



**HUBUNGAN ANTARA KONDISI LINGKUNGAN KERJA PSIKOLOGIS  
DENGAN TINGKAT KEJADIAN *BURNOUT* PADA PERAWAT  
DI RUMAH SAKIT PARU JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan strata satu pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

<b>Asal:</b>	Hadiah	<b>Klass</b>
	Pembelian	616-98
<b>Terima Tgl:</b>	02 JUL 2007	FIT
<b>No. Induk</b>		u
<b>Oleh :</b>	far	

**NURINA FITRIANINGTYAS**  
**NIM 032110101027**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2007**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

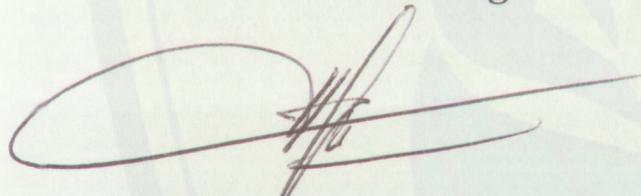
**Karya Tulis Ilmiah  
(SKRIPSI)**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Guna Mencapai Gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Universitas Jember

Oleh  
**Nurina Fitrianingtyas**  
NIM 032110101027

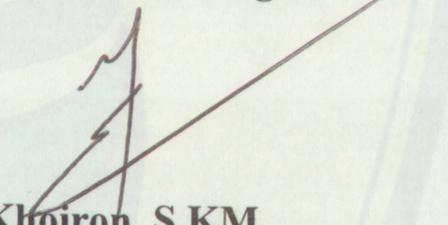
**Menyetujui**

**Dosen Pembimbing I**



**Drs. Hadi Prayitno, M.Kes**  
NIP. 131 759 537

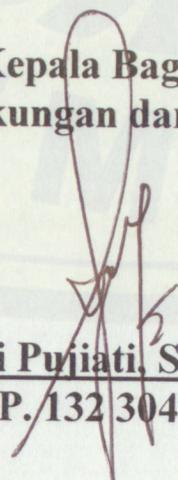
**Dosen Pembimbing II**



**Khoiron, S.KM**  
NIP. 132 309 814

**Mengetahui**

**Kepala Bagian  
Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja**



**Rahayu Sri Pujiati, S.KM, M.Kes**  
NIP. 132 304 461

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2007**

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini telah disahkan oleh Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Sabtu

Tanggal : 16 Juni 2007

Tempat : Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

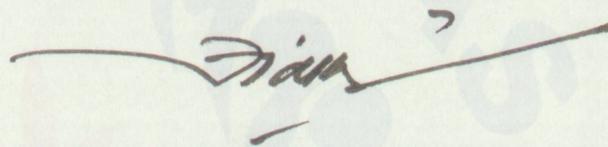
TIM PENGUJI

Anggota I



Drs. Hadi Prayitno, M.Kes  
NIP. 131 759 537

Anggota II



Elfian Zulkarnain, S.KM, M.Kes  
NIP. 132 296 983

Ketua



Drs. Husni Abdul Gani, M.S.  
NIP. 131 274 728

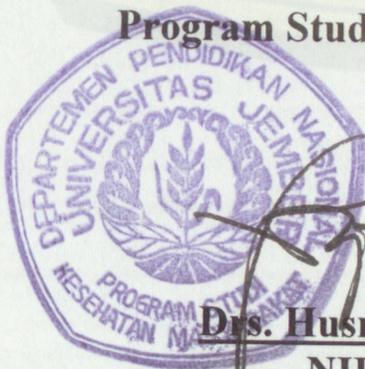
Sekretaris



Khoiron, S.KM  
NIP. 132 309 814

Mengesahkan

Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Ketua



Drs. Husni Abdul Gani, M.S.  
NIP. 131 274 728

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

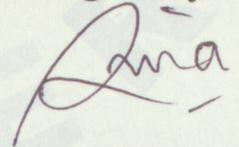
**Nama : Nurina Fitrianingtyas**

**NIM : 032110101027**

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul **"Hubungan antara Kondisi Lingkungan Kerja Psikologis dengan Tingkat Kejadian *Burnout* pada Perawat di Rumah Sakit Paru Jember"** adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

**Jember, 16 Juni 2007**  
**Yang menyatakan,**



**Nurina Fitrianingtyas**  
**NIM 032110101027**

## KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **"Hubungan antara Kondisi Lingkungan Kerja Psikologis dengan Tingkat Kejadian *Burnout* pada Perawat di Rumah Sakit Paru Jember"** sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM) Bagian Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja.

Dalam skripsi dijabarkan bagaimana hubungan antara kondisi lingkungan kerja psikologis dengan tingkat kejadian *burnout* pada perawat di Rumah Sakit Paru Jember. Harapan penulis hasilnya dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam penyelenggaraan kondisi lingkungan kerja psikologis yang kondusif bagi perawat di Rumah Sakit Paru Jember.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Drs. Hadi Prayitno, M. Kes selaku Dosen Pembimbing I dan Khoiron, S.KM selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan petunjuk, koreksi, serta saran hingga terselesaikannya skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan penulis sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Drs. Husni Abdul Gani, M.S., selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Nuryadi, S.KM, M.Kes., selaku Sekretaris I Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. Rahayu Sri Pujiati, S.KM, M.Kes., selaku Kepala Bagian Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja.
4. dr. Arya Siedemen, S.E., MPH., selaku Direktur Rumah Sakit Paru Jember.
5. Elfian Zulkarnain, S.KM, M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Akademik (terima kasih atas dorongan, bimbingan dan nasihatnya selama saya kuliah).
6. dr. Sigit dan Pak Faqih, terima kasih atas bantuan dan kemudahan yang diberikan selama saya melakukan penelitian.
7. Kedua orang tuaku, Ramto, S.E dan Siyati terima kasih atas doa, kesabaran, kasih sayang, dan pengertian yang tidak pernah putus.
8. Kedua adikku, Seno (*thanks a lot* buat bantuan ngetiknya) dan Andit (yang selalu bisa membuatku tertawa), kalian berdua adalah bagian dari anugerah terindah.
9. Nenekku, meski jarang aku jenguk tapi rasa sayang itu masih tetap utuh. Mbakku Elok, jangan patah semangat, pasti ada jalan untuk jodoh dan rizki.
10. Bu Katmi, Mas Dani, Bu Umi, Pak Tri, Mas Oni, Bu Kom, Pak Sundowo, Pak Darman, Mas Mahfud, Pak Jatiman, serta semua keluarga besar PSKM, terima kasih atas semua bantuan dan doanya. Pak & Bu Slamet, serta Pak Bagong, terima kasih buat semangat dan doanya.

11. Asri Dyah Utami yang selalu bisa jadi "mama" dalam setiap terjal jalanku, terima kasih banyak buat waktu yang kau sia-siakan untuk menemaniku penelitian dan konsultasi. Semoga skripsinya cepat selesai.
12. Sahabat-sahabatku, Reta-Erik (selalu bisa jadi unik), Ratih (yang sempat hilang dari hari-hariku, tapi aku tetap menghargai pilihanmu), Nita (selalu bisa jujur tentang 'rasa'), Vika (selalu bisa jadi dewasa), Cemeg (*be mature ya*), Tita (tidak ada orang yang sempurna, bisa menerima orang lain juga bagian dari perjuangan. Banyak cinta buatmu) tetap semangat nyelesein skripsi ya... *I love u all*.
13. Daman (selalu bisa jadi papa) dan Ncup (terima kasih buat *sharingnya*) terima kasih kalian sudah ngajarin aku SPSS dan uji statistik yang selalu bikin aku pusing.
14. Teman-teman PH9, ayo bangkit lagi!!
15. Mas-masku di PH9, Mas Roy (terima kasih atas bantuan baca SPSSnya) dan Mas Agus (selalu bisa benerin komputerku yang *error*) yang selalu bisa jadi bijak dan dapat diandalkan.
16. Tetap semangat buat teman-teman peminatan kesker, Che, Dungdung, Nia, Anggi, dan Mas Andre (Eny).
17. Teman-teman PBL IIA, Galih-Ratih (smoga selalu "bisa"), Vic (*thanks* sudah pernah ada dan memberi warna), Simu, Ulfa, Mbak Arum (*thanks shock therapy*nya), Depox (kapan eksperimen rambut mirip Edy Brokoli?), dan Fristy (salut buat semangatmu), hidup dengan kalian di desa memberi banyak makna.
18. Mas Prakas yang selalu memberiku banyak hal, memberiku arti betapa hidup harus selalu diperjuangkan. Terima kasih untuk segala ada dan hadirmu, jangan pernah letih untuk terus bersamaku.
19. Semua pihak yang telah membantu dan tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembacanya. Skripsi ini tidak luput dari kesalahan-kesalahan dalam penyusunannya, oleh karena itu adanya kritik serta saran membangun dari semua pihak yang membaca. Penulis mohon maaf apabila ada kata-kata yang kurang berkenan. Atas perhatian dan dukungannya penulis ucapkan terima kasih.

**Jember, 16 Juni 2007**

**Nurina Fitrianingtyas**

**032110101027**

**Nurina Fitrianingtyas**

Bagian Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja,  
Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember

### **ABSTRACT**

Fieldwork is the most influential factor to the quality of human resources of its workers. Psychological fieldwork which less good is one the cause of emerge of burnout occurrence which mark with physical fatigue and psychological fatigue. This research was done in order to know the relation between the conditions of psychological fieldwork and the level of burnout occurrence to nurse at Jember Lungs Hospital, by seeing its significant score. This research was done with cross sectional design. The respondents of this research were all of the population of nurses at Jember Lungs Hospital counted 37 nurses. The detail information about the research variable was taken through questioner. Independent variable of this research is psychological fieldwork, while dependent variable of the research is the level of burnout occurrence. Somers'd correlation test shown that the condition of psychological fieldwork has the correlation with the level of burnout occurrence ( $p = 0,001$ ). The final conclusion that can be derived from this research is there was a correlation between psychological fieldwork and the level of burnout occurrence.

**Key words:** Psychological fieldwork, burnout

**Nurina Fitrianingtyas**

Bagian Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja,  
Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember

### ABSTRAK

Lingkungan kerja adalah faktor yang sangat berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia pekerjanya. Lingkungan kerja psikologis yang kurang baik merupakan salah satu penyebab munculnya kejadian *burnout* yang ditandai dengan kelelahan fisik dan kelelahan psikologis. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kondisi lingkungan kerja psikologis dengan tingkat kejadian *burnout* pada perawat di Rumah Sakit Paru Jember, dengan melihat nilai signifikannya. Penelitian ini dilaksanakan dengan rancangan *cross sectional*. Responden yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah seluruh populasi perawat di Rumah Sakit Paru Jember sebanyak 37 perawat. Informasi lebih mendalam tentang variabel yang diteliti didapatkan melalui kuesioner. Variabel bebas penelitian adalah lingkungan kerja psikologis sedangkan variabel terikat penelitian adalah tingkat kejadian *burnout*. Uji korelasi Somers'd menunjukkan bahwa kondisi lingkungan kerja psikologis memiliki hubungan dengan tingkat kejadian *burnout* ( $p = 0,001$ ). Kesimpulan yang dapat ditarik adalah terdapat hubungan antara kondisi lingkungan kerja psikologis dengan tingkat kejadian *burnout*.

