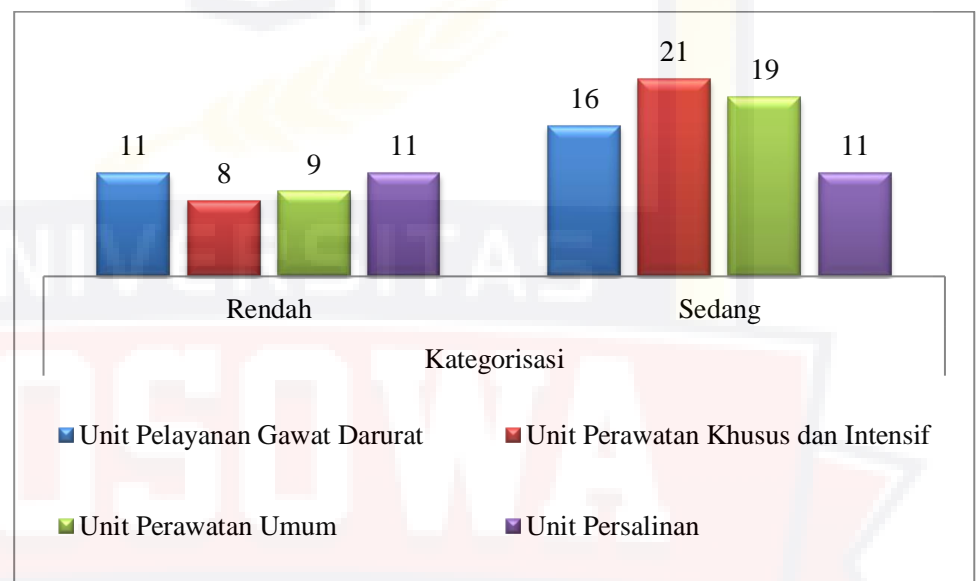
Berdasarkan diagram di atas, dapat diketahui bahwa dari 106 perawat yang bekerja di Rumah Sakit At Medika kota Palopo, 67 perawat yang termasuk tingkat sedang, yang terdiri dari 45 (67%) perawat yang telah menempuh tingkat pendidikan D3, terdapat 15 (22%) perawat yang telah menempuh tingkat pendidikan S1, dan juga terdapat 7 (10%) perawat yang telah menempuh tingkat pendidikan Ners yang memiliki tingkat skor *burnout* sedang. Kemudian yang memiliki tingkat skor *burnout* rendah, terdapat 43 perawat yang terdiri dari 28 (72%) perawat yang telah menempuh tingkat pendidikan D3, terdapat 5 (13%) yang telah menempuh tingkat pendidikan S1, juga terdapat 6 (15%) perawat yang telah menempuh tingkat pendidikan Ners.

e. Deskriptif *Burnout* Berdasarkan Lama KerjaGambar 4.12 Diagram *Burnout* Berdasarkan Lama Kerja

Berdasarkan diagram di atas, dapat diketahui bahwa dari 106 perawat yang bekerja di Rumah Sakit At Medika kota Palopo, dapat diketahui bahwa terdapat 67 perawat berdasarkan lama kerja yang memiliki tingkat skor *burnout* sedang, yang dimana terdapat 43 sekitar (64%) perawat yang sudah bekerja dengan waktu 1 - 4 tahun, 12 (18%) perawat yang sudah bekerja dengan waktu 5 - 8 tahun, 8 sekitar (12%) perawat yang sudah bekerja dengan waktu 9 – 12 tahun, dan terdapat 4 sekitar (6%) perawat yang sudah bekerja dengan waktu 13 – 16 tahun. Selanjutnya, terdapat 39 perawat yang memiliki tingkat skor *burnout* yang rendah berdasarkan lama kerja, yang dimana terdapat 19 atau sebanyak (49%) perawat yang sudah bekerja dengan waktu 1 - 4 tahun, 8 (21%)

perawat yang sudah bekerja dengan waktu 5 - 8 tahun, 9 atau sebanyak (23%) perawat yang sudah bekerja dengan waktu 9 - 12 tahun, serta terdapat 3 atau sebanyak (8%) perawat yang sudah bekerja dengan waktu 13 – 16 tahun.

f. Deskriptif *Burnout* Berdasarkan Unit Kerja



Gambar 4.13 Diagram *Burnout* Berdasarkan Unit Kerja

Berdasarkan diagram di atas, dari 106 perawat yang bekerja di Rumah Sakit At Medika kota Palopo, diketahui bahwa terdapat 16 (27%) perawat yang bekerja di unit pelayanan gawat darurat, terdapat 21 (31%) perawat yang bekerja di unit perawatan khusus dan intensif, terdapat 19 (28%) perawat yang bekerja di unit perawatan umum, serta terdapat 11 (16%) perawat yang bekerja di unit persalinan. Selain itu, terdapat 39 perawat yang memiliki tingkat skor *burnout* yang rendah berdasarkan unit kerja, yang dimana sebanyak 11 dengan

persentase (28%) perawat yang bekerja di unit pelayanan gawat darurat, 8 (21%) perawat yang bekerja di unit perawatan khusus dan intensif, 9 (23%) perawat yang bekerja di unit perawatan umum, serta terdapat 11 (16%) perawat yang bekerja di unit persalinan.

4.2. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan oleh peneliti, menunjukkan hasil mengenai gambaran *burnout* pada 106 perawat yang bekerja di Rumah sakit At Medika kota Palopo, terdapat 43 perawat (40,6%) yang berada di kategori rendah, 63 perawat (59,4%) berada di kategori sedang, namun tidak terdapat perawat berada di kategori tinggi. Berdasarkan data diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar perawat yang bekerja di Rumah Sakit At Medika selama masa pandemi memiliki tingkat *burnout* termasuk sedang, sebanyak 63 perawat dengan persentase sebesar (59,4%) dari 106 perawat.

Hal tersebut dibuktikan berdasarkan hasil analisis ketiga aspek dari *burnout*, ditemukan hanya aspek rendahnya pencapaian prestasi pribadi yang dimana didapatkan hasil tertinggi dengan kategori tinggi sebanyak 48 responden (45%). Artinya pada aspek pencapaian prestasi pribadi responden termasuk kedalam kategori yang cukup mengkhawatirkan, hal ini ditunjukkan dengan hasil penelitian pada lembar kuesioner yaitu perawat kadang-kadang kurang memahami kondisi pasien, kadang-kadang kurang merasa energik saat melaksanakan peran sebagai seorang

perawat, tidak pernah merasa senang pada saat bekerja untuk para pasien secara langsung, tidak pernah mampu menghadapi masalah-masalah emosional dalam pekerjaannya sebagai seorang perawat dengan tenang dan “kepala dingin”, serta sering merasa belum dapat menyelesaikan tugas sesuai tujuan (SOP).

Sebagaimana yang dijelaskan oleh Spector (dalam Rizka, 2013) yang dimana pada saat individu mengalami *burnout* biasanya terjadi penurunan pada aspek rendahnya pencapaian prestasi pribadi (*Reduced Personal Accomplishment*) yang ditandai dengan munculnya perilaku seperti memiliki perasaan tidak berdaya, tidak mampu melaksanakan tugasnya, dan menganggap tugas-tugas yang dibebankan terlalu berlebihan sehingga tidak sanggup lagi menerima tugas yang baru. Selain itu mereka juga merasa belum melakukan hal-hal yang bermanfaat dalam hidupnya, pada akhirnya memicu timbulnya penilaian rendah terhadap kompetensi diri dan pencapaian keberhasilan diri. Sehingga dari hasil penelitian ini walaupun tidak menemukan adanya gejala kelelahan emosional maupun depersonalisasi akan tetapi penelitian ini menunjukkan adanya tanda-tanda rendahnya pencapaian prestasi pribadi (*Reduced Personal Accomplishment*) pada perawat Rumah Sakit At Medika di kota Palopo pada masa pandemi. Maka hal tersebut dapat menjadi pertimbangan dalam melatarbelakangi tingkat *burnout* perawat di rumah sakit at medika pada masa pandemi masih berada pada kategori sedang

Hal ini juga dibuktikan berdasarkan hasil wawancara awal yang telah dilakukan kepada beberapa perawat yang ada di Rumah Sakit At Medika kota Palopo, yang menyatakan bahwa mereka tidak merasa kelelahan dan juga tetap berusaha melaksanakan pekerjaannya dengan baik, akan tetapi dikarenakan masa pandemi saat ini beban kerja mereka semakin meningkat, sehingga membuat mereka merasa tidak lagi mampu melakukan tugas yang diberikan dan menganggap tugas-tugas yang terlalu berlebihan sehingga tidak sanggup lagi menerima tugas yang baru muncul.