**Kata kunci:** lingkungan kerja psikologis, *burnout*.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
PERNYATAAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRACT .....	vii
ABSTRAK .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat penelitian .....	4
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Lingkungan Kerja Psikologis .....	6
2.2 <i>Burnout</i> .....	17
2.3 Kelelahan .....	22
2.4 Kerangka Konseptual .....	26
2.5 Hipotesis Penelitian .....	27
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Jenis dan Rancang Bangun Penelitian .....	28
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	28
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	28
3.4 Variabel Penelitian .....	29
3.5 Definisi Operasional .....	29
3.6 Teknik Pengumpulan Data .....	35
3.7 Teknik Pengolahan Data .....	36
3.8 Teknik Analisis Data .....	36
3.9 Prosedur Penelitian .....	37
<b>BAB 4. HASIL PENELITIAN</b>	
4.1 Gambaran Umum .....	38
4.2 Kondisi Lingkungan Kerja Psikologis .....	40

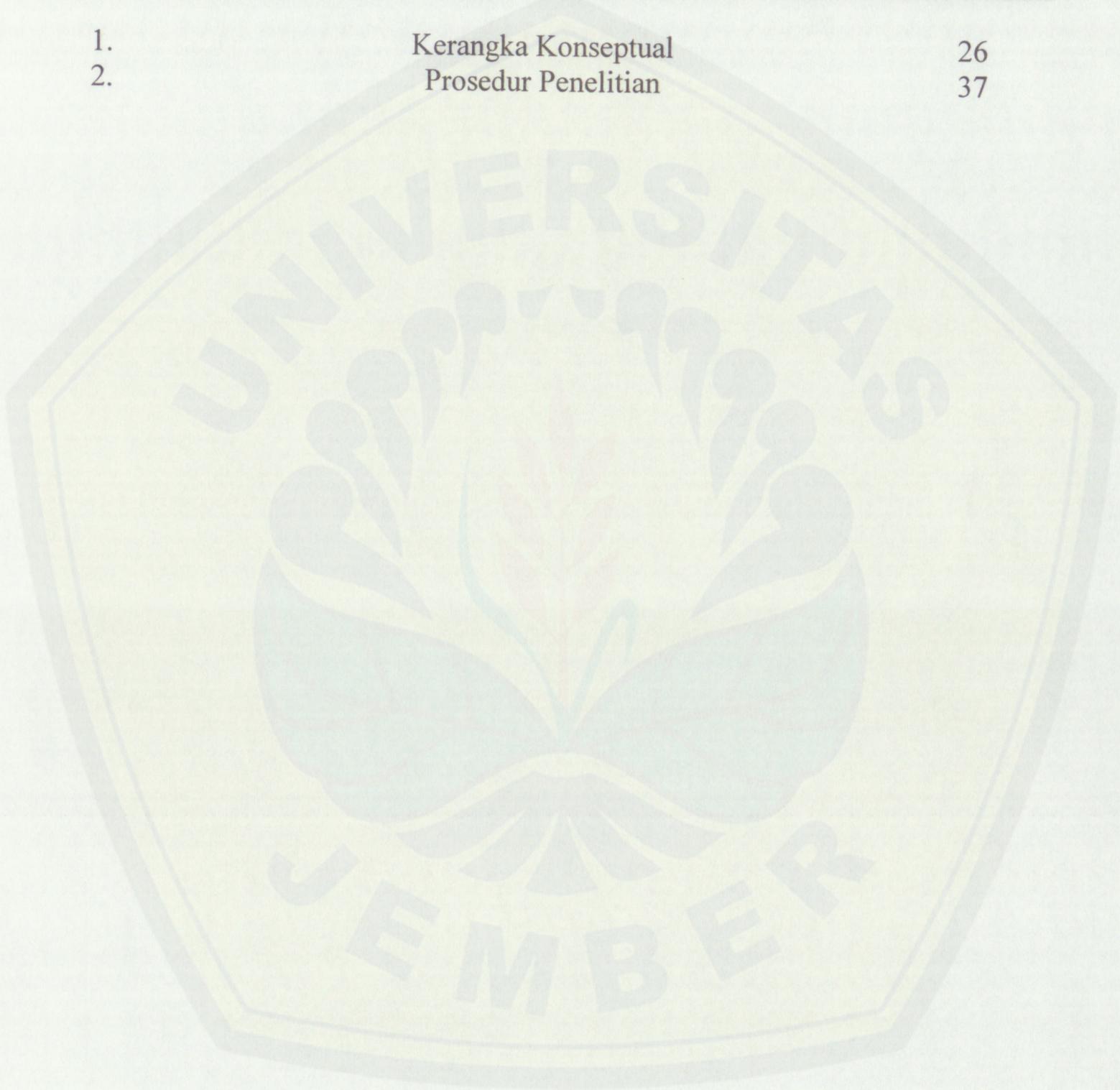
4.3 Tingkat Kejadian <i>Burnout</i> pada Perawat .....	43
4.4 Analisis Data .....	45
<b>BAB 5. PEMBAHASAN</b>	
5.1 Kondisi Lingkungan Kerja Psikologis .....	50
5.2 Tingkat Kejadian <i>Burnout</i> .....	55
5.3 Analisis Hubungan antara Kondisi Lingkungan Kerja Psikologis dengan Tingkat Kejadian <i>Burnout</i> .....	57
<b>BAB 6. PENUTUP</b>	
6.1 Kesimpulan .....	62
6.2 Saran .....	62
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
4.1	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di Rumah Sakit Paru Jember	38
4.2	Distribusi Frekuensi Usia Responden di Rumah Sakit Paru Jember	39
4.3	Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden di Rumah Sakit Paru Jember	39
4.4	Distribusi Frekuensi Lama Kerja Responden di Rumah Sakit Paru Jember	40
4.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Kepemimpinan di Rumah Sakit Paru Jember	41
4.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Interaksi Sosial dan Komunikasi di Rumah sakit Paru Jember	41
4.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Beban Kerja di Rumah Sakit Paru Jember	42
4.8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lingkungan Kerja Psikologis di Rumah Sakit Paru Jember	43
4.9	Distribusi Frekuensi Tingkat Kelelahan Fisik Responden di Rumah Sakit Paru Jember	43
4.10	Distribusi Frekuensi Tingkat Kelelahan Psikologis Responden di Rumah Sakit Paru Jember	44
4.11	Distribusi Frekuensi Tingkat Kejadian <i>Burnout</i> Responden di Rumah Sakit Paru Jember	44
4.12	Distribusi Frekuensi Tingkat Kejadian <i>Burnout</i> Responden di Rumah Sakit Paru Jember Berdasarkan Unit Kerjanya	45
4.13	Distribusi Frekuensi Hubungan antara Kepemimpinan dengan Tingkat Kejadian <i>Burnout</i> pada Perawat di Rumah Sakit Paru Jember	46
4.14	Distribusi Frekuensi Hubungan antara Interaksi Sosial dan Komunikasi dengan Tingkat Kejadian <i>Burnout</i> pada Perawat di Rumah Sakit Paru Jember	47
4.15	Distribusi Frekuensi Hubungan antara Beban Kerja dengan Tingkat Kejadian <i>Burnout</i> pada Perawat di Rumah Sakit Paru Jember	48
4.16	Distribusi Frekuensi Hubungan antara Lingkungan Kerja Psikologis dengan Tingkat Kejadian <i>Burnout</i> pada Perawat di Rumah Sakit Paru Jember	49

## DAFTAR GAMBAR

<b>Nomor</b>	<b>Judul Gambar</b>	<b>Halaman</b>
1.	Kerangka Konseptual	26
2.	Prosedur Penelitian	37



## DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
1.	<i>Informed Consent</i>	67
2.	Kuesioner Penelitian	68
3.	Surat Izin Penelitian	72
4.	Hasil Wawancara dengan Kuesioner	73
5.	Hasil Uji Korelasi <i>Somers' d</i> Menggunakan SPSS 10.0	85
6.	Denah Rumah Sakit Paru Jember	89



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (*American Hospital Association*, 1974 dalam Azwar, 1996:82). Fungsi dan kegiatan rumah sakit mengalami berbagai perkembangan menjadi pusat kesehatan yang menyeluruh. Hal tersebut didukung oleh berbagai ilmu dan teknologi kedokteran yang sudah semakin berkembang. Untuk menunjang kelancaran pelayanan dalam rumah sakit diperlukan tenaga pelayanan kesehatan dari berbagai macam bidang keilmuan.

Bila dahulu rumah sakit hanya terdiri dari beberapa dokter serta pemakai jasa pelayanan rumah sakit, maka saat ini masyarakat dalam rumah sakit sudah menjadi masyarakat yang majemuk. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang paling penting adalah masyarakat pengelola rumah sakit. Berkaitan dengan hal tersebut, perlu dilakukan pengorganisasian rumah sakit, yang secara umum dapat dibedakan menjadi tiga kelompok organisasi (Azwar, 1996:85), yaitu penentu kebijakan, pelayanan non medis, dan pelayanan medis. Pelayanan medis terdiri dari kalangan kesehatan yaitu mereka yang bekerja di rumah sakit untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi para pasien, terdiri dari dokter dan paramedis atau perawat. Perawat merupakan salah satu profesi yang selalu berhubungan dan berinteraksi langsung dengan pasien.

Perkembangan sistem pelayanan kesehatan telah mengubah peran dan tanggungjawab perawat secara signifikan. Perawat harus menjalankan tugas yang menyangkut kelangsungan hidup pasien yang dirawatnya, di sisi lain keadaan psikologis perawat sendiri juga harus tetap terjaga. Kondisi seperti inilah yang dapat menimbulkan rasa tertekan pada perawat. Selain itu, perawat juga dituntut untuk

bertanggungjawab memberikan praktik keperawatan yang aman dan efektif agar tidak melakukan malpraktik dan menghindarkan pasien dari dampak yang buruk. Dalam menjalankan fungsinya perawat selalu menggunakan kemampuan interpersonal dan komunikasinya untuk berinteraksi dengan rekan sejawat, profesi kesehatan lainnya, dan pasien. Pekerjaan perawat yang selalu berhubungan dengan orang lain dapat menimbulkan dampak psikologis tersendiri. Hal tersebut juga terkait dengan kondisi lingkungan kerja psikologis di rumah sakit. Lingkungan kerja psikologis yang dimaksud adalah struktur kerja dan tanggung jawab, beratnya beban kerja dan risiko pekerjaan, serta interaksi sosial dan kelancaran komunikasi antara perawat dengan rekan seprofesi, dokter, pegawai non medis, maupun pasien.

Lingkungan kerja yang kurang mendukung terhadap kinerja pemberi layanan publik yang dalam hal ini perawat, dapat menyebabkan terjadinya perubahan psikologis. Wujud dari perubahan psikologis tersebut dapat berupa kelelahan fisik dan kelelahan psikologis dalam jangka waktu yang lama dan dengan intensitas yang tinggi maka akan mengakibatkan perawat mengalami gejala *burnout* karena selalu bekerja dalam lingkungan yang menuntut keterlibatan emosional. Secara esensial *burnout* adalah hasil dari interaksi yang tidak menguntungkan antara pemberi pelayanan kemanusiaan yang dalam hal ini perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien sebagai penerima layanan yang membutuhkan (Sutjipto, 2006). Tanda dan gejala yang biasanya dikaitkan dengan *burnout* pada pekerja kemanusiaan antara lain, enggan untuk pergi bekerja, cepat marah, merasa lelah setiap hari, sering memperhatikan jam saat bekerja, memiliki perasaan negatif terhadap klien, menunda kontak dengan klien, menghindari diskusi dengan rekan kerja, serta adanya keluhan fisik seperti gangguan tidur, sering demam, flu, dan sakit kepala.

Sihotang (2004:16), berdasarkan hasil penelitiannya pada karyawan bagian Sumber Daya Manusia Perusahaan Pertambangan Minyak dan Gas Bumi Negara (PERTAMINA) UP III Plaju menunjukkan bahwa ada hubungan yang negatif antara persepsi terhadap lingkungan kerja psikologis dengan *burnout*. Sumbangan efektif

persepsi terhadap *burnout* sebesar 6,34%, hal ini menunjukkan bahwa ada faktor-faktor lain di luar persepsi yang juga mempunyai hubungan dengan *burnout*. Hasil tambahan dari penelitian ini diperoleh bahwa *burnout* pada karyawan bagian SDM PT. PERTAMINA UP III Plaju berada pada tingkat sedang dan persepsi karyawan terhadap lingkungan kerja psikologis berada pada tingkat sangat baik.

Rumah Sakit Paru Jember merupakan rumah sakit yang melayani penyakit paru terutama tuberkulosis paru untuk wilayah Kabupaten Jember, Kabupaten Bondowoso, Kabupaten Banyuwangi, Kabupaten Situbondo, dan Kabupaten Lumajang. Dengan wilayah cakupan pelayanan yang cukup luas tersebut, kapasitas tempat tidur yang tersedia bagi pasien rawat inap sebanyak 62 tempat tidur dengan jumlah perawat sebanyak 37 orang.

Hal yang perlu mendapat perhatian berkaitan dengan kesehatan dan keselamatan kerja di Rumah Sakit Paru adalah risiko pekerjaan perawat yang berhubungan langsung dengan pasien. Berdasarkan jenis penyakit yang ditangani oleh Rumah Sakit Paru Jember, risiko untuk tertular penyakit sangat besar. Bahaya untuk tertular penyakit termasuk dalam beban kerja yang merupakan salah satu aspek lingkungan kerja psikologis yang dapat menimbulkan kelelahan kerja pada perawat yang disebut *burnout*, dengan ciri-ciri kelelahan fisik dan kelelahan psikologis.

Selama ini belum ada penelitian yang terkait dengan kejadian *burnout* pada perawat di Rumah Sakit Paru. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian mengenai hubungannya antara kondisi lingkungan kerja psikologis dengan tingkat kejadian *burnout* pada perawat di Rumah Sakit Paru Jember.

## 1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan serta batasan-batasan di atas, maka masalah yang akan diteliti adalah “Bagaimana hubungan antara kondisi lingkungan kerja psikologis dengan tingkat kejadian *burnout* pada perawat di Rumah Sakit Paru Jember?”