Hal ini didukung berdasarkan hasil data yang diperoleh dari fakultas kedokteran Universitas Indonesia (FKUI), yang mengungkapkan bahwa sebanyak 83% tenaga kesehatan di Indonesia mengalami sindrom *burnout* tingkat sedang dan tinggi selama masa pandemi covid-19. Sebanyak 41% mengalami kelelahan emosional, 22% mengalami depersonalisasi (*cynism*), dan 52 % mengalami penurunan pencapaian diri (*personal accomplishment*) (Soemarko dkk, 2020). Adapun Penelitian lain juga dilakukan oleh, Guixia dan Hui pada tahun (2020) yang hasilnya menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di Cina sering dilaporkan mengalami *burnout* level sedang sampai dengan level yang tinggi dengan persentase sebesar 43,5% - 62 % selama masa pandemi Covid-19.

Selain kategori sedang, perawat yang bekerja di Rumah sakit At Medika kota Palopo juga mengalami burnout tingkat Rendah. Terdapat 43 perawat dengan persentase sebesar (40,6%) yang memperoleh skor

rendah. Ketika perawat memiliki burnout rendah, maka perawat cenderung kurang merasakan kelelahan dan juga kejenuhan selama melaksanakan tugasnya terutama selama masa pandemi.

Hal tersebut didukung dalam wawancara awal yang telah dilakukan peneliti dengan salah satu perawat di Rumah Sakit At Medika, ia menyakini kurang merasakan mengalami *burnout*, sebab menurutnya dalam melaksanakan tugasnya sebagai perawat merupakan suatu pekerjaan mulia dan juga dapat memberikan dampak yang positif karena pekerjaan mereka dirasa bisa membantu banyak orang. Walaupun ada beberapa perawat yang mengungkapkan merasa letih serta kelelahan sehabis bekerja, hal tersebut termasuk hal yang wajar, oleh karena itu sebagian besar perawat mengalami *burnout* ringan

Kemudian hal itu diperkuat dari jawaban beberapa responden dari skala *burnout* yang menyatakan bahwa mereka tidak pernah merasa tertekan selama bekerja dengan banyak orang setiap harinya, terkadang dapat melakukan pekerjaannya dan juga menghadapi pasien dengan sangat energik, tidak pernah merasa jenuh dan frustrasi terhadap pekerjaannya sebagai seorang perawat, selalu merasa peduli terhadap kondisi pasien dalam keadaan apapun, tidak merasa khawatir pekerjaan membuat dingin secara emosional, serta merasa pekerjaannya sebagai perawat dapat memberi pengaruh positif pada orang di sekitar lingkungan kerja

. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Antari, Devi, dan Wiranata (2021) mengenai *burnout* perawat

hemodialisis selama pandemi covid-19, menunjukkan bahwa sebagian besar perawat yang ada dalam penelitian ini mengalami *burnout* pada level yang rendah. Sebanyak 90,4% responden mengalami kelelahan emosional yang rendah, 96,5 % mengalami depersonalisasi (*cynism*) rendah, serta 78,3% responden mengalami *personal accomplishment* yang rendah.

Artinya, mayoritas perawat dalam penelitian ini selama melaksanakan rutinitasnya di masa pandemi, mereka mengalami tingkat *burnout* tidak terlalu membahayakan baik terhadap perawat maupun terhadap instansi tempat bekerja. Meskipun demikian, apabila tidak segera diatasi tentunya akan cenderung bergeser ke kategori tinggi. Maka upaya dalam mencegah terjadinya *burnout* harus tetap diperhatikan dengan melihat faktor-faktor penyebab dari terjadinya *burnout*.

Burnout yang terjadi pada perawat Rumah Sakit At Medika di kota Palopo selama masa pandemi dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah faktor demografi, seperti usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan terakhir, serta lama bekerja seperti yang dikemukakan oleh Maslach dkk (2001). Sebagian besar perawat pada penelitian yang mengalami *burnout* sedang termasuk dalam kelompok usia dewasa awal sekitar 22 – 27 tahun, sebanyak 42 perawat (39,6%). Hal tersebut disebabkan karena perawat yang berusia lebih muda memiliki emosi serta psikis yang masih belum stabil dan juga belum

matang dalam berfikir sehingga dapat menimbulkan emosi yang tidak terkontrol.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dinyatakan Maslach dan Leiter (2007) bahwa usia sangat berpengaruh dalam kemampuan mengatasi masalah serta berpengaruh terhadap *burnout*. *Burnout* lebih tinggi terjadi pada individu yang berusia muda daripada yang berusia lebih tua. Disebabkan karena individu yang bekerja masih berusia muda memiliki idealisme yang terlalu tinggi sehingga dapat memunculkan harapan yang kurang realistis, akan tetapi seiring bertambahnya usia, individu tersebut akan lebih stabil dan juga lebih matang sehingga harapannya akan lebih realistis.

Selain itu, menurut Farber (dalam Diaz, 2007) menjelaskan bahwa individu yang masih berusia muda dianggap baru beradaptasi terhadap lingkungan kerjanya yang penuh dengan tantangan sehingga lebih rentang mengalami tekanan dalam bekerja serta lebih sering mengalami konflik selama bekerja. Selain faktor demografi, adapula faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya *burnout* ialah faktor situasional, salah satunya adalah dukungan sosial.

Sebagaimana yang dikemukakan oleh Gold & Roth (1993) bahwa dukungan sosial berpotensi dalam menyebabkan terjadinya *burnout*. Hal serupa juga disampaikan oleh Helbesleben dan Jonathon (dalam Wulandari, 2013) bahwa dukungan sosial mempunyai andil besar dalam mengurangi *burnout* pada para pekerja. Semakin tinggi dukungan sosial

yang didapatkan, maka *burnout* akan semakin rendah. Berdasarkan jawaban perawat dari skala *burnout* yang dimana sebagian besar perawat memilih jawaban “Tidak Pernah“ pada aitem “Saya merasa rekan-rekan yang bekerja di rumah sakit menyusahkan saya”, disebabkan karena setiap rekan-rekannya mampu memberikan *support* dan semangat pada saat melaksanakan pekerjaannya, kadang dengan bercanda sederhana maupun membantu pekerjaannya membuat mereka merasa nyaman dalam bekerja. Maka hal tersebut yang melatarbelakangi *burnout* perawat berada di tingkat yang sedang dan rendah selama masa pandemi.

Hal serupa juga dijelaskan dalam penelitian yang dilakukan Arif Budi Utomo (2017) bahwa dukungan sosial secara signifikan dapat mempengaruhi *burnout*. Sehingga individu yang memiliki dukungan sosial dari atasan, rekan kerja maupun dari keluarga, dapat membuat individu bekerja dengan lebih baik, juga terhindar dari *burnout*. Sehingga dukungan sosial ialah salah satu sumber penting yang dapat melatarbelakangi individu dalam mengatasi stress dan *burnout*.