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara kondisi lingkungan kerja psikologis dengan tingkat kejadian *burnout* pada perawat di Rumah Sakit Paru Jember.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan tujuan umum yang telah disebutkan di atas, maka tujuan khusus yang ingin dicapai adalah:

- a. Menganalisis hubungan antara kepemimpinan dengan tingkat kejadian *burnout* pada perawat di Rumah Sakit Paru Jember.
- b. Menganalisis hubungan antara interaksi sosial dan komunikasi dengan tingkat kejadian *burnout* pada perawat di Rumah Sakit Paru Jember.
- c. Menganalisis hubungan antara beban kerja dengan tingkat kejadian *burnout* pada perawat di Rumah Sakit Paru Jember.
- d. Menganalisis hubungan antara kondisi lingkungan kerja psikologis (kepemimpinan, interaksi sosial dan komunikasi, serta beban kerja) dengan tingkat kejadian *burnout* pada perawat di Rumah Sakit Paru Jember.

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### a. Bagi Peneliti

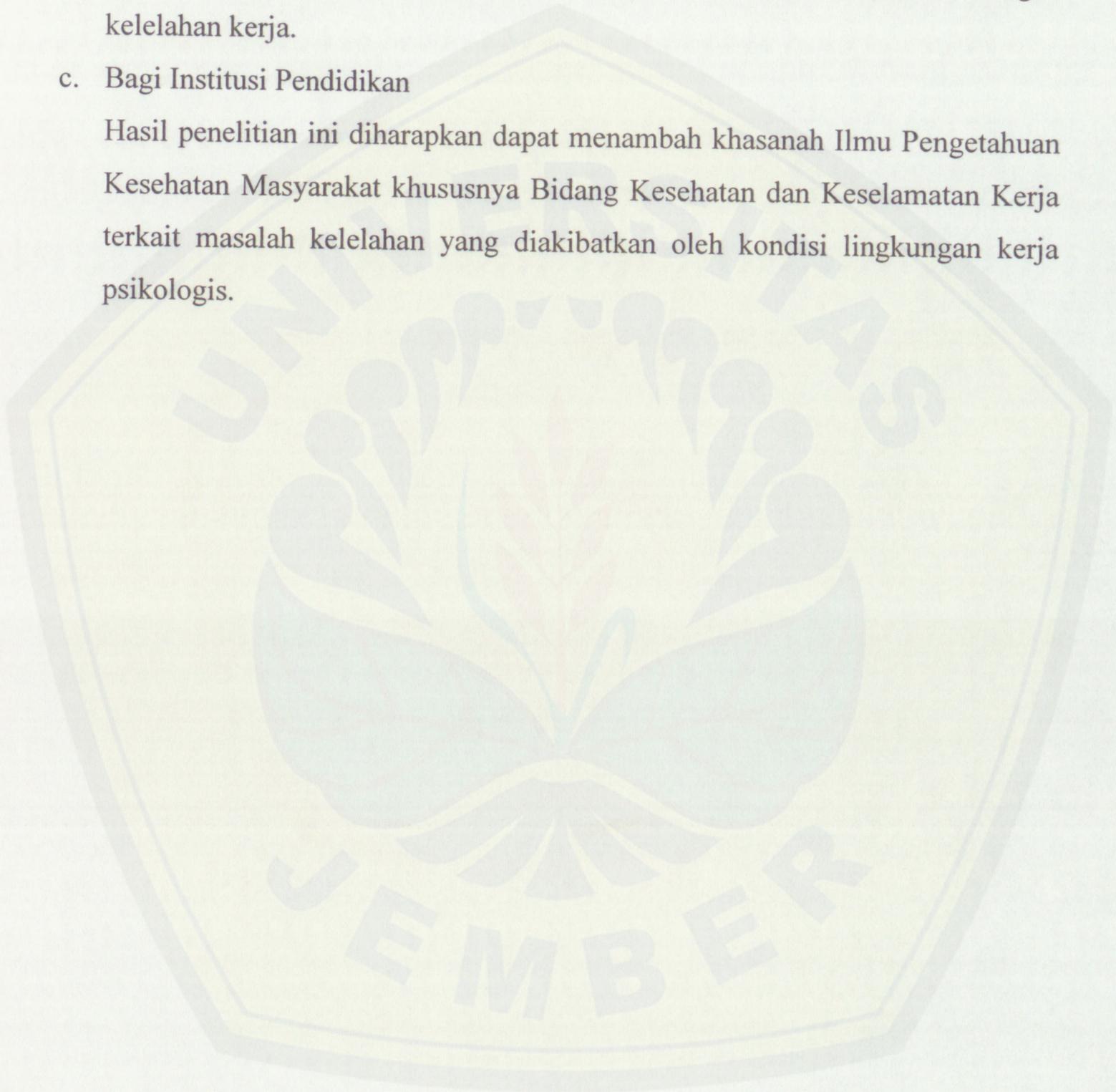
- 1) Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sarana untuk mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam mengaplikasikan Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah didapat selama proses perkuliahan terutama dalam Bidang Kesehatan dan Keselamatan Kerja.
- 2) Peneliti diharapkan dapat mengetahui hubungan antara kondisi lingkungan kerja psikologis dengan tingkat kejadian *burnout*.

b. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan untuk memperhatikan aspek kesehatan dan keselamatan perawat utamanya berkaitan dengan kelelahan kerja.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah Ilmu Pengetahuan Kesehatan Masyarakat khususnya Bidang Kesehatan dan Keselamatan Kerja terkait masalah kelelahan yang diakibatkan oleh kondisi lingkungan kerja psikologis.





## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Lingkungan Kerja Psikologis

#### 2.1.1 Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah perpaduan berbagai perilaku yang dimiliki seseorang sehingga orang tersebut memiliki kemampuan untuk mendorong orang lain bersedia dan dapat menyelesaikan tugas-tugas tertentu yang dipercayakan kepadanya (Ordway Tead dalam Azwar, 1996:304). Seorang pemimpin kelompok dapat menimbulkan pengaruh positif dan menghindari pengaruh yang negatif. Pengaruh yang positif terhadap para karyawan akan menyebabkan karyawan bekerja giat dan akan berpengaruh pula pada tujuan yang dicapai dalam organisasi (Anoraga dan Suyati, 1995a:17).

Kepemimpinan dalam suatu organisasi akan muncul bila terdapat sekurang-kurangnya empat unsur pokok (Azwar, 1996:306), yaitu:

a. Adanya pemimpin

Unsur pertama dari kepemimpinan adalah adanya pemimpin yaitu seseorang yang mendorong dan atau mempengaruhi seseorang atau sekelompok orang lain sehingga tercipta hubungan kerja yang serasi dan menguntungkan untuk melakukan aktivitas-aktivitas tertentu untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

b. Adanya pengikut

Unsur kedua dari kepemimpinan adalah adanya pengikut yaitu seseorang atau sekelompok orang yang mendapat dorongan atau pengaruh sehingga bersedia dan dapat melakukan berbagai aktivitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

c. Adanya sifat atau perilaku tertentu

Unsur ketiga dari kepemimpinan adalah adanya sifat ataupun perilaku tertentu yang dimiliki oleh pemimpin yang dapat dimanfaatkan untuk mendorong dan mempengaruhi seseorang atau sekelompok orang.

d. Adanya situasi atau kondisi tertentu

Unsur keempat dari kepemimpinan adalah adanya situasi dan kondisi tertentu yang memungkinkan terlaksananya kepemimpinan. Situasi dan kondisi yang dimaksud ada dua macam yaitu situasi dan kondisi yang terdapat dalam organisasi serta situasi dan kondisi yang terdapat di luar organisasi yaitu lingkungan secara keseluruhan.

Asas yang perlu diperhatikan oleh seorang pemimpin (Anoraga dan Suyati, 1995a:96), antara lain:

- a. Azas kemanusiaan, yaitu memperhatikan bawahan/ karyawan/ buruh dan memandang mereka sebagai manusia. Mereka tidak dipandang hanya sebagai mesin.
- b. Azas efisiensi, yaitu dengan sumber daya yang terbatas, bagaimana pemimpin bisa mengkombinasikan/ mengefisiensikan sumber daya-sumber daya tersebut untuk kepentingan kelompoknya.
- c. Azas kesejahteraan yang lebih merata perlu diperhatikan pemimpin untuk mengurangi kesenjangan dan konflik yang dapat mengganggu jalannya kelompok.

Fungsi pemimpin adalah memandu, menuntun, membimbing, memotivasi, menjalin komunikasi yang baik, mengorganisasi, mengawasi dan membawa kelompoknya pada tujuan yang telah ditetapkan (Anoraga dan Suyati, 1995a:96). Sedangkan fungsi kepemimpinan menurut Siagian (2003:47-48), adalah:

- a. Pimpinan selaku penentu arah yang akan ditempuh dalam usaha mencapai tujuan.
- b. Wakil dan juru bicara organisasi dalam hubungan dengan pihak-pihak di luar organisasi.
- c. Pimpinan selaku komunikator yang efektif.
- d. Mediator yang handal, khususnya dalam hubungan ke dalam untuk menangani situasi konflik.
- e. Pimpinan selaku integrator yang efektif, rasional, objektif, dan netral.

Sifat yang sebaiknya dimiliki oleh seorang pemimpin adalah mempunyai sebuah persepsi sosial, mempunyai kecerdasan yang tinggi, dan mempunyai

kestabilan emosi. Mempunyai persepsi sosial artinya bahwa pemimpin peka terhadap kebutuhan, masalah, perasaan, sikap bawahan/ anggota kelompok. Dengan kecerdasan yang tinggi, maka seorang pemimpin akan lebih mudah dan makin mudah memecahkan berbagai masalah yang dihadapi kelompoknya. Kestabilan emosi sebaiknya dimiliki seorang pemimpin mengingat bahwa masalah yang dihadapi sangat banyak dan perlu keobyektifan dalam menangani masalah-masalah tersebut (Anoraga dan Suyati, 1995b:203).

Kepemimpinan dipengaruhi oleh sifat dan perilaku yang dimiliki oleh pemimpin. Berdasarkan hal tersebut, gaya kepemimpinan setiap orang dapat berbeda antara satu dengan lainnya. Menurut Azwar, (1996:310-311), gaya kepemimpinan dapat dibedakan atas empat macam, yaitu:

a. Gaya kepemimpinan diktator

Pada gaya kepemimpinan diktator (*dictatorial leadership style*) ini upaya untuk mencapai tujuan dilakukan dengan menimbulkan ketakutan serta ancaman hukuman. Tidak ada hubungan dengan bawahan karena mereka dianggap hanya sebagai pelaksana dan pekerja saja.

b. Gaya kepemimpinan autokratis

Pada gaya kepemimpinan autokratis (*autocratic leadership style*) ini segala keputusan berada di tangan pemimpin. Pendapat atau kritik dari bawahan tidak pernah dibenarkan. Pada dasarnya sifat yang dimiliki sama dengan gaya kepemimpinan diktator tetapi dalam kadar yang agak kurang.

c. Gaya kepemimpinan demokratis

Pada gaya kepemimpinan demokratis (*democratic leadership style*) ini ditemukan peran serta bawahan dalam pengambilan keputusan yang dilakukan secara musyawarah. Hubungan dengan bawahan dibangun dan dipelihara dengan baik.

d. Gaya kepemimpinan santai

Pada gaya kepemimpinan santai (*laissez-faire leadership style*) ini peranan pimpinan hampir tidak terlihat karena segala keputusan diserahkan kepada

bawahan. Setiap anggota organisasi dapat melakukan kegiatan masing-masing sesuai dengan kehendak masing-masing pula.

Untuk menerapkan gaya kepemimpinan yang tepat, banyak pendapat yang pernah dikemukakan. Salah satu diantaranya ialah pendapat yang diajukan oleh Fred Fiedler dalam bukunya *A Theory of Leadership Effectiveness* (1967). Penerapan gaya kepemimpinan sangat ditentukan oleh situasi dan kondisi yang dihadapi (Azwar, 1996:311-312), yaitu:

a. Hubungan pemimpin dengan bawahan

Dalam menerapkan gaya kepemimpinan, harus dikaji terlebih dahulu hubungan antara pemimpin dengan bawahan. Apakah hubungan tersebut baik atau tidak. Apakah bawahan percaya serta loyal kepada pemimpin.

b. Struktur tugas

Mengkaji struktur tugas yang ada dalam organisasi, meliputi jenis dan pembagian tugas antar karyawan. Apakah pengaturannya telah baik atau tidak serta apakah tugas tersebut cukup dijelaskan atau tidak.

c. Derajat kekuasaan yang dimiliki pimpinan

Mengkaji derajat kekuasaan yang dimiliki oleh pimpinan. Sampai seberapa jauh wewenang yang dimiliki serta seberapa jauh pula wewenang tersebut didukung oleh peraturan dan berbagai ketentuan yang ada dan oleh pimpinan lain yang lebih tinggi.

### 2.1.2 Interaksi sosial

Interaksi sosial adalah suatu hubungan antara dua atau lebih individu manusia ketika kelakuan individu yang satu mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki kelakuan individu yang lain atau sebaliknya (H. Bonner dalam Santosa, 2004:11). Interaksi sosial adalah hubungan antara individu dengan individu, individu dengan kelompok dan kelompok dengan kelompok yang mana dalam hubungan tersebut terdapat saling mempengaruhi secara timbal balik. Dengan adanya pengaruh

mempengaruhi tersebut berarti yang satu berubah karena yang lain dan yang satu merubah yang lain (Anoraga dan Widiyanti, 1993:16).

Untuk tercapainya tujuan organisasi secara efektif, perlu upaya aktif mengembangkan proses interaksi antara staf di dalam organisasi. Setiap orang sebagai individu atau anggota kelompok mempunyai kebutuhan untuk mengadakan interaksi dengan pihak lainnya agar tugas-tugas untuk mencapai tujuan organisasi dapat diselesaikan secara efisien dan efektif. Manusia sebagai makhluk sosial memiliki sifat-sifat yang universal. Manusia sebagai individu atau anggota kelompok sama-sama mempunyai cita-cita, pikiran, emosi, dan motivasi yang melatarbelakangi tingkah lakunya. Pemahaman tentang tingkah laku manusia adalah dasar untuk mengembangkan hubungan antar manusia ke arah yang positif dan dinamis. Hubungan antar manusia adalah keseluruhan proses interaksi antar manusia dalam suatu organisasi, baik yang terjadi secara formal maupun non formal. Melalui proses ini dapat dikembangkan suatu *team-work* yang serasi dan harmonis sehingga akan mendukung tercapainya tujuan organisasi (Muninjaya, 2004:215).

Tujuan memahami proses hubungan antar manusia (Muninjaya, 2004:215), adalah:

- a. Mendapatkan pengertian bahwa hubungan antar manusia yang baik hanya dapat dicapai melalui saling menghargai dan adanya kesediaan semua pihak untuk mau mengerti perilaku pihak lainnya.
- b. Dapat mengerti sifat masing-masing individu atau kelompok lain.
- c. Mempertahankan hubungan baik dengan menggunakan sikap, bahasa, dan tindakan yang dapat menurunkan ketegangan emosi pihak lain yang diajak berinteraksi.

Pemahaman prinsip dasar hubungan antar manusia dapat membantu individu atau kelompok mengurangi hambatan dalam proses penyesuaian diri terhadap lingkungannya. Sepuluh prinsip dasar hubungan antar manusia (Muninjaya, 2004:215-216), adalah:

- a. Harus ada sinkronisasi antar tujuan bersama dengan tujuan masing-masing individu dalam organisasi.
  - b. Tercipta suasana pergaulan yang menyenangkan.
  - c. Berkembangnya hubungan antar individu yang wajar di dalam proses interaksi atau pergaulan sehari-hari.
  - d. Sadar akan hakikat perbedaan antar individu.
  - e. Memberikan dorongan untuk kemajuan masing-masing individu dalam suatu interaksi.
  - f. Tercipta suasana yang menarik dalam proses interaksi.
  - g. Harus dapat menghargai individu lain jika berinteraksi dalam suatu kegiatan.
  - h. Harus dapat melengkapi kebutuhan berkembangnya proses interaksi antar individu.
  - i. Saling menghormati profesi yang dimiliki masing-masing individu.
  - j. Memberikan pujian yang wajar terhadap kegiatan yang telah dilakukan orang lain.
- Kesepuluh prinsip dasar hubungan antar manusia tersebut digunakan sebagai pegangan untuk mengembangkan interaksi yang dinamis antar staf atau dengan kelompok masyarakat.

Karyawan yang hidup dalam situasi kelompok berbeda dengan orang yang hidup dalam situasi kebersamaan. Orang yang berada dalam situasi kebersamaan tidak mempunyai hubungan yang mendalam dengan orang lain karena mereka sebelumnya tidak saling mengenal, hubungan yang terjadi pada waktu itu saja atau dapat dikatakan secara kebetulan saja. Hubungan karyawan selain bersifat pribadi juga struktural dan hierarkis karena ada pemimpin, yang dipimpin, peraturan, serta terdapat pembagian tugas untuk mencapai tujuan tertentu yang merupakan kepentingan bersama (Anoraga dan Suyati, 1995a:17).

Biasanya, karyawan yang suka pindah kerja dan sering absen adalah mereka yang tidak menjadi anggota kelompok atau satu tim kerja dan tidak mampu menyesuaikan diri dalam satu kelompok kerja tersebut. Hal ini biasanya disebabkan karena kepada mereka tidak atau belum pernah diberikan kesempatan untuk

menyesuaikan diri. Tanpa memiliki latar belakang sosial mereka tidak akan memiliki rasa menjadi anggota dari suatu kelompok, tidak memiliki perasaan loyalitas, dan selalu tidak ambil pusing dengan segala sesuatu yang terjadi di tempat kerjanya. Sebaliknya, orang-orang yang tergabung dalam satu kelompok kerja akan merasa mendapat sekuritas, merasa betah dan terjamin status sosialnya, juga merasa bangga karena dia mendapat respek dari teman sekerjanya (Anoraga dan Suyati, 1995a:20).

### 2.1.3 Komunikasi

Komunikasi adalah proses pengoperasian rangsangan (stimulus) dalam bentuk lambang atau simbol bahasa atau gerak (non-verbal) untuk mempengaruhi perilaku orang lain (Notoatmodjo, 2003:73). Menurut Azwar, (1996:294), komunikasi adalah pertukaran pikiran atau keterangan dalam rangka menciptakan rasa saling mengerti serta saling percaya demi terwujudnya hubungan yang baik antara seseorang dengan orang lainnya. Komunikasi adalah proses penyampaian pikiran atau perasaan seseorang pada orang lain yang biasanya proses penyampaiannya menggunakan bahasa, walaupun ada pula yang menggunakan isyarat saja (Anoraga dan Suyati, 1995a:121).

Peranan komunikasi dalam administrasi dibedakan atas dua macam (Azwar, 1996:295), yaitu:

a. Menyempurnakan pekerjaan administrasi

Dengan komunikasi akan diperoleh berbagai keterangan yang apabila dapat diolah dengan baik akan dapat dimanfaatkan untuk membantu administrator dalam mengambil keputusan sehingga demikian pekerjaan administrasi yang sedang dilakukan dapat lebih disempurnakan.

b. Menimbulkan suasana kerja yang menguntungkan

Dengan komunikasi dapat dibina suasana yang menguntungkan yaitu dengan baiknya hubungan antara pimpinan dengan karyawan atau hubungan antar sesama karyawan.

Manfaat komunikasi menurut Anoraga dan Suyati (1995a:129), adalah:

- a. Menghubungkan semua unsur interrelasi pada semua lapisan sehingga menimbulkan rasa saling bersatu, setia kawan, dan loyalitas bersama.
- b. Pengendalian operasional yang efisien.
- c. Meningkatkan rasa tanggung jawab serta menimbulkan rasa keterlibatan dan rasa ikut memiliki/ rasa satu kelompok.
- d. Menimbulkan rasa saling pengertian dan saling menghargai tugas masing-masing sehingga meningkatkan rasa kesatuan dan kemantapan semangat kelompok.

Menurut Siagian (2003:91), fungsi komunikasi dalam kehidupan organisasional adalah:

- a. Fungsi motivasi

Peranan komunikasi tidaklah kecil dalam mendorong motivasi kuat dalam diri anggota organisasi untuk berkarya lebih tekun. Hal ini dilakukan dengan jalan menjelaskan kepada mereka apa yang harus dilakukan, hasil penilaian tentang pelaksanaan tugas masing-masing dan cara-cara yang dapat ditempuh untuk meningkatkan prestasi kerja di masa-masa yang akan datang.

- b. Fungsi ekspresi emosi

Komunikasi yang terjadi dalam suatu organisasi harus mampu memainkan dua peranan penting yaitu sebagai wahana untuk menyampaikan keluhan sehingga pimpinan diharapkan menjadi pendengar yang baik dan sebagai saluran menyatakan kepuasan atas keberhasilan menyelesaikan tugas.

- c. Fungsi penyampaian informasi

Komunikasi sebagai wahana penyampaian informasi yang diperlukan oleh berbagai pihak untuk memperlancar jalannya proses pengambilan keputusan.

- d. Fungsi pengawasan

Komunikasi sebagai pengendali perilaku para anggota organisasi karena dalam organisasi, para anggotanya diharapkan taat kepada petunjuk, peraturan, dan norma yang berlaku bagi para anggota organisasi yang bersangkutan.

Menurut Anoraga dan Suyati (1995a:137), komunikasi dalam manajemen dibagi dua yaitu komunikasi internal dan komunikasi eksternal. Komunikasi eksternal adalah komunikasi yang terjadi antara manajer atau pejabat lain yang mewakili di luar organisasi. Komunikasi internal adalah komunikasi antara manajer dengan komunkan yang berada dalam organisasi, yaitu para pegawai dan berlangsung secara timbal balik. Komunikasi internal dibagi menjadi tiga bagian yaitu:

a. Komunikasi vertikal

Komunikasi dari atas ke bawah (*downward communication*) dan dari bawah ke atas (*upward communication*), yaitu komunikasi dari pimpinan ke bawahan dan dari bawahan ke atasan. Di dalam proses komunikasi vertikal ini, pemimpin memberikan instruksi, petunjuk, pengarahan, informasi, penjelasan kepada bawahan. Sebaliknya bawahan memberikan laporan, gagasan, saran, dan sebagainya kepada pimpinan.

b. Komunikasi horizontal

Komunikasi secara mendatar antar anggota staf.

c. Komunikasi diagonal atau komunikasi silang

Komunikasi yang terjadi dalam organisasi antar seseorang dengan orang lain yang satu sama lain berbeda dalam kedudukan dan bagian.

Komunikasi adalah ketrampilan yang paling penting dalam kepemimpinan dan manajemen karena segala sesuatu yang dilakukan oleh pemimpin akan berhubungan dengan orang lain. Komunikasi dirumuskan sebagai suatu proses penyampaian informasi antara atau di antara beberapa orang. Oleh karena itu, komunikasi melibatkan seorang pengirim, sebuah pesan, dan seorang penerima yang mungkin memberikan umpan balik kepada pengirim untuk menyatakan bahwa pesannya telah diterima (Monica, 1998:151).

#### 2.1.4 Beban kerja

Sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan, rumah sakit beroperasi selama 24 jam, 1 minggu selama 7 hari, dan 1 tahun 365 hari. Dengan demikian pelayanan di

rumah sakit menuntut adanya pola bergilir/ tugas jaga malam. Tenaga yang bertugas pada malam hari dapat mengalami kelelahan yang mengakibatkan terjadinya perubahan bioritmik (irama tubuh). Fungsi tubuh manusia tidak dapat sepenuhnya menyesuaikan dengan pola kerja yang berubah, selain itu pola kerja yang berubah dapat mempengaruhi kehidupan keluarga yang dapat berujung pada beban psikis (Trisilawati, 2006:31).

Pekerjaan-pekerjaan yang tidak memberikan tantangan, tidak memerlukan skill, dan lain-lain akan menyebabkan motivasi pekerja rendah. Di sini pekerja tidak lagi terangsang dengan pekerjaan atau lingkungan kerjanya. Situasi kerja yang monoton dan menimbulkan kebosanan akan mudah terjadi pada pekerjaan-pekerjaan yang dirancang terlalu ketat. Kondisi semacam ini jarang terjadi dalam kegiatan yang memberikan fleksibilitas bagi pekerja untuk mengembangkan kreatifitas dan mengatur irama kerjanya sendiri (Wignjosoebroto, 2003:283).

Pekerjaan-pekerjaan yang beresiko tinggi merupakan salah satu beban kerja yang membutuhkan tanggung jawab yang tinggi atas kemampuan seseorang dalam bekerja.

Menurut Munandar (2001:384-389), beban kerja dibagi menjadi 5, yaitu:

a. Beban kerja berlebih kuantitatif

Beban kerja berlebih kuantitatif adalah beban kerja berlebih secara fisik ataupun mental dimana harus melakukan terlalu banyak hal. Unsur yang menimbulkan beban berlebih kuantitatif ini ialah desakan waktu. Setiap tugas diharapkan dapat diselesaikan secepat mungkin secara tepat dan cermat.