4.3. Limitasi Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan-keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian. Keterbatasan tersebut yakni, penelitian ini hanya dapat digeneralisasikan pada populasi perawat yang bekerja di Rumah Sakit At Medika di kota Palopo dan tidak dapat digeneralisasikan pada populasi lainnya seperti perawat yang bekerja di Rumah Sakit lainnya

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa *burnout* perawat di Rumah Sakit At Medika kota Palopo dengan jumlah sampel 106 perawat sebagian besar berada di kategori sedang dengan jumlah 67 perawat (63%). Selain itu, terdapat 39 perawat (37%) berada di kategori rendah. Sehingga, hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa perawat yang ada Rumah Sakit At Medika kota Palopo cenderung mengalami tingkat *burnout* yang sedang selama masa pandemi. Hal ini mengindikasikan bahwa perawat pada tingkat ini perlu adanya monitoring mengenai kondisi yang akan dihadapi dan juga perlu adanya pengambilan tindakan apabila situasi yang dihadapi menjadi lebih buruk

5.2. Saran

Adapun saran yang dapat diberikan peneliti berdasarkan hasil penelitian ini yaitu:

- a. Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik meneliti terkait dengan *burnout* perawat di masa pandemi, agar meneliti lebih lanjut dengan sampel yang lebih banyak dan juga lebih luas, sehingga hasil penelitian yang akan didapatkan lebih baik. Peneliti juga menyarankan agar meneliti dengan metode kualitatif agar dapat mengetahui lebih rinci terkait

gejala-gejala *burnout* yang dialami pada setiap perawat yang tidak dapat menggambarkan secara detail dalam penelitian ini

- b. Bagi pihak Rumah Sakit, disarankan agar dapat memberikan program evaluasi terkait kinerja dan juga membuat pelatihan serta kegiatan seminar untuk mengurangi *burnout* yang dialami perawat. Selain itu, dari kegiatan dan pelatihan tersebut, perawat dapat meningkatkan kualitas serta mengembangkan dirinya dalam melaksanakan tugasnya sehingga saat perawat dihadapkan pada suatu masalah, mereka dapat menghadapinya dengan baik.
- c. Bagi perawat, disarankan agar dapat meningkatkan kinerja mereka dengan cara melakukan evaluasi dari hasil kinerja, selalu ikut berpartisipasi dalam pelatihan-pelatihan yang dilakukan, serta membuat lingkungan kerja yang nyaman sehingga dapat meminimalisir akan terjadinya *burnout*

DAFTAR PUSTAKA

- Al Thobaity, A., & Alshammari, F. (2020). Nurses on the frontline against the COVID-19 pandemic: an integrative review. *Dubai Medical Journal*, 3(3), 87-92
- Al-Turki, H., Al-Turki, R., Al-Dardas, H., Al-Gazal, M., Al-Maghrabi, G., Al-Enizi, N., & Ghareeb, B. (2010). Burnout syndrome among multinational nurses working in Saudi Arabia. *Annals of African Medicine*. 9(4). 226.
- Ang, S. Y., Dhaliwal, S. S., Ayre, T. C., Uthaman, T., Fong, K. Y., Tien, C. E., ... & Della, P. (2016). Demographics and personality factors associated with burnout among nurses in a Singapore tertiary hospital. *BioMed research international*.
- Anonim. (2014). Undang Undang Republik Indonesia nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan. Pelayanan Jakarta [on-line]. Diakses tanggal 18 Juni 2021, dari: <http://pelayanan.jakarta.go.id/download/regulasi/undang-undang-nomor-38-tahun-2014-tentang-keperawatan.pdf>
- Antari, G. A. A., Devi, N. L. P. S., & Wiranata, I. G. (2021). Burnout pada Perawat Hemodialisis selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan*, 13(2). 59-68.
- Asiwe, D., Jorgensen, L., & Hill, C. (2014). The development and investigation of the psychometric properties of a burnout scale within a South African agricultural research institution. *SA Journal Of Industrial Psychology*, 40(1).
- Azwar, S. (2018). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta, Indonesia: Pustaka Pelajar
- Azwar, Saifuddin. (2017). *Metode Penelitian Psikologi II*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Bitmiş, M. G., & Ergeneli, A. (2015). How psychological capital influences burnout: The mediating role of job insecurity. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 207, 363–368.
- Cherniss, C. (1987). *Staff Burnout ; Job Stress In Human Services*. London : sage Publications
- Data pantauan Covid-19 di Sulawesi Selatan (2021). Covid19.sulselprov [on-line]. Diakses pada tanggal 28 Juni 2021, dari: <https://covid19.sulselprov.go.id>.

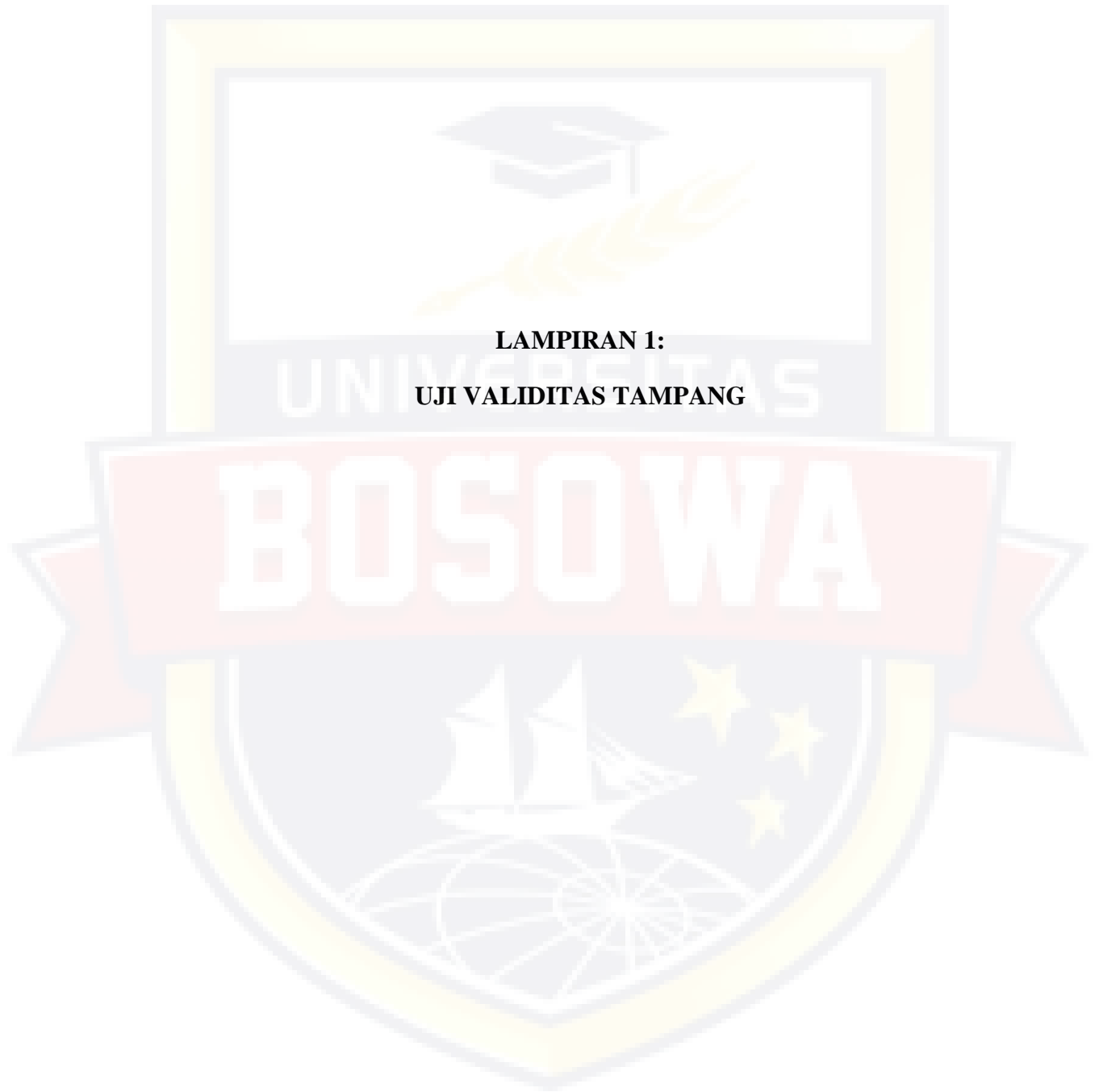
- Demerouti, E., Bakker, A.B., Vardakou, I., & Kantas, A. (2003). The convergent validity of two burnout instruments: A multitrait-multimethod analysis. *European Journal of Psychological Assessment*. 19. 12–23.
- Diaz, R. (2007). Hubungan Antara Burnout Dengan Motivasi Berprestasi Akademis Pada Mahasiswa Yang Bekerja. *Skripsi* : Fakultas Psikologi, Universitas Gunadarma, Depok.
- Dibayangi Kelelahan Fisik dan Mental (2021). Koran.tempo [on-line]. Diakses pada Tanggal 28 Juni 2021., dari: <https://koran.tempo.co/read/berita-utama/465588/tenaga-kesehatan-dibayangi-kelelahan-fisik-dan-mental-akibat-lonjakan-kasus-covid-19?>
- Enzmann, D., Schaufeli, W. B., Janssen, P., & Rozeman, A. (1998). Dimensionality and validity of the Burnout Measure. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 71(4). 331–351.
- Faudin, M. A., & Sungkawati, E. (2016). Pengaruh Stres kerja terhadap kinerja perawat melalui kepuasan kerja (Studi Kasus pada Perawat Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Meliter Kota Malang). *Jurnal Manajemen*, 2(2).
- França, F. M. D., Ferrari, R., Ferrari, D. C., & Alves, E. D. (2012). Burnout and labour aspects in the nursing teams at two medium-sized hospitals. *Revista latino-americana de enfermagem*. 20(5). 961-970.
- Giusti, E. M., Pedroli, E., D’Aniello, G. E., Stramba Badiale, C., Pietrabissa, G., Manna, C., Stramba Badiale, M., Riva, G., Castelnuovo, G., & Molinari, E. (2020). The Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Health Professionals. A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychology*. 11(6). 1–9.
- Gold, Y., & Roth, R. A. (1993). *Teachers Managing Stress and Preventing Burn-Out: The Professional Health Solution*. London: Falmer Press.
- Guixia, L., & Hui, Z. (2020). A Study on Burnout of Nurses in the Period of COVID-19. *Psychology and Behavioral Sciences*. 9(3).31.
- Hardiyono, H. ., Aiyul, I., Ifah, F., Wahdaniah, W., & Reni, F. (2020). Effect covid-19: Burnout on Nurse. *Espacios*, 41(42), 11-18.
- Harkin, M & Melby, V. (2014). Comparing burnout in emergency nurses and medical nurses. *Clinical Nursing Studies*. 2(3). 152-63
- Harnida, H. (2015). Hubungan efikasi diri dan dukungan sosial dengan burnout.Persona. *Jurnal Psikologi Indonesia*. 4(1). 31-43.