Pada saat-saat tertentu, dalam hal tertentu waktu akhir (*dead line*) justru dapat meningkatkan motivasi dan menghasilkan prestasi kerja yang tinggi. Namun apabila desakan waktu menyebabkan timbulnya banyak kesalahan atau menyebabkan kondisi kesehatan seseorang berkurang maka ini merupakan cerminan adanya beban berlebih kuantitatif. Ancaman akan adanya beban berlebih kuantitatif mempunyai pengaruh yang tidak baik bagi para pekerja seperti rasa tidak senang dan curiga.

b. Beban kerja terlalu sedikit kuantitatif

Beban kerja terlalu sedikit kuantitatif dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis seseorang. Pada pekerjaan yang sederhana, dimana banyak terjadi pengulangan gerak akan timbul rasa bosan dan rasa monoton. Kebosanan dalam kerja rutin sehari-hari sebagai hasil dari terlampau sedikitnya tugas yang harus dilakukan dapat menimbulkan berkurangnya perhatian. Hal ini secara potensial membahayakan jika tenaga kerja gagal untuk bertindak tepat dalam keadaan darurat.

Fluktuasi dalam beban kerja juga merupakan bentuk dari beban kerja terlalu sedikit kuantitatif dimana untuk jangka waktu tertentu bebannya sangat ringan sedangkan untuk saat lain bebannya berlebihan. Keadaan yang tidak tetap ini menimbulkan kecemasan, ketidakpuasan kerja, dan kecenderungan hendak meninggalkan pekerjaan.

c. Beban berlebihan kualitatif

Dengan kemajuan teknologi makin dirasakan kehidupan menjadi lebih majemuk. Pekerjaan yang sederhana, pekerjaan yang dilakukan dengan tangan (pekerjaan manual) makin banyak tidak dilakukan lagi oleh tenaga kerja tetapi telah diganti oleh mesin atau robot. Pekerjaan yang dilakukan oleh manusia makin beralih titik beratnya pada pekerjaan otak. Pekerjaan makin menjadi majemuk. Kemajemukan pekerjaan ini yang mengakibatkan adanya beban berlebihan kualitatif. Kemajemukan pekerjaan yang harus dilakukan tenaga kerja dapat dengan mudah berkembang menjadi beban berlebihan kualitatif jika kemajemukannya memerlukan kemampuan teknis dan intelektual yang lebih tinggi daripada yang dimiliki.

Beban berlebih kualitatif dapat menimbulkan kelelahan emosional dan mental yang berkaitan dengan rasa harga diri yang rendah serta kelelahan fisik seperti sakit kepala dan gangguan pada perut.

d. Beban terlalu sedikit kualitatif

Beban terlalu sedikit kualitatif dapat merusak pengaruhnya seperti beban berlebihan kualitatif dalam hal tenaga kerja tidak diberi peluang untuk menggunakan ketrampilan yang diperolehnya atau untuk mengembangkan kecakapan potensialnya secara penuh sehingga dapat menimbulkan kebosanan dan gangguan dalam perhatian.

Beban terlalu sedikit yang disebabkan kurang adanya rangsangan akan mengarah ke semangat dan motivasi yang rendah untuk kerja. Tenaga kerja akan merasa bahwa dia 'tidak maju-maju' dan merasa tidak berdaya untuk memperlihatkan bakat dan ketrampilannya (Sutherland dan Cooper, 1988).

Beban berlebihan kualitatif berhubungan dengan ketidakpuasan, ketegangan, harga diri rendah, sedangkan beban terlalu sedikit berkaitan dengan ketidakpuasan, depresi, cepat tersinggung, dan keluhan psikosomatik.

e. Beban berlebihan kuantitatif dan kualitatif

Proses pengambilan keputusan merupakan satu kombinasi yang unik dari faktor-faktor yang dapat mengarah ke berkembangnya kondisi-kondisi beban berlebihan kuantitatif dan kualitatif pada waktu yang sama. Proses pengambilan keputusan mencakup membuat pilihan antara beberapa kemungkinan/ alternatif karena setiap kemungkinan perlu dinilai kebaikan dan keburukannya dan saling dibandingkan.

## 2.2 Burnout

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Sutjipto (2006), peneliti di Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Pendidikan Nasional terdapat beberapa pengertian *burnout* yaitu:

a. Menurut Herbert Freudenberger

Freudenberger menggunakan istilah yang pada awalnya digunakan pada tahun 1960an untuk merujuk pada efek-efek penyalahgunaan obat-obat terlarang yang kronis (Freudenberger dan Richelson dalam Farber, 1991). Deskripsi awal

Freudenberger mengenai seseorang yang menderita karena sindrom *burnout* sebenarnya diawali pada dirinya sendiri karena ada perasaan dan komitmen yang utuh bahwa orang lain membutuhkan anda. Hal tersebut maksudnya adalah jika kita bekerja pada suatu pelayanan, misalnya guru, maka kita akan terbentuk secara keseluruhan oleh atmosfer layanan pembelajaran secara intens dengan membiarkan keterlibatan pribadi kita dan sumber emosi kita sampai pada akhirnya kita menemukan diri kita dalam keadaan kelelahan. Dari gambaran tersebut, nampak bahwa terdapat pemahaman awal mengenai *burnout* adalah suatu bentuk kelelahan yang disebabkan karena seseorang bekerja terlalu intens, berdedikasi dan berkomitmen, bekerja terlalu banyak dan terlalu lama serta memandang kebutuhan dan keinginan mereka sebagai hal kedua. Hal tersebut menyebabkan mereka merasakan adanya tekanan-tekanan untuk memberi lebih banyak. Tekanan ini bisa berasal dari dalam diri mereka sendiri, dari klien/siswa yang amat membutuhkan, dan dari kepuangan para administrator (penilik/pengawas dan sebagainya). Dengan adanya tekanan-tekanan ini, maka dapat menimbulkan rasa bersalah, yang pada gilirannya mendorong mereka untuk menambah energi dengan lebih besar. Ketika realitas yang ada tidak mendukung idealisme mereka, maka mereka tetap berupaya mencapai idealisme tersebut sampai akhirnya sumber diri mereka terkuras, sehingga mereka mengalami kelelahan atau frustrasi yang disebabkan terhalangnya pencapaian harapan (Freudenberger dalam Farber, 1991).

b. Menurut Cicilia Maslach

Penelitian tentang *burnout* sendiri sebenarnya telah berlangsung selama 20 tahun (Maslach, 1993) sehingga menghasilkan berbagai ragam pengertian. Maslach dan Jackson dalam penelitiannya tersebut tentang *burnout* pada bidang pekerjaan yang berorientasi melayani orang lain seperti bidang kesehatan mental, bidang pelayanan kesehatan, bidang pelayanan sosial, bidang penegakan hukum, maupun bidang pendidikan, dalam perkembangannya telah memberikan sumbangan yang sangat berarti dalam memahami *burnout*. Mereka menemukan bahwa *burnout*

merupakan suatu pengertian yang multidimensional. *Burnout* merupakan sindrom psikologis yang terdiri atas tiga dimensi yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, maupun *low personal accomplishment* (Maslach, 1993). Ia menjelaskan bahwa pekerjaan yang berorientasi melayani orang lain dapat membentuk hubungan yang bersifat "asimetris" antara pemberi dan penerima pelayanan. Seseorang yang bekerja pada bidang pelayanan, ia akan memberikan perhatian, pelayanan, bantuan, dan dukungan kepada klien, siswa, atau pasien. Hubungan yang tidak seimbang tersebut dapat menimbulkan ketegangan emosional yang berujung dengan terkurasnya sumber-sumber emosional.

Profesi pelayanan, misalnya guru, pada dasarnya merupakan suatu pekerjaan yang menghadapi tuntutan dan pelibatan emosional. Seseorang terkadang dihadapkan pada pengalaman negatif dengan siswa sehingga menimbulkan ketegangan emosional. Situasi tersebut secara terus menerus dan akumulatif dapat menguras sumber energi guru. Karenanya, kelelahan emosional merupakan inti dari sindrom *burnout* (Maslach, 1982; Maslach dalam Caputo, 1991). Kelelahan emosional ditandai dengan terkurasnya sumber-sumber emosional, misalnya perasaan frustrasi, putus asa, sedih, tidak berdaya, tertekan, apatis terhadap pekerjaan dan merasa terbelenggu oleh tugas-tugas dalam pekerjaan sehingga seseorang merasa tidak mampu memberikan pelayanan secara psikologis. Selain itu, mereka mudah tersinggung dan mudah marah tanpa alasan yang jelas. Depersonalisasi, menurut Maslach (1993) merupakan perkembangan dari dimensi kelelahan emosional. Ia menjelaskan depersonalisasi adalah *coping* (proses mengatasi ketidakseimbangan antara tuntutan dan kemampuan individu) yang dilakukan individu untuk mengatasi kelelahan emosional. Perilaku tersebut adalah suatu upaya untuk melindungi diri dari tuntutan emosional yang berlebihan dengan memperlakukan siswa sebagai objek. Gambaran dari depersonalisasi adalah adanya sikap negatif, kasar, menjaga jarak dengan penerima layanan, menjauhnya seseorang dari lingkungan sosial, dan cenderung tidak peduli terhadap lingkungan serta orang-orang di sekitarnya. Sikap lainnya yang muncul adalah kehilangan idealisme,

mengurangi kontak dengan klien/siswa, berhubungan seperlunya saja, berpendapat negatif dan bersikap sinis terhadap klien/siswa. Secara konkret seseorang yang sedang depersonalisasi cenderung meremehkan, memperolok, tidak peduli dengan orang lain yang dilayani, dan bersikap kasar. Adapun rendahnya hasrat pencapaian prestasi diri ditandai dengan adanya perasaan tidak puas terhadap diri sendiri, pekerjaan, dan bahkan kehidupan, serta merasa bahwa ia belum pernah melakukan sesuatu yang bermanfaat (Pines dan Aronson, 1989). Hal ini mengacu pada penilaian yang rendah terhadap kompetensi diri dan pencapaian keberhasilan diri dalam pekerjaan. Maslach (1982) menyatakan bahwa *low personal accomplishment* disebabkan oleh perasaan bersalah telah melakukan klien secara negatif. Seseorang merasa bahwa dirinya telah berubah menjadi orang yang berkualitas buruk terhadap klien/siswa, misalnya tidak memperhatikan kebutuhan mereka. Padahal seorang pemberi layanan dituntut untuk selalu memiliki perilaku yang positif, misalnya penyabar, penuh perhatian, hangat, humoris, dan yang paling penting adalah mempunyai rasa empati.

c. Menurut Ayala Pines dan Elliot Aronson

*Burnout* merupakan kondisi emosional di mana seseorang merasa lelah dan jenuh secara mental ataupun fisik sebagai akibat tuntutan pekerjaan yang meningkat. Timbulnya kelelahan ini karena mereka bekerja keras, merasa bersalah, merasa tidak berdaya, merasa tidak ada harapan, merasa terjebak, kesedihan yang mendalam, merasa malu, dan secara terus menerus membentuk lingkaran dan menghasilkan perasaan lelah dan tidak nyaman, yang pada gilirannya meningkatkan rasa kesal, dan lingkaran terus berlanjut sehingga dapat menimbulkan kelelahan fisik, kelelahan mental dan kelelahan emosional (Pines dan Aronson, 1989). Kemudian Pines dan Aronson pun mendefinisikan *burnout* sebagai kelelahan secara fisik, mental, dan emosional. Menurut mereka *burnout* dialami oleh seseorang yang bekerja di sektor pelayanan sosial yang cukup lama. Pada jenis pekerjaan tersebut, menurutnya, seseorang menghadapi tuntutan dari klien, tingkat keberhasilan dari pekerjaan rendah, dan kurangnya penghargaan

yang adekuat terhadap kinerja pemberi layanan. Situasi menghadapi tuntutan dari penerima layanan menggambarkan keadaan yang menuntut secara emosional (*emotionally demanding*). Pada akhirnya dalam jangka panjang seseorang akan mengalami kelelahan, karena ia berusaha memberikan sesuatu secara maksimal, namun memperoleh apresiasi yang minimal. Karenanya, terhadap pengertian *burnout* Pines dan Aronson (1989) menyatakan bahwa walaupun intensitas, durasi, frekuensi, dan konsekuensinya beragam, *burnout* selalu mempunyai tiga komponen, yaitu kelelahan fisik, kelelahan emosional, dan kelelahan mental (Werther, 1996; Baron dan Paulus, 1991; Stoner dan Freman, 1992; Caputo, 1991). Gambaran dari ketiga dimensi tersebut menurut Pines dan Aronson (1989) adalah: (1) kelelahan fisik, yaitu suatu kelelahan yang bersifat sakit fisik dan energi fisik; (2) kelelahan emosional, yaitu suatu kelelahan pada individu yang berhubungan dengan perasaan pribadi yang ditandai dengan rasa tidak berdaya dan depresi (3) kelelahan mental, yaitu suatu kondisi kelelahan pada individu yang berhubungan dengan rendahnya penghargaan diri dan depersonalisasi.

d. Menurut Cary Cherniss

*Burnout* merupakan perubahan sikap dan perilaku dalam bentuk reaksi menarik diri secara psikologis dari pekerjaan, seperti bersikap sinis dengan klien, membolos, sering terlambat, dan keinginan pindah kerja yang kuat. Pandangan Cherniss ini nampak sejalan dengan pandangan Freudenberg bahwa seseorang memiliki sikap antusias dan tujuan yang hendak mereka capai pada awal bekerja. Ia merasa terpanggil untuk bekerja, sehingga idealisme mereka pun tinggi. Namun, stres yang dialami secara kronis menyebabkan mereka mengalami perubahan motivasi, mereka mengalami *burnout* (Greenberg dan Baron, 1993).

Walaupun setiap pengertian *burnout* merefleksikan keunikan sehingga tampil beragam namun setiap batasan yang dikemukakan oleh para tokoh tersebut di atas pada umumnya dapat disimpulkan memiliki kesamaan, yaitu bahwa *burnout* terjadi pada tingkat individu dan merupakan pengalaman yang bersifat psikologis karena melibatkan perasaan, sikap, motif, harapan, dan dipersepsi individu

sebagai pengalaman negatif yang mengacu pada situasi yang menimbulkan distres, ketidaknyamanan, atau disfungsi.

Jadi *burnout* merupakan kelelahan fisik dan psikologis yang terjadi karena stress yang diderita dalam jangka waktu yang lama, di dalam situasi yang menuntut keterlibatan emosional yang tinggi. *Burnout* juga diartikan sebagai suatu keadaan yang mencerminkan reaksi emosional pada individu yang bekerja pada bidang kemanusiaan atau bekerja erat dengan masyarakat. Penderitanya banyak dijumpai pada perawat di rumah sakit, pekerja sosial, guru, dan para anggota polisi (Sihotang, 2004).

### 2.3 Kelelahan

Kelelahan akibat kerja seringkali diartikan sebagai proses menurunnya efisiensi, performans kerja, dan berkurangnya kekuatan/ ketahanan fisik tubuh untuk terus melanjutkan kegiatan yang harus dilakukan (Wignjosoebroto, 2003:283).

Kata kelelahan menunjukkan keadaan yang berbeda-beda tetapi semuanya berakibat kepada pengurangan kapasitas kerja dan ketahanan tubuh. Terdapat dua jenis kelelahan yaitu kelelahan otot dan kelelahan umum (Suma'mur, 1996:190).

#### 2.3.1 Kelelahan Fisik

Kelelahan otot merupakan salah satu bentuk kelelahan fisik yaitu tremor pada otot atau perasaan nyeri yang terdapat pada otot (Suma'mur, 1996:190). Kelelahan fisik dicirikan seperti sakit kepala, demam, sakit punggung (rasa ngilu), rentan terhadap penyakit, tegang pada otot leher dan bahu, sering terkena flu, susah tidur, mual-mual, gelisah, dan perubahan kebiasaan makan. Energi fisik dicirikan seperti energi yang rendah, rasa letih yang kronis, dan lemah (Sutjipto, 2006).

Kelelahan fisik dapat berupa kelelahan otot yang dalam hal ini bisa dilihat dalam bentuk munculnya gejala kesakitan yang amat sangat ketika otot harus menerima beban yang berlebihan serta kelelahan visual yaitu lelah yang diakibatkan ketegangan yang terjadi pada organ visual (mata). Mata yang terkonsentrasi secara

terus-menerus pada suatu obyek (layar monitor) seperti yang dialami oleh operator komputer akan terasa lelah. cahaya yang terlalu kuat yang mengenai mata juga bisa menimbulkan gejala yang sama (Wignjosoebroto, 2003:283).

Menurut Suma'mur (1996:190), beberapa gejala kelelahan fisik antara lain:

- a. Perasaan berat di kepala
- b. Menjadi lelah seluruh badan
- c. Kaki merasa berat
- d. Menguap
- e. Menjadi mengantuk
- f. Merasakan beban pada mata
- g. Kaku dan canggung dalam gerakan
- h. Tidak seimbang dalam berdiri
- i. Mau berbaring
- j. Sakit kepala
- k. Kekakuan di bahu
- l. Merasa nyeri di punggung
- m. Merasa pernafasan tertekan
- n. Haus
- o. Suara serak
- p. Merasa pening
- q. Spasme dari kelopak mata
- r. Tremor pada anggota badan

### 2.3.2 Kelelahan Psikologis

Kelelahan umum ditandai dengan berkurangnya kemauan untuk bekerja yang sebabnya adalah persyaratan atau psikis. Sebab-sebab kelelahan umum adalah monoton, intensitas dan lamanya kerja mental dan fisik, keadaan lingkungan, sebab-sebab mental seperti tanggung jawab, kekhawatiran dan konflik, serta penyakit-penyakit. Pengaruh-pengaruh ini seperti berkumpul di dalam tubuh dan

mengakibatkan perasaan lelah. Perasaan ini dapat menyebabkan seseorang berhenti bekerja seperti halnya kelelahan fisiologis berakibat tidur. Kelelahan mudah ditiadakan dengan istirahat. Tetapi jika dipaksakan terus kelelahan akan bertambah dan sangat mengganggu. Kelelahan sama halnya dengan lapar dan haus adalah mekanisme pendukung kehidupan (Suma'mur, 1996:190).

Menurut Dr. A.A. Bill seorang psikiatris Amerika (dalam Chattopadhyay, 2004:77), kebanyakan dari kita merasa lelah berasal dari perilaku mental dan emosional. Seratus persen kelelahan dari para pekerja dalam keadaan sehat disebabkan oleh faktor-faktor psikologis termasuk faktor emosional. Faktor emosional seperti kebosanan, kebencian, perasaan tidak menghargai, terburu-buru, kekecewaan, khawatir, perasaan gagal cenderung meletihkan kedudukan pekerjamembuat mereka rentan mejadi dingin, berkurangnya output kerja, dan menyebabkan ketegangan syaraf. Tes metabolisme menunjukkan bahwa tekanan darah dan konsumsi oksigen berkurang ketika kita merasa bosan atau jemu. Tensi gugup seperti itu langsung menyebabkan kelelahan pada badan.

Rasa lelah dalam diri manusia merupakan proses yang terakumulasi dari berbagai faktor penyebab dan mendatangkan ketegangan yang dialami oleh tubuh manusia. Kelelahan yang disebabkan oleh sejumlah faktor yang berlangsung secara terus menerus dan terakumulasi akan menyebabkan lelah kronis, yang gejala-gejalanya adalah sebagai berikut (Wignjosoebroto, 2003:284):

- a. Meningkatnya emosi dan rasa jengkel sehingga orang menjadi kurang toleran terhadap orang lain.
- b. Munculnya sikap apatis terhadap pekerjaan.
- c. Depresi yang berat.

Kelelahan psikologis juga dikenal dengan kelelahan mental, dimana dalam kasus ini datangnya kelelahan bukan diakibatkan secara langsung oleh aktifitas fisik, melainkan lewat kerja mental seperti proses berfikir (Wignjosoebroto, 2003:283).

Kelelahan mental ini dicirikan antara lain merasa tidak berharga, rasa benci, rasa gagal, tidak peka, sinis, kurang bersimpati dengan orang lain, mempunyai sikap

negatif terhadap orang lain, cenderung masa bodoh dengan dirinya, pekerjaannya dan kehidupannya, acuh tak acuh, pilih kasih, selalu menyalahkan, kurang bertoleransi terhadap orang yang ditolong, ketidakpuasan terhadap pekerjaan, konsep diri yang rendah, merasa tidak cakap, merasa tidak kompeten, dan tidak puas dengan jalan hidup (Sutjipto, 2006).

Kelelahan emosi merupakan bentuk dari kelelahan psikologis. Hal ini dicirikan antara lain rasa bosan, mudah tersinggung, sinisme, perasaan tidak menolong, ratapan yang tiada henti, tidak dapat dikontrol (suka marah), gelisah, tidak peduli terhadap tujuan, tidak peduli dengan peserta didik (orang lain), merasa tidak memiliki apa-apa untuk diberikan, sia-sia, putus asa, sedih, tertekan, dan tidak berdaya (Sutjipto, 2006)..

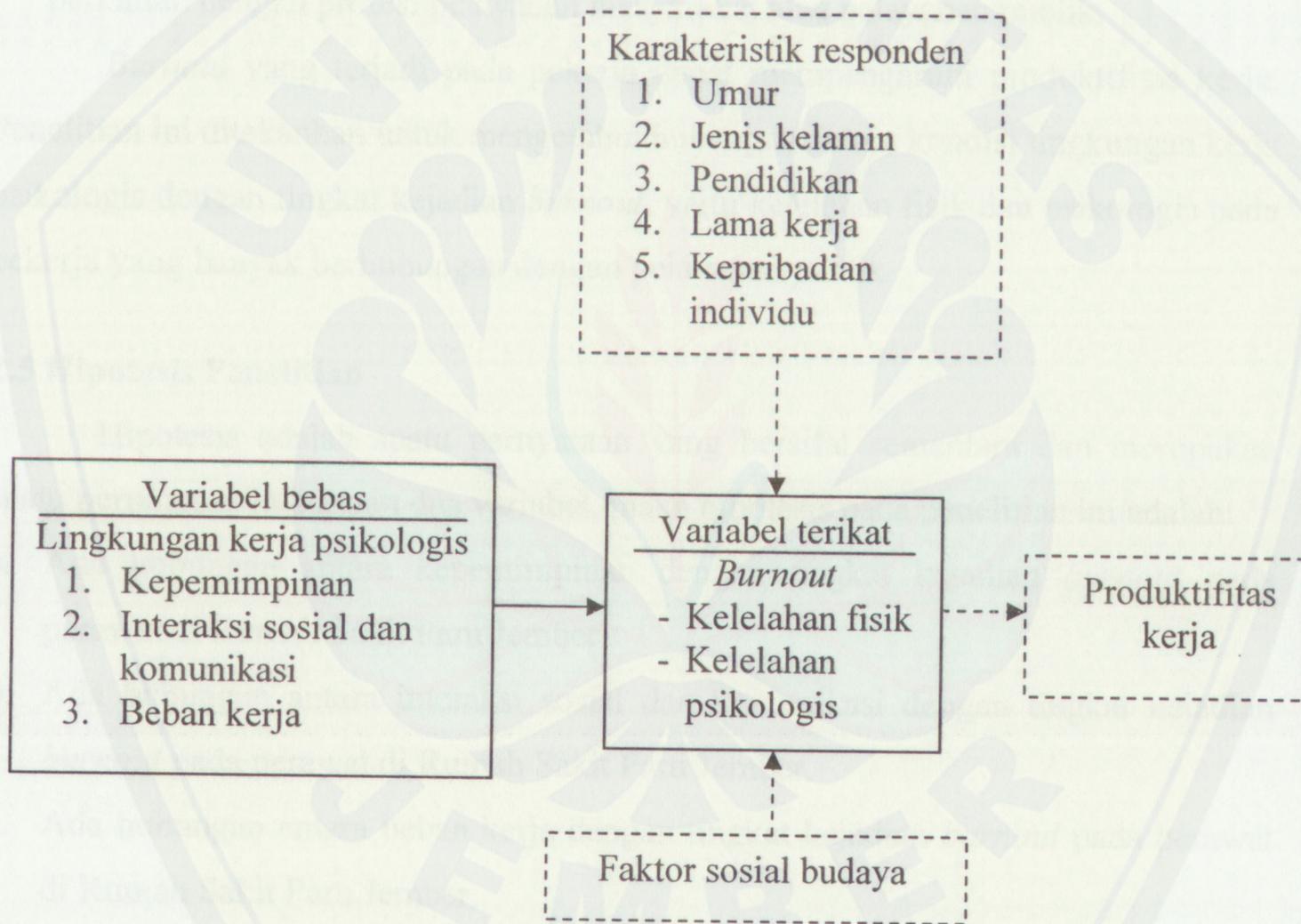
Kelelahan emosional juga disebut dengan lelah monotonis, yaitu jenis kelelahan yang disebabkan oleh aktifitas kerja yang bersifat rutin, monoton ataupun lingkungan kerja yang sangat menjemukan. Pekerjaan-pekerjaan yang tidak memberikan tantangan, tidak memerlukan *skill*, dan lain-lain akan menyebabkan motivasi pekerja akan rendah. Di sini pekerja tidak lagi terangsang dengan pekerjaan ataupun lingkungan kerjanya. Situasi kerja yang monoton dan menimbulkan kebosanan akan mudah terjadi pada pekerjaan-pekerjaan yang dirancang terlalu ketat. Kondisi semacam ini jarang terjadi pada kegiatan yang memberikan fleksibilitas bagi pekerja untuk mengembangkan kreatifitas dan mengatur irama kerjanya sendiri (Wignjosoebroto, 2003:283).