- Harrison, D. F., & Um, M.-Y. (1998). Role stressors, burnout, mediators, and job satisfaction: A stress-strain-outcome model and an empirical test. *Social Work Research*, 22(2), 100–115.
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., ... & Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 24, 100424.
- Humphries, N., Morgan, K., Catherine Conry, M., McGowan, Y., Montgomery, A., & McGee, H. (2014). Quality of care and health professional burnout: narrative literature review. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 27(4), 293–307.
- Hunsaker, S., Chen, H.-C., Maughan, D., & Heaston, S. (2015). Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(2), 186–194.
- Jaya, E., & Rahmat, I. (2005). Burnout ditinjau dari locus of control internal dan eksternal. *Majalah Kedokteran Nusantara*, 38(3), 213-218.
- Kartono, & Hilmiana. (2018). Job Burnout : A Mediation Between Emotional Intelligence and Turnover Intention. *Jurnal Bisnis Dan Manajemen*, 19(2), 109–121.
- Kartono, P. (2017). *Employee Engagement, Emotional Intelligence, Job Burnout sebuah Pendekatan Dalam Melihat Turnover intention*. Yogyakarta: CV. Budi Utama.
- Khairani, Y., & Ifdil, I. (2015). Konsep Burnout pada Mahasiswa Bimbingan dan Konseling. *Konselor*, 4(4), 208-214.
- Kinanti, K. P. (2020). Pandemi Burnout Muncul di Kalangan Tenaga Kesehatan. *Bisnis.Com* [on-line]. Diakses pada Tanggal 2 Juli 2021, dari: <https://lifestyle.bisnis.com/read/20200904/106/1287342/pandemi-burnout-muncul-di-kalangan-tenaga-kesehatan>.
- Kusnanto (2003). *Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta. EGC
- Laschinger, H.K.S., Wong, C.A., Cummings, G.G., & Grau, A.L. (2014). Resonant leadership and workplace empowerment : the value of positive organizational cultures in reducing workplace incivility. *Nursing economics*, 32, 5-44.
- Lasebikan, V. O., & Oyetunde, M. O. (2012). Burnout among nurses in a Nigerian general hospital: Prevalence and associated factors. *International Scholarly Research Notices*, 12, 1-6.

- Lee, H.-F., Yen, M., Fetzer, S., & Chien, T. W. (2014). *Predictors of Burnout Among Nurses in Taiwan*. *Community Mental Health Journal*, 51(6), 733–737.
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (eds). (2005). *A mediation model of job burnout. Research companion to organizational health psychology*. UK: Edward Elgar Publishing, Inc
- Maharani, P. A., & Triyoga, A. (2012). Kejenuhan kerja (burnout) dengan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan. *Jurnal Stikes*, 5(2), 167-178.
- Mariyanti, S. & 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., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*. 2(2). 99–113.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*. 93(3). 498–512.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 15(2). 103–111.
- Maslach, C., Montgomery, A., Panagopoulou, E., Esmail, A., & Richards, T. (2019). A Systems Approach to Burnout in Healthcare Workplaces. *British Medical Journal*,. 5. 1–18.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review Psychology*. 52. 397–422.
- Ndawula, M. (2012). *Burnout among staff nurses. Examining the causes, coping strategies and prevention*. Mengo hospital : School of nursing and midwifery
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*, Jakarta, Salemba Medika.
- Ohue, T., Moriyama, M., & Nakaya, T. (2011). Examination of a cognitive model of stress, burnout, and intention to resign for Japanese nurses. *Japan Journal of Nursing Science*. 8(1). 76-86.
- Peraturan pemerintah Republik Indonesia tentang Kesehatan (1996). Kementerian Kesehatan [on-line]. Diakses pada Tanggal 2 Juli 2021, dari: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PP%20No.%2032%20Th%201996%20ttg%20Tenaga%20Kesehatan.pdf.

- Poghosyan, L., Clarke, S. P., Finlayson, M., & Aiken, L. H. (2010). Nurse burnout and quality of care: Cross-national investigation in six countries. *Research in Nursing & Health*. 33(4). 288–298.
- Putri, T. H. (2020). Gambaran Burnout Pada Perawat Kesehatan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Abdurrab*. 3(2). 60–67.
- Qu, H. Y., & Wang, C. M. (2015). Study on the relationships between nurses' job burnout and subjective well-being. *Chinese Nursing Research*. 2(2-3). 61-66.
- Rahman, U. (2007). Mengenal burnout pada guru. *Lentera Pendidikan: Jurnal Ilmu Tarbiyah dan Keguruan*, 10(2), 216-227.
- Rashedi, V., Rezaei, M., & Gharib, M. (2014). Burnout and socio-demographic characteristics of nurses in Iran. *Galen Medical Journal*. 3(4). 232-7.
- Ribeiro, V. F., Ferreira Filho, C., Valenti, V. E., Ferreira, M., de Abreu, L. C., de Carvalho, T. D., & Ferreira, C. (2014). Prevalence of burnout syndrome in clinical nurses at a hospital of excellence. *International archives of medicine*. 7(1). 1-7.
- Rizka, Z. (2013). Sikap Terhadap Pengembangan Karir Dengan Burnout Pada Karyawan. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 1(2), 260-272.
- Sari, N. L. (2015). Hubungan beban kerja, faktor demografi, locus of control dan harga diri terhadap burnout syndrome pada perawat pelaksana IRD RSUP Sanglah. *COPING Ners Journal*. 3(02)
- Setyowati, R. D. (2021). Kinerja Perawat dalam Penanganan Covid-19. Catatan harian [on-line]. Diakses pada Tanggal 2 Juli 2021, dari: <https://www.ngopibareng.id/read/kinerja-perawat-dalam-penanganan-covid-19>.
- Shirom, A., & Melamed, S. (2006). A comparison of the construct validity of two burnout measures among two groups of professionals. *International Journal of Stress Management*. 13. 176–200
- Soemarmo, D., Basrowi, R. W., Khoe, L. C., & Isbayuputra, M. (2020). 83% Tenaga Kesehatan Indonesia Mengalami Burnout Syndrome Derajat Sedang dan Berat Selama Masa Pandemi COVID-19. Fakultas Kedokteran; Universitas Indonesia. Humas FKUI.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Tawale, E. N., Budi, W., & Nurcholis, G. (2011). Hubungan antara motivasi kerja perawat dengan kecenderungan mengalami burnout pada perawat di RSUD Serui–Papua. *Jurnal Insan*, 13(2), 74-84.