Menurut Suma'mur (1996:190), gejala kelelahan psikologis meliputi:

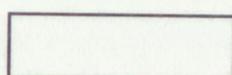
- a. Merasa susah berfikir
- b. Lelah bicara
- c. Menjadi gugup
- d. Tidak dapat berkonsentrasi
- e. Tidak dapat mempunyai perhatian terhadap sesuatu
- f. Cenderung untuk lupa
- g. Kurang kepercayaan

- h. Cemas terhadap sesuatu
- i. Tidak dapat mengontrol sikap
- j. Tidak dapat tekun dalam pekerjaan
- k. Merasa kacau pikiran
- l. Merasa kurang sehat

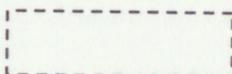
#### 2.4 Kerangka Konseptual



Keterangan:



diteliti



Tidak diteliti

*Burnout* pada pekerja pelayanan publik umumnya disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Lingkungan kerja psikologis, meliputi kepemimpinan, interaksi sosial dan komunikasi, serta beban kerja.
2. Karakteristik responden, meliputi umur, jenis kelamin, lama kerja, dan jenis kepribadian individu.
3. Faktor sosial budaya, meliputi keseluruhan nilai yang dianut masyarakat umum berkaitan dengan profesi pelayanan masyarakat atau pelayanan publik.

*Burnout* yang terjadi pada pekerja dapat mempengaruhi produktifitas kerja. Penelitian ini ditekankan untuk mengetahui hubungan antara kondisi lingkungan kerja psikologis dengan tingkat kejadian *burnout*, yaitu kelelahan fisik dan psikologis pada pekerja yang banyak berhubungan dengan pelayanan publik.

## 2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang bersifat sementara dan merupakan suatu perumusan hubungan dua variabel, maka hipotesis pada penelitian ini adalah:

- a. Ada hubungan antara kepemimpinan dengan tingkat kejadian *burnout* pada perawat di Rumah Sakit Paru Jember.
- b. Ada hubungan antara interaksi sosial dan komunikasi dengan tingkat kejadian *burnout* pada perawat di Rumah Sakit Paru Jember.
- c. Ada hubungan antara beban kerja dengan tingkat kejadian *burnout* pada perawat di Rumah Sakit Paru Jember.
- d. Ada hubungan antara kondisi lingkungan kerja psikologis (kepemimpinan, interaksi sosial dan komunikasi, serta beban kerja) dengan tingkat kejadian *burnout* pada perawat di Rumah Sakit Paru Jember.



## BAB 3. METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis dan Rancang Bangun Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei analitik yang bertujuan untuk menghimpun berbagai data dan informasi sesuai tujuan penelitian serta mempelajari dinamika korelasi antara faktor risiko (Notoatmodjo, 2002:145). Menurut waktu, penelitian ini bersifat *cross sectional* yaitu dilakukan pada jangka waktu yang telah ditetapkan.

### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

#### 3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Paru, Jl. Nusa Indah No. 28 Jember.

#### 3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan April sampai Mei 2007.

### 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat Rumah Sakit Paru Jember. Berdasarkan data awal, jumlah perawat sampai bulan Februari 2007 sebanyak 37 perawat.

#### 3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah seluruh populasi perawat di Rumah Sakit Paru Jember yaitu sebanyak 37 orang. Apabila subjek penelitian kurang dari 100 orang maka lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi (Arikunto, 2000:120). Berdasarkan hal tersebut, pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode sampling

jenuh atau sensus. Sampling jenuh atau sensus adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2003:96).

Kriteria sampel adalah sebagai berikut:

- a. Sampel bekerja sebagai perawat pada unit rawat inap, unit rawat jalan, UGD, dan unit invasif/ tindakan.
- b. Sampel berjenis kelamin pria atau wanita.

### 3.4 Variabel Penelitian

#### 3.4.1 Variabel bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah lingkungan kerja psikologis yang meliputi kepemimpinan, interaksi sosial dan komunikasi, serta beban kerja.

#### 3.4.2 Variabel terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kejadian *burnout* yang meliputi kelelahan fisik dan kelelahan psikologis.

### 3.5 Definisi Operasional

#### 3.5.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden adalah latar belakang responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama kerja.

##### a. Jenis kelamin

Jenis yang digunakan untuk membedakan laki-laki dan perempuan berdasarkan kriteria biologis.

##### b. Usia

Usia responden saat dilakukan penelitian dihitung mulai bulan dan tahun lahir sampai bulan dan tahun penelitian.

##### c. Tingkat pendidikan

Jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah diikuti responden.

d. Lama kerja

Lama bekerja dihitung sejak awal kerja sampai dengan saat dilakukan penelitian yang dihitung dengan tahun.

### 3.5.2 Lingkungan Kerja Psikologis

- a. Kepemimpinan: penilaian bawahan terhadap pola memimpin yang ditunjukkan pemimpin terhadap bawahan, meliputi penghargaan terhadap hasil kerja bawahan seperti memberikan pujian, memberikan perhatian terhadap bawahan seperti menanggapi keluhan, memberikan petunjuk cara bekerja, tidak mudah marah, memberikan nasihat dan peringatan, menyelesaikan konflik, serta memberikan dorongan pada bawahan untuk bekerja lebih baik.

Cara pengukuran adalah dengan wawancara menggunakan kuesioner.

Jenis data adalah data primer.

Kriteria penelitian adalah dengan pemberian skor pada tiap item sebagai berikut:

- 1) Selalu (4) : melakukan sesuatu secara terus menerus
- 2) Sering (3) : melakukan sesuatu berkali-kali
- 3) Kadang-kadang (2) : melakukan sesuatu sesekali
- 4) Tidak pernah (1) : sama sekali tidak dilakukan

Skala adalah ordinal.

Pada bagian ini terdapat 10 pertanyaan. Kategorisasi pada bagian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Nilai tertinggi : 40
- 2) Nilai terendah : 10
- 3) Median : 25
- 4) Kuartil I : 17,5
- 5) Kuartil III : 32,5

Maka ketentuannya bila skor total:

- 1)  $\geq$  kuartil III dianggap sangat baik.
- 2)  $\geq$  median sampai  $<$  kuartil III dianggap baik.

3)  $\geq$  kuartil I sampai  $<$  median dianggap kurang baik.

4)  $<$  kuartil I dianggap sangat kurang baik.

- b. Interaksi sosial dan komunikasi: hubungan responden dengan rekan kerja maupun dengan atasan yang menyangkut pola pelaksanaan komunikasi baik yang berhubungan dengan pekerjaan maupun tidak yang meliputi penyampaian laporan kerja, mengemukakan pendapat atau masukan pada atasan, serta hubungan yang baik dengan rekan kerja dan atasan.

Cara pengukuran adalah dengan wawancara menggunakan kuesioner.

Jenis data adalah data primer.

Kriteria penelitian adalah dengan pemberian skor pada tiap item sebagai berikut:

- 1) Selalu (4) : melakukan sesuatu secara terus menerus
- 2) Sering (3) : melakukan sesuatu berkali-kali
- 3) Kadang-kadang (2) : melakukan sesuatu sesekali
- 4) Tidak pernah (1) : sama sekali tidak dilakukan

Skala adalah ordinal.

Pada bagian ini terdapat 10 pertanyaan. Kategorisasi pada bagian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Nilai tertinggi : 40
- 2) Nilai terendah : 10
- 3) Median : 25
- 4) Kuartil I : 17,5
- 5) Kuartil III : 32,5

Maka ketentuannya bila skor total:

- 1)  $\geq$  kuartil III dianggap sangat baik.
- 2)  $\geq$  median sampai  $<$  kuartil III dianggap baik.
- 3)  $\geq$  kuartil I sampai  $<$  median dianggap kurang baik.
- 4)  $<$  kuartil I dianggap sangat kurang baik.

- c. Beban kerja: pekerjaan yang menjadi tanggung jawab responden untuk diselesaikan yang meliputi kesadaran, kenyamanan, dan tidak terbebani untuk melaksanakan tugas.

Cara pengukuran adalah dengan wawancara menggunakan kuesioner.

Jenis data adalah data primer.

Kriteria penelitian adalah dengan pemberian skor pada tiap item sebagai berikut:

- 1) Selalu (4) : melakukan sesuatu secara terus menerus
- 2) Sering (3) : melakukan sesuatu berkali-kali
- 3) Kadang-kadang (2) : melakukan sesuatu sesekali
- 4) Tidak pernah (1) : sama sekali tidak dilakukan

Skala adalah ordinal.

Pada bagian ini terdapat 10 pertanyaan. Kategorisasi pada bagian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Nilai tertinggi : 40
- 2) Nilai terendah : 10
- 3) Median : 25
- 4) Kuartil I : 17,5
- 5) Kuartil III : 32,5

Maka ketentuannya bila skor total:

- 1)  $\geq$  kuartil III dianggap sangat sesuai.
- 2)  $\geq$  median sampai  $<$  kuartil III dianggap sesuai.
- 3)  $\geq$  kuartil I sampai  $<$  median dianggap kurang sesuai.
- 4)  $<$  kuartil I dianggap sangat kurang sesuai.

- d. Lingkungan kerja psikologis: keadaan atau kondisi di tempat kerja yang merupakan gabungan antara pola kepemimpinan, interaksi dan komunikasi yang terjadi antar responden dengan rekan sekerja maupun dengan atasan, serta pendapat responden terhadap beban kerja dan tanggungjawabnya.

Keseluruhan dari keempat faktor lingkungan kerja psikologis di atas yang terdiri dari 30 pertanyaan. Kategorisasi pada lingkungan kerja psikologis adalah sebagai berikut:

- 1) Nilai tertinggi : 120
- 2) Nilai terendah : 30
- 3) Median : 75
- 4) Kuartil I : 52,5
- 5) Kuartil III : 97,5

Maka ketentuannya bila skor total:

- 1)  $\geq$  kuartil III dianggap sangat baik.
- 2)  $\geq$  median sampai  $<$  kuartil III dianggap baik.
- 3)  $\geq$  kuartil I sampai  $<$  median dianggap kurang baik.
- 4)  $<$  kuartil I dianggap sangat kurang baik.

### 3.5.3 Tingkat Kejadian *Burnout*

Tingkat kelelahan fisik dan psikologis yang dialami oleh responden terkait dengan pekerjaan yang dilakukannya.

- a. Kelelahan fisik: keluhan fisik yang dirasakan oleh responden terkait dengan lingkungan kerja psikologisnya, meliputi sakit kepala, sakit punggung, tegang pada otot leher dan bahu, susah tidur, mual, perubahan kebiasaan makan, serta mengantuk dan ingin berbaring saat jam kerja.

Cara pengukuran adalah dengan wawancara menggunakan kuesioner.

Jenis data adalah data primer.

Kriteria penelitian adalah dengan pemberian skor pada tiap item sebagai berikut:

- 1) Selalu (4) : melakukan sesuatu secara terus menerus
- 2) Sering (3) : melakukan sesuatu berkali-kali
- 3) Kadang-kadang (2) : melakukan sesuatu sesekali
- 4) Tidak pernah (1) : sama sekali tidak dilakukan

Skala adalah ordinal.

Pada bagian ini terdapat 10 pertanyaan. Kategorisasi pada bagian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Nilai tertinggi : 40
- 2) Nilai terendah : 10
- 3) Median : 25
- 4) Kuartil I : 17,5
- 5) Kuartil III : 32,5

Maka ketentuannya bila skor total:

- 1)  $\geq$  kuartil III dianggap sangat tinggi.
  - 2)  $\geq$  median sampai  $<$  kuartil III dianggap tinggi.
  - 3)  $\geq$  kuartil I sampai  $<$  median dianggap sedang.
  - 4)  $<$  kuartil I dianggap rendah.
- b. Kelelahan psikologis: perasaan tidak nyaman yang dirasakan oleh responden terkait dengan lingkungan kerjanya, meliputi mudah tersinggung, marah, merasa tidak berharga, tidak puas dengan pekerjaan, kurang bersimpati dan curiga pada orang lain, tidak peduli pada pekerjaan, serta sulit berkonsentrasi dan mengambil keputusan.

Cara pengukuran adalah dengan wawancara menggunakan kuesioner.

Jenis data adalah data primer.