- Trisnantoro, L. (2018). *Memahami penggunaan ilmu ekonomi dalam manajemen rumah sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada Universitas Press
- Undang-undang Republik Indonesia No. 44 2009: tentang Rumah Sakit (2009). Kementerian kesehatan [on-line]. Diakses pada Tanggal 7 Juni 2021 dari: <http://bppsdmk.kemkes.go.id/web/filesa/peraturan/119.pdf>.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Kesehatan (2014). Kementerian kesehatan [on-line]. Diakses pada Tanggal 28 Juni 2021, dari <http://gajiroum.kemkes.go.id>.
- Update 30 Juni: Sebaran 21.807 Kasus Baru Covid-19, Paling Tinggi DKI Jakarta (2021). Kompas [on-line]. Diakses pada Tanggal 2 Juli 2021, dari: <https://nasional.kompas.com/read/2021/06/30/17541471/update-30-juni-sebaran-21807-kasus-baru-covid-19-paling-tinggi-dki-jakarta?page=all>.
- Utomo, A. B. (2017) *Pengaruh Dukungan Sosial dan Kepribadian Terhadap Burnout pada Karyawan*. Bachelor's thesis, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Psikologi.
- Utomo, A. P. (2020). Indonesia Umumkan Kasus Pertama Virus Corona. Kompas [on-line]. Diakses pada Tanggal 2 Juli 2021, dari: <https://amp.kompas.com/global/read/2020/03/02/125038370/indonesia-umumkan-kasus-pertama-virus-corona>.
- Widanti, N. S., Budi, W., & Abidin, M. Z. (2010). Tingkat Burnout pada Perawat di Rumah Sakit " X" Surabaya. *Jurnal Ilmiah psikologi*, 4(1), 1-93.
- World Health Organization. (2020). Coronavirus disease (COVID-19). who.int [on-line]. Diakses pada Tanggal 28 Juni 2021, dari: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>.
- Wulandari, S, A. (2013) Persepsi Dukungan Sosial Rekan Kerja dengan Burnout Pada Teller Bank. *Jurnal Online Psikologi*, 1(2)



LAMPIRAN 1:
UJI VALIDITAS TAMPANG

REKAPITULASI REVIEWER

1. Review Umum

Reviewer	Layout/Tata Letak	Jenis dan Ukuran Huruf	Bentuk Skala
Reviewer 1: Mila	Sudah baik/tertata dengan rapih	Jenis dan ukuran hurufnya sudah bagus dan rapi	Bentuk skala sudah rapi
Reviewer 2: Ny. P	Lay out skala sudah bagus	Jenis dan ukuran huruf sudah cukup bagus	Bentuk skalanya sudah bagus
Reviewer 3: VD	Baik (simple dan enak dipandang)	Baik (mudah dibaca)	o Layak untuk digunakan karena konten, bahasa, opsi pilihan jawaban dan petunjuk pengerjaan dapat dipahami dengan baik

Uraian Kesimpulan:

Berdasarkan Hasil Review dari 3 Responden, dapat diketahui bahwa layout/tata letak skala sudah dikatakan bagus oleh rewiwer, jenis dan ukuran huruf juga dikatakan sudah bagus dan dapat dibaca dengan baik, serta bentuk skala juga dikatakan sudah bagus, rapi,dan juga sudah layak untuk digunakan

2. Review Khusus: Pengantar Skala

Reviewer	Hasil Review	
	Konten	Bahasa
Reviewer 1: Mila	Pengantar sudah bagus	Bahasa mudah dipahami
Reviewer 2: Ny. P	Ok	Mudah dipahami
Reviewer 3: VD	Pengantar skalanya sudah bagus namun perhatikan tanda baca seperti tanda titik komanya	Baik

Uraian Kesimpulan:

Berdasarkan Hasil Review dari 3 Responden, dapat diketahui bahwa Reviewer 1 mengatakan kalau konten/isi pada pengantar skala sudah sesuai dan mudah dipahami, sedangkan pada bagian bahasa, reviewer 1 mengatakan kalau bahasa yang digunakan pada pengantar skala sudah baik. Reviewer 2 mengatakan kalau konten/isi yang ada pada pengantar skala sudah bagus, sedangkan pada bagian bahasa, reviewer 2 mengatakan kalau bahasa yang digunakan pada pengantar skala dapat mudah dipahami. Reviewer 3 mengatakan kalau konten/isi yang ada pada pengantar skala sudah bagus, namun reviewer meminta peneliti untuk memperhatikan lagi tandan baca seperti tanda titik dan komanya, sedangkan pada bagian bahasa, reviewer 3 mengatakan kalau bahasa yang digunakan pada pengantar skala dapat mudah dipahami.

3. Review Khusus: Identitas Responden

Reviewer	Hasil Review	
	Konten	Bahasa
Reviewer 1: Mila	Sesuai/mudah dipahami	Baik
Reviewer 2: Ny. P	Identitas responden sudah jelas	Bahasa mudah dipahami
Reviewer 3: VD	Identitas responden sudah bagus dan jelas	Bahasa mudah dipahami

Uraian Kesimpulan:

Berdasarkan Hasil Review dari 3 Responden, dapat diketahui bahwa Reviewer 1 mengatakan kalau konten/isi pada identitas responden sudah sesuai dan mudah dipahami, sedangkan pada bagian bahasa, reviewer 1 mengatakan kalau bahasa yang digunakan pada identitas responden sudah baik. Reviewer 2 mengatakan kalau konten/isi yang ada pada identitas responden sudah jelas, sedangkan pada bagian bahasa, reviewer 2 mengatakan kalau bahasa yang digunakan pada identitas responden dapat mudah dipahami. Reviewer 3 mengatakan kalau konten/isi yang ada pada identitas responden sudah bagus dan jelas, sedangkan pada bagian bahasa, reviewer 3 mengatakan kalau bahasa yang digunakan pada identitas responden dapat mudah dipahami.

4. Review Khusus: Petunjuk Pengerjaan

Reviewer	Hasil Review	
	Konten	Bahasa
Reviewer 1: Mila	Sesuai/mudah dipahami	baik
Reviewer 2:	Petunjuk pengerjaan	Bahasa mudah dipahami

Ny. P	sudah jelas	
Reviewer 3: VD	Petunjuk pengerjaan jelas	Bahasa mudah dipahami

Uraian Kesimpulan:

Berdasarkan Hasil Review dari 3 Responden, dapat diketahui bahwa Reviewer 1 mengatakan kalau konten/isi pada Petunjuk Pengerjaan sudah sesuai dan mudah dipahami, sedangkan pada bagian bahasa, reviewer 1 mengatakan kalau bahasa yang digunakan pada Petunjuk Pengerjaan sudah baik. Reviewer 2 mengatakan kalau konten/isi yang ada pada Petunjuk Pengerjaan sudah jelas, sedangkan pada bagian bahasa, reviewer 2 mengatakan kalau bahasa yang digunakan pada Petunjuk Pengerjaan dapat mudah di pahami. Reviwer 3 mengatakan kalau konten/isi yang ada pada Petunjuk Pengerjaan sudah jelas, sedangkan pada bagian bahwa, reviewer 3 mengatakan kalau bahasa yang digunakan pada Petunjuk Pengerjaan dapat mudah di pahami..

5. Review Khusus: Kesimpulan Item Skala *Burnout*

Item Pernyataan	No Item	Bahasa	Konten
	Item 1	Isi skala sudah bagus/baik	Bahasa mudah dipahami
	Item 2	Isi skala sudah bagus/baik	Bahasa mudah dipahami
	Item 3	Isi skala sudah bagus/baik	Gunakan huruf kapital di awal
	Item 4	Isi skala sudah bagus/baik	Gunakan huruf kapital di awal
	Item 5	Isi skala sudah bagus/baik	Bahasa mudah dipahami
	Item 6	Isi skala sudah bagus/baik	Bahasa mudah dipahami
	Item 7	Isi skala sudah bagus/baik	Bahasa mudah dipahami
	Item 8	Isi skala sudah bagus/baik	Bahasa mudah dipahami
	Item 9	Isi skala sudah bagus/baik	Bahasa mudah dipahami
	Item 10	Isi skala sudah bagus/baik	Bahasa mudah dipahami
	Item 11	Isi skala sudah bagus/baik	Bahasa mudah dipahami

Item Pernyataan	No Item	Bahasa	Konten
	Item 12	Isi skala sudah bagus/baik	Bahasa mudah dipahami
	Item 13	Isi skala sudah bagus/baik	Bahasa mudah dipahami
	Item 14	Isi skala sudah bagus/baik	Bahasa mudah dipahami
	Item 15	Isi skala sudah bagus/baik	Bahasa mudah dipahami
	Item 16	Isi skala sudah bagus/baik	Bahasa mudah dipahami
	Item 17	Isi skala sudah bagus/baik	Bahasa mudah dipahami
	Item 18	Isi skala sudah bagus/baik	Bahasa mudah dipahami
	Item 19	Isi skala sudah bagus/baik	Bahasa mudah dipahami
	Item 20	Isi skala sudah bagus/baik	Bahasa mudah dipahami
	Item 21	Isi skala sudah bagus/baik	Bahasa mudah dipahami
	Item 22	Isi skala sudah bagus/baik	Bahasa mudah dipahami

Uraian Kesimpulan:

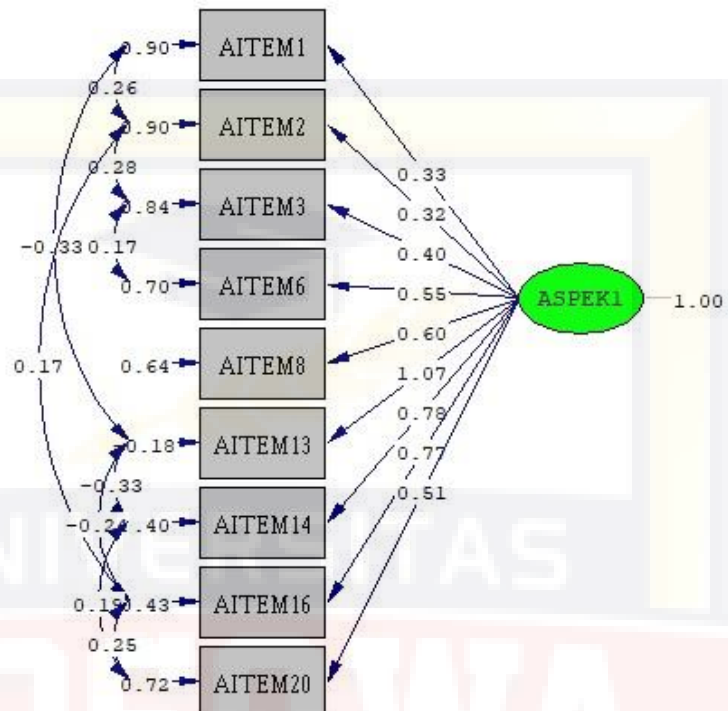
Berdasarkan Hasil Review dari 5 Responden, dapat diketahui bahwa pada item no 1 sampai pada item no 25, isi/konten yang ada pada setiap item sudah bagus, dan baik, sedangkan di bagian bahasa, pada item no 3 dan juga item no 4 ada reviewer mengatakan untuk selalu gunakan huruf capital pada kalimat awal. Sehingga peneliti di haruskan untuk lebih teliti



LAMPIRAN 2:

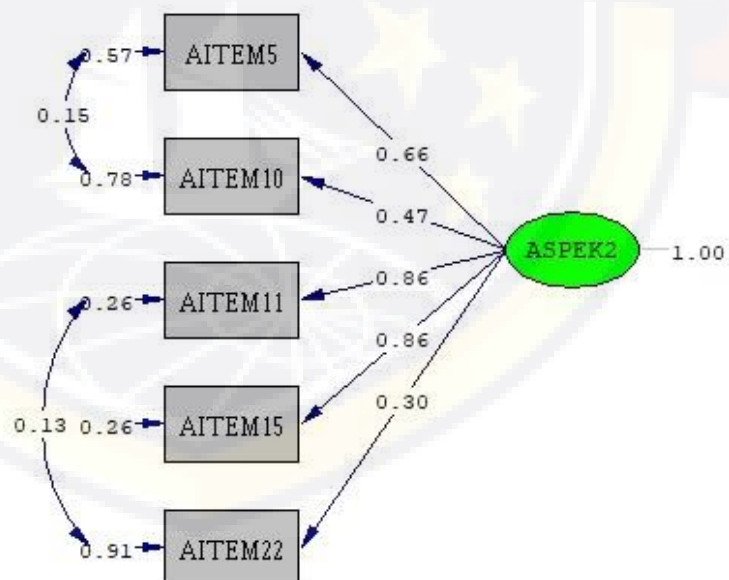
UJI VALIDITAS KONSTRUK

Aspek 1



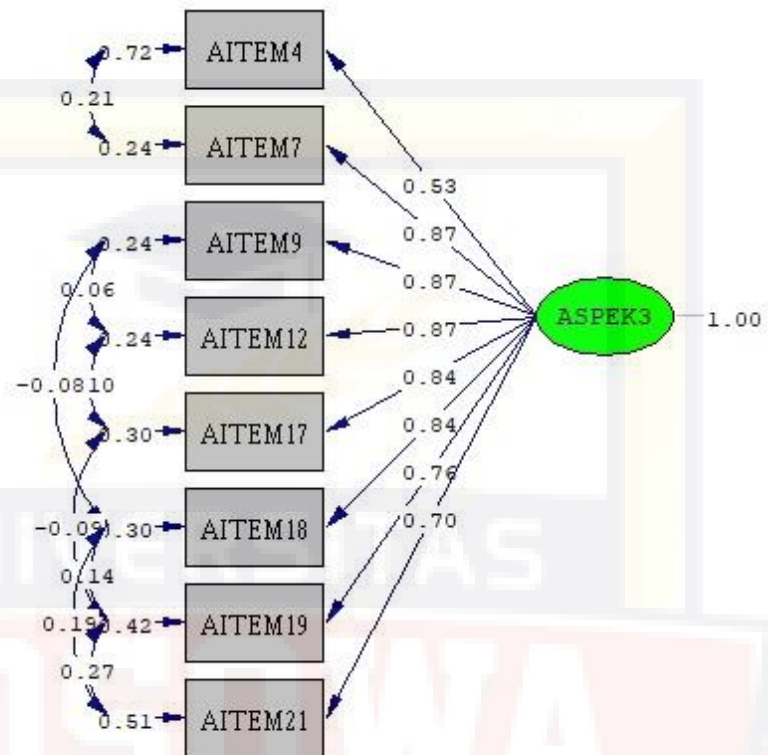
Chi-Square=19.80, df=18, P-value=0.34410, RMSEA=0.031

Aspek 2



Chi-Square=2.21, df=3, P-value=0.53001, RMSEA=0.000

Aspek 3



Chi-Square=14.82, df=12, P-value=0.25168, RMSEA=0.047

ITEM SKALA	FACTOR LOADING (POSITIF)	T-VALUE (>1.96)	KETERANGAN
Item 1	0.33	3,19	VALID
Item 2	0,32	3,83	VALID
Item 3	0.40	4,81	VALID
Item 4	0,53	5,60	VALID
Item 5	0,66	7,10	VALID
Item 6	0,55	6,44	VALID
Item 7	0,87	11,14	VALID
Item 8	0,60	6,98	VALID
Item 9	0,87	10,98	VALID
Item 10	0,47	4,72	VALID
Item 11	0,86	9,85	VALID
Item 12	0,87	11,00	VALID
Item 13	1,07	13,89	VALID
Item 14	0,78	8,28	VALID
Item 15	0,86	9,89	VALID
Item 16	0,77	8,31	VALID
Item 17	0,84	10,40	VALID

Item 18	0,84	10,27	VALID
Item 19	0,76	8,89	VALID
Item 20	0,51	5,88	VALID
Item 21	0,70	7,95	VALID
Item 22	0,30	2,83	VALID





LAMPIRAN 3:

HASIL UJI RELIABILITAS

UNIVERSITAS

BOSOWA



Uji Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	106	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	106	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.866	22

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Aitem1	40.52	92.500	.194	.867
Aitem2	40.36	92.956	.189	.867
Aitem3	40.44	90.211	.290	.865
Aitem4	39.96	86.056	.443	.860
Aitem5	41.17	91.780	.295	.864
Aitem6	41.33	91.309	.413	.862
Aitem7	40.56	82.363	.668	.851
Aitem8	41.05	89.683	.462	.860
Aitem9	40.15	83.406	.561	.855
Aitem10	40.69	93.378	.132	.869
Aitem11	40.89	89.035	.459	.860
Aitem12	40.04	82.265	.652	.852
Aitem13	41.12	89.232	.513	.859
Aitem14	40.72	90.662	.305	.864
Aitem15	41.14	90.656	.395	.862
Aitem16	40.86	88.675	.424	.861
Aitem17	40.10	83.999	.586	.854
Aitem18	40.46	80.575	.658	.851
Aitem19	40.43	80.838	.690	.850

Aitem20	40.92	90.337	.391	.862
Aitem21	40.31	82.235	.628	.852
Aitem22	40.86	93.361	.169	.867





LAMPIRAN 4:
SKALA PENELITIAN

Skala Penelitian Psikologi



UNIVERSITAS

BOSOWA

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS BOSOWA

MAKASSAR

2021

Assalamualaikum. Wr, Wb.

Selamat pagi/siang/sore/malam.

Perkenalkan nama saya Nur Hartini Ramdani, Mahasiswi tingkat akhir fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar. Saat ini saya sedang melakukan pengambilan data dalam rangka menyelesaikan tugas akhir (skripsi) saya. Oleh karena itu, saya sangat mengharapkan partisipasi anda untuk meluangkan waktu dalam mengisi skala ini. Sebelum mengisi skala, mohon kiranya anda melengkapi lembar biodata yang tersedia.

Mohon isilah skala ini sesuai dengan kondisi Anda yang sebenarnya, karena hasil penelitian ini akan bergantung pada jawaban yang Anda berikan. Semua data yang Anda berikan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Anda secara langsung bersedia menjadi partisipan pada penelitian saya ketika anda telah mengisi skala ini.

Atas perhatian, bantuan, dan kerjasamanya, saya haturkan terima kasih.

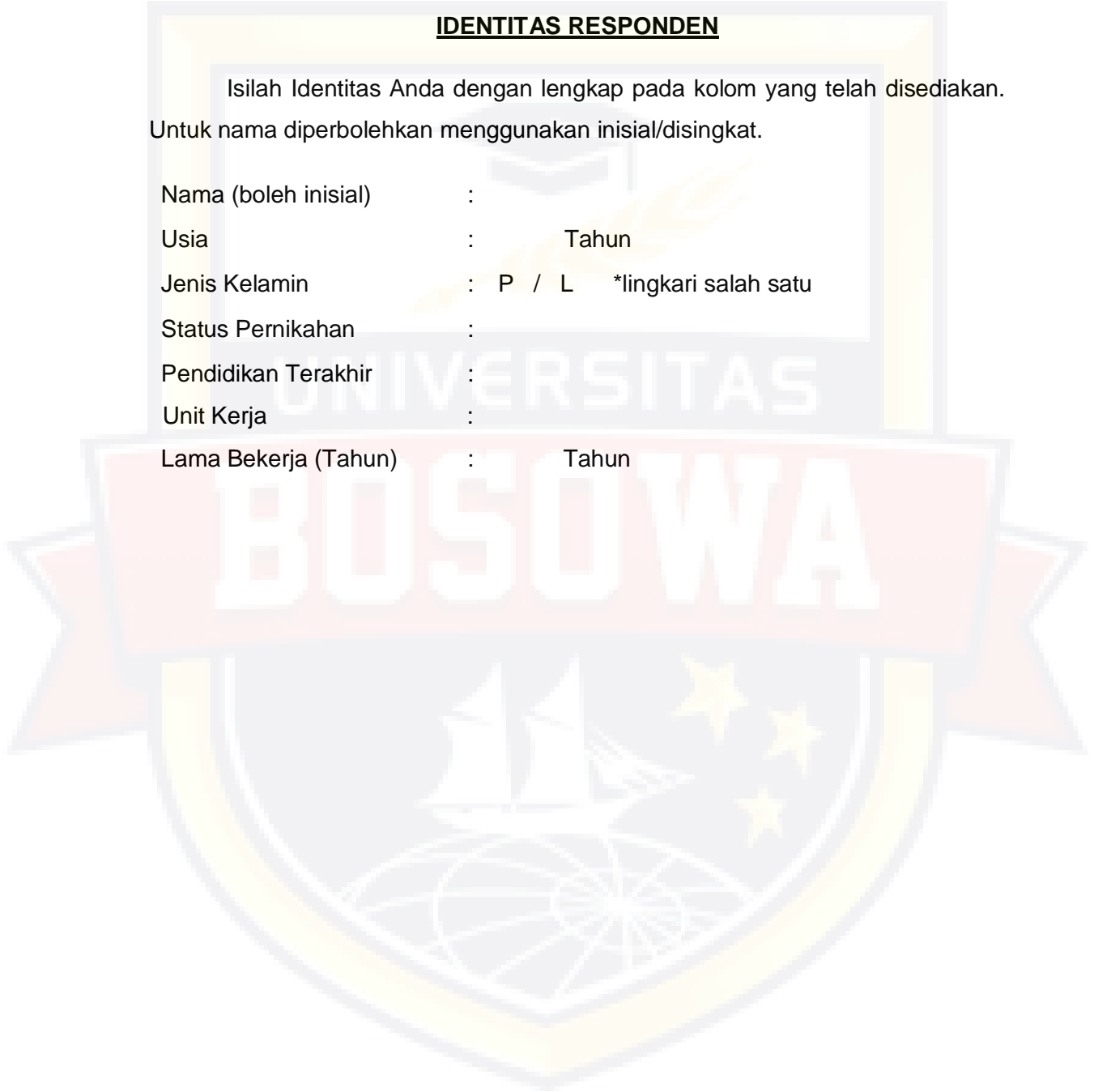
Wassalamualaikum, Wr, Wb

IDENTITAS RESPONDEN

Isilah Identitas Anda dengan lengkap pada kolom yang telah disediakan.

Untuk nama diperbolehkan menggunakan inisial/disingkat.

Nama (boleh inisial) :
Usia : Tahun
Jenis Kelamin : P / L *lingkari salah satu
Status Pernikahan :
Pendidikan Terakhir :
Unit Kerja :
Lama Bekerja (Tahun) : Tahun



**UNIVERSITAS
BOSOWA**

PETUNJUK PENGISIAN SKALA

Anda akan dihadapkan dengan beberapa item pernyataan. Tiap item pernyataan akan terdiri dari enam pilihan jawaban, Berilah tanda (✓) pada salah satu jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan diri Anda.

Dalam skala ini tidak ada jawaban yang benar ataupun salah untuk setiap pernyataan. Seluruh jawaban adalah benar selama itu menggambarkan diri Anda. Mohon kiranya untuk memeriksa kembali jawaban-jawaban Anda untuk memastikan tidak ada aitem yang dilewati.

Pilihan jawabannya adalah :

- 1 : Tidak Pernah
- 2 : Kadang-kadang
- 3 : Sering
- 4 : Selalu

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		1	2	3	4
1	Saya merasa sangat bersemangat dalam bekerja	✓			

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		1	2	3	4
1	Saya merasakan emosi saya terkuras karena pekerjaan				
2	Saya merasa sangat lelah yang amat sangat di akhir jam kerja (dinas)				
3	Saya merasa lesu ketika bangun pagi karena membayangkan beratnya pekerjaan yang akan dijalani (banyaknya tugas yang harus dikerjakan sesuai dengan kompetensi)				
4	Saya dengan mudah memahami bagaimana perasaan pasien tentang hal-hal ingin mereka penuhi dan mereka peroleh dari layanan yang saya berikan.				
5	Saya merasa saya memperlakukan pasien sebagai objek yang tidak perlu dipahami secara personal (yang penting saya bisa mendapatkan kompetensi)				



LAMPIRAN 5:
INPUT DATA

Nama/Inisial	Usia	Jenis Kelamin	Status Pernikahan	Pendidikan Terakhir	Unit Kerja	Lama Bekerja
W	1	2	2	2	6	1
Wr	1	2	2	1	6	1
Am	1	2	2	1	6	1
T	1	2	1	3	6	1
A	1	1	1	1	6	1
VY	1	2	1	1	6	1
AR	1	1	1	1	2	1
L	1	2	1	1	2	2
N	3	2	2	3	2	2
D	1	2	1	3	6	1
ik	1	2	1	2	1	1
AA	1	1	1	2	6	1
Nm	2	2	2	3	6	1
AS	2	2	1	1	6	1
AR	3	2	2	1	6	4
AT	2	1	2	2	6	2
NR	4	2	2	1	6	4
R	2	2	2	1	6	2
AW	3	2	2	1	6	3
u	1	2	1	2	6	1
M	1	2	1	3	6	1
IN	1	2	1	1	6	1
S	1	2	2	2	6	1
V	2	2	2	3	6	1
F	2	1	2	2	6	2
Ma	1	2	2	1	6	1
IH	2	2	2	1	5	3
SD	1	2	1	1	5	3
iL	1	2	2	1	5	2
AQ	1	2	1	1	5	3
SR	3	2	2	1	5	3
SE	2	2	2	1	5	3
NY	2	2	2	1	1	2
NH	3	2	1	1	5	4
L	1	2	1	1	1	1
SF	2	2	2	3	6	1
Y	2	2	2	1	6	1
AZ	2	2	1	1	6	1
NI	1	2	2	3	6	1
MR	4	2	2	1	6	4

SG	2	2	2	1	6	1
FR	3	2	2	1	6	2
UM	2	2	2	1	5	1
ELF	3	2	1	1	6	3
MS	2	2	2	2	5	2
W	3	1	2	1	1	3
AG	1	2	1	3	1	1
AD	1	1	1	1	1	1
D	3	2	1	3	1	4
ST	1	2	1	1	1	1
RP	3	2	1	1	1	1
SX	1	2	2	1	1	1
Z	2	1	2	1	1	1
SH	2	1	2	1	1	1
AL	3	1	2	1	1	3
AC	1	1	1	1	1	1
AF	3	1	1	1	1	4
R	2	1	1	1	1	1
Ai	3	1	2	1	1	4
RE	4	2	2	1	1	2
NU	1	2	1	1	1	1
B	3	1	2	1	1	1
AY	2	2	2	1	1	3
H	1	2	1	1	6	1
SB	1	1	1	1	6	1
DS	1	1	1	2	6	1
MH	2	2	2	1	6	2
H	2	2	2	2	6	3
Le	2	2	2	1	4	2
Li	1	1	1	1	4	1
He	2	2	1	1	4	1
Yo	2	2	2	1	4	1
NV	2	2	1	1	4	1
Sa	3	2	2	1	4	2
Mujirah	2	2	2	1	4	1
Uni	1	2	1	1	4	1
Dn	2	2	2	1	4	1
Linda	3	2	2	1	4	3
MS	2	2	2	1	4	2
Ny	3	2	2	2	3	2
R	3	2	2	2	3	1
An	1	1	1	3	3	1
SH	2	2	1	1	3	1

Amn	3	2	2	2	3	3
HU	1	2	2	1	3	1
Lo	2	2	2	2	3	1
Ny. i	3	2	2	3	3	3
Ny. A	1	2	2	3	3	1
Nn. L	1	2	1	1	3	1
Tn. D	2	1	1	1	2	1
Tn M	4	1	2	1	2	1
Tn. A	3	1	2	2	6	2
Tn. Ms	2	1	2	2	2	1
Tn. R	2	1	2	1	6	2
Tn. Ru	2	1	1	1	2	2
Tn. J	2	1	2	2	2	2
Tn. Sd	2	1	1	2	2	1
Ny. i	4	2	2	2	2	3
Tn. L	3	1	1	1	2	2
Ru	1	1	1	1	6	1
Nn. W	1	2	1	2	6	1
Ba	1	1	1	1	6	1
Ny. Y	1	2	2	1	6	1
Lk	2	2	2	1	5	3
Uj	1	2	1	1	5	3
I	1	2	1	1	6	1

Jenis Kelamin			Coding
Laki-Laki	30	28%	1
Perempuan	76	72%	2
Total	106	100%	

Usia			Coding
22 - 27	42	40%	1
28 - 33	37	35%	2
34 - 39	22	21%	3
40 - 45	5	5%	4
Jumlah	106	100%	

Status			Coding
Belum Menikah	46	43%	1
Menikah	60	57%	2
Jumlah	106	100%	

Pendidikan Terakhir			Coding
D3	73	69%	1
S1	20	19%	2
Ners	13	12%	3
Jumlah	106	100%	

Lama Bekerja			Coding
1 - 4 Tahun	62	58%	1
5 - 8 Tahun	20	19%	2
9 - 12 Tahun	17	16%	3
13 - 16 Tahun	7	7%	4
Jumlah	106	100%	

Bagian kerja			Coding
IGD	21	20%	1
Covid	11	10%	2
ICU	10	9%	3
Perinatologi	11	10%	4
Kamar Bersalin	11	10%	5
Lainnya (Perawatan pasien, anak, Kamar operasi)	42	40%	6
Jumlah	106	100%	

№	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X
1	Aitem 1	Aitem 2	Aitem 3	Aitem 4	Aitem 5	Aitem 6	Aitem 7	Aitem 8	Aitem 9	Aitem 10	Aitem 11	Aitem 12	Aitem 13	Aitem 14	Aitem 15	Aitem 16	Aitem 17	Aitem 18	Aitem 19	Aitem 20	Aitem 21	Aitem 22	Total Skor	
2	2	2	2	4	1	1	4	1	4	2	2	2	1	3	2	3	3	3	3	2	4	2	53	Sedang
3	3	3	1	3	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	2	1	3	3	2	3	3	43	Rendah
4	1	2	3	2	1	1	2	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	3	1	2	1	41	Rendah
5	3	2	1	2	1	1	3	2	3	2	2	3	2	2	1	3	3	4	3	1	3	2	49	Sedang
6	2	2	2	4	1	1	4	1	4	1	3	2	1	1	2	1	2	2	4	3	2	2	47	Sedang
7	1	3	1	1	2	2	3	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	4	4	2	4	2	49	Sedang
8	2	3	2	2	3	4	2	2	3	2	4	3	3	3	4	2	4	1	1	2	2	2	56	Sedang
9	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	51	Sedang
10	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	50	Sedang
11	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	4	1	4	1	34	Rendah
12	2	2	4	3	2	3	3	2	3	2	3	1	3	3	2	4	1	1	3	2	1	3	53	Sedang
13	1	2	2	1	1	1	4	1	4	1	1	4	1	2	1	2	4	4	4	2	3	1	47	Sedang
14	3	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	3	1	2	1	1	2	2	4	1	2	3	40	Rendah
15	2	2	2	2	1	1	2	1	4	1	1	3	1	2	1	2	2	4	4	1	3	3	45	Sedang
16	2	3	2	3	1	1	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	4	4	2	2	4	2	48	Sedang
17	2	1	2	3	1	1	4	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	4	3	2	3	2	45	Sedang
18	3	2	2	4	1	1	4	1	2	1	1	3	1	2	1	1	3	4	3	1	3	2	46	Sedang
19	3	3	2	4	1	1	4	1	2	2	2	3	1	3	1	2	2	4	3	2	3	2	51	Sedang
20	2	2	1	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	2	1	4	2	3	3	3	3	2	43	Rendah
21	3	2	2	3	1	1	4	3	4	2	1	4	1	1	1	1	4	4	4	1	4	3	54	Sedang
22	2	2	3	4	1	1	3	1	2	2	1	3	1	1	1	1	3	3	3	1	3	2	44	Rendah
23	1	1	1	4	1	1	3	1	2	1	1	3	1	1	1	1	4	1	2	1	1	2	35	Rendah
24	2	2	2	3	1	2	4	1	2	2	1	2	1	2	1	1	4	4	3	1	3	2	46	Sedang
25	3	2	2	2	1	1	3	1	3	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	42	Rendah
26	2	4	2	3	1	2	4	1	2	2	1	2	1	2	1	2	3	4	3	2	3	2	49	Sedang
27	1	3	3	3	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	3	1	2	3	3	1	2	2	43	Rendah
28	1	3	2	2	1	1	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	3	4	2	1	2	3	41	Rendah
29	1	2	2	2	1	1	2	1	2	3	2	2	1	3	1	2	2	3	3	2	3	1	42	Rendah
30	2	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	31	Rendah
31	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	35	Rendah

BUSUWA