Kriteria penelitian adalah dengan pemberian skor pada tiap item sebagai berikut:

- 1) Selalu (4) : melakukan sesuatu secara terus menerus
- 2) Sering (3) : melakukan sesuatu berkali-kali
- 3) Kadang-kadang (2) : melakukan sesuatu sesekali
- 4) Tidak pernah (1) : sama sekali tidak dilakukan

Skala adalah ordinal.

Pada bagian ini terdapat 10 pertanyaan. Kategorisasi pada bagian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Nilai tertinggi : 40
- 2) Nilai terendah : 10

- 3) Median : 25
- 4) Kuartil I : 17,5
- 5) Kuartil III : 32,5

Maka ketentuannya bila skor total:

- 1)  $\geq$  kuartil III dianggap sangat tinggi.
- 2)  $\geq$  median sampai  $<$  kuartil III dianggap tinggi.
- 3)  $\geq$  kuartil I sampai  $<$  median dianggap sedang.
- 4)  $<$  kuartil I dianggap rendah.

c. *Burnout* : kelelahan akibat kerja yang meliputi kelelahan fisik dan kelelahan psikologis.

Keseluruhan dari kedua macam kelelahan di atas yang terdiri dari 20 pertanyaan.

Kategorisasi pada tingkat kejadian *burnout* adalah sebagai berikut:

- 1) Nilai tertinggi : 80
- 2) Nilai terendah : 20
- 3) Median : 50
- 4) Kuartil I : 35
- 5) Kuartil III : 65

Maka ketentuannya bila skor total:

- 1)  $\geq$  kuartil III dianggap sangat tinggi.
- 2)  $\geq$  median sampai  $<$  kuartil III dianggap tinggi.
- 3)  $\geq$  kuartil I sampai  $<$  median dianggap sedang.
- 4)  $<$  kuartil I dianggap rendah.

### 3.6 Teknik Pengumpulan Data

#### 3.6.1 Data Primer

Data primer didapat dari wawancara kuesioner yang terstruktur. Tiap-tiap responden diberi *informed consent* sebagai persetujuan responden untuk dijadikan subyek dalam penelitian.

### 3.6.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang terkait dengan profil kelembagaan Rumah Sakit Paru Jember serta jumlah dan jadwal kerja perawat di Rumah Sakit Paru Jember.

## 3.7 Teknik Pengolahan Data

### a. Pemeriksaan data (*Editing*)

Editing ini dilakukan setelah responden menjawab kuesioner dengan tujuan meneliti kembali data-data yang telah terkumpul apakah sudah memenuhi syarat. Bila ada data yang kurang sebaiknya diperbaiki dengan menanyakan kembali kepada responden.

### b. Pemberian skor (*Skoring*)

Memberikan skor terhadap setiap jawaban responden.

### c. Tabulasi

Memasukkan data yang telah diperoleh ke dalam tabel agar mudah dibaca dan dihitung.

### d. Analisis

Analisis dilakukan dengan bantuan program SPSS 10.0

## 3.8 Teknik Analisis Data

### 3.8.1 Analisis Deskriptif

Karakteristik responden digambarkan dengan secara deskriptif yang disajikan dalam bentuk tabulasi frekuensi.

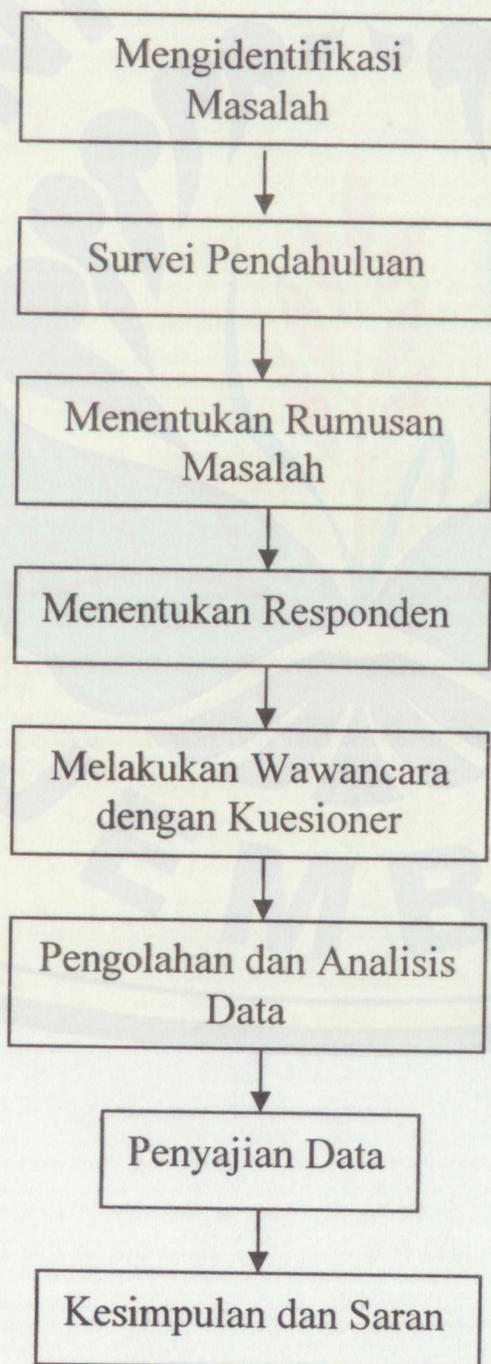
### 3.8.2 Analisis Statistik

Hubungan antara kepemimpinan dengan tingkat kejadian *burnout*, hubungan antara interaksi sosial dan komunikasi dengan tingkat kejadian *burnout*, hubungan antara beban kerja dengan tingkat kejadian *burnout*, serta hubungan antara kondisi lingkungan kerja psikologis (kepemimpinan, interaksi sosial dan komunikasi, serta

beban kerja) dengan tingkat kejadian *burnout* diuji menggunakan uji korelasi *Somers' d* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) karena:

- a. Penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu variabel bebas (kepemimpinan, interaksi sosial dan komunikasi, serta beban kerja) dan variabel terikat yaitu tingkat kejadian *burnout*.
- b. Skala data untuk kedua variabel adalah ordinal (*ordinal by ordinal*).

### 3.9 Prosedur Penelitian





## BAB 4. HASIL PENELITIAN

### 4.1 Gambaran Umum

Rumah Sakit Paru Jember merupakan rumah sakit yang melayani penyakit paru dan saluran pernafasan terutama tuberculosis paru untuk wilayah Kabupaten Jember, Kabupaten Bondowoso, Kabupaten Banyuwangi, Kabupaten Situbondo, dan Kabupaten Lumajang. Dengan wilayah cakupan pelayanan yang cukup luas tersebut, kapasitas tempat tidur yang tersedia bagi pasien rawat inap sebanyak 62 tempat tidur dengan jumlah perawat sebanyak 37 orang.

Perawat sebanyak 37 orang tersebut, dibagi dalam 4 unit pelayanan yaitu:

1. UGD : 5 orang perawat
2. Unit rawat jalan : 3 orang perawat
3. Unit rawat inap : 27 orang perawat
4. Unit invasif/ tindakan : 2 orang perawat

Semua perawat merupakan responden dalam penelitian ini. Karakteristik responden yang dimaksud dalam penelitian ini adalah distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan serta lama kerja.

#### 4.1.1 Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah jenis yang digunakan untuk membedakan laki-laki dan perempuan berdasarkan kriteria biologis. Dari hasil kuesioner didapatkan distribusi frekuensi jenis kelamin responden dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut ini.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di Rumah Sakit Paru Jember

No.	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki-laki	17	45,95
2.	Perempuan	20	54,05
	<b>Jumlah</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Terolah, 2007

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 37 responden yang menjadi sampel penelitian, distribusi frekuensi jenis kelamin perempuan lebih besar yaitu 20 responden (54,05%), sedangkan laki-laki 17 responden (45,95%).

#### 4.1.2 Usia Responden

Usia responden dihitung mulai bulan dan tahun lahir sampai bulan dan tahun penelitian. Dari hasil kuesioner didapatkan distribusi frekuensi usia responden dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut ini.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Usia Responden di Rumah Sakit Paru Jember

No.	Usia (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1.	23-27	19	51,35
2.	28-32	11	29,73
3.	33-37	4	10,81
4.	38-42	2	5,41
5.	43-47	-	-
6.	48-52	1	2,70
<b>Jumlah</b>		<b>37</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Terolah, 2007

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 37 responden yang menjadi sampel penelitian, distribusi frekuensi usia 23-27 tahun paling besar yaitu 19 responden (51,35%), sedangkan usia 48-52 tahun paling kecil yaitu 1 responden (2,70%).

#### 4.1.3 Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah diikuti responden. Dari hasil kuesioner didapatkan distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut ini.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden di Rumah Sakit Paru Jember

No.	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	D3 Keperawatan	35	94,59
2.	S1 Keperawatan	2	5,41
<b>Jumlah</b>		<b>37</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Terolah, 2007

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 37 responden yang menjadi sampel penelitian, distribusi frekuensi tingkat pendidikan D3 Keperawatan lebih besar yaitu 35 responden (94,59%), sedangkan tingkat pendidikan S1 Keperawatan yaitu 2 responden (5,41%).

#### 4.1.4 Lama Kerja

Lama bekerja dihitung sejak awal kerja sampai dengan saat dilakukan penelitian yang dihitung dengan tahun. Dari hasil kuesioner didapatkan distribusi frekuensi lama kerja responden dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut ini.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Lama Kerja Responden di Rumah Sakit Paru Jember

No.	Lama Kerja (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1.	1-5	24	64,86
2.	6-10	8	21,62
3.	11-15	3	8,11
4.	16-20	1	2,70
5.	21-25	-	-
6.	26-30	1	2,70
<b>Jumlah</b>		<b>37</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Terolah, 2007

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 37 responden yang menjadi sampel penelitian, distribusi frekuensi lama kerja 1-5 tahun paling besar yaitu 24 responden (64,86%), sedangkan lama kerja paling kecil yaitu 16-20 tahun sebanyak 1 responden (2,70%) dan 26-30 tahun sebanyak 1 responden (2,70%).

## 4.2 Kondisi Lingkungan Kerja Psikologis

### 4.2.1 Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah penilaian bawahan terhadap pola memimpin yang ditunjukkan pemimpin terhadap bawahan. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepemimpinan dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut ini.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepemimpinan di Rumah Sakit Paru Jember

No.	Kepemimpinan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sangat baik	9	24,32
2.	Baik	11	29,73
3.	Kurang baik	16	43,24
4.	Sangat kurang baik	1	2,71
<b>Jumlah</b>		<b>37</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Terolah, 2007

Tabel 4.5 menunjukkan dari empat kepemimpinan mulai dari sangat kurang baik sampai sangat baik dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi kepemimpinan paling banyak pada tingkatan kurang baik sebesar 16 responden (43,24%), sedangkan paling kecil yaitu sangat kurang baik sebesar 1 responden (2,71%).

#### 4.2.2 Interaksi Sosial dan Komunikasi

Interaksi sosial dan komunikasi adalah hubungan responden dengan rekan kerja maupun dengan atasan yang menyangkut pola pelaksanaan komunikasi baik yang berhubungan dengan pekerjaan maupun tidak. Distribusi frekuensi responden berdasarkan interaksi sosial dan komunikasi dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut ini.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Interaksi Sosial dan Komunikasi di Rumah sakit Paru Jember

No.	Interaksi Sosial dan Komunikasi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sangat baik	13	35,14
2.	Baik	17	45,94
3.	Kurang baik	7	18,92
4.	Sangat kurang baik	-	-
<b>Jumlah</b>		<b>37</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Terolah, 2007

Tabel 4.6 menunjukkan dari empat tingkat interaksi sosial dan komunikasi mulai dari sangat kurang baik sampai sangat baik dapat diketahui bahwa interaksi sosial dan komunikasi didominasi pada tingkat baik sebesar 17 responden (45,94%), sedangkan yang paling kecil yaitu kurang baik sebesar 7 responden (18,92%).

#### 4.2.3 Beban Kerja

Beban kerja adalah beban pekerjaan yang menjadi tanggung jawab responden untuk diselesaikan. Distribusi frekuensi responden berdasarkan beban kerja dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut ini.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Beban Kerja di Rumah Sakit Paru Jember

No.	Beban Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sangat sesuai	17	45,95
2.	Sesuai	16	43,24
3.	Kurang sesuai	4	10,81
4.	Sangat kurang sesuai	-	-
<b>Jumlah</b>		<b>37</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Terolah, 2007

Tabel 4.7 menunjukkan dari empat tingkat beban kerja mulai dari sangat kurang sesuai sampai sangat sesuai dapat diketahui bahwa beban kerja didominasi pada tingkat sangat sesuai sebesar 17 responden (45,95%), sedangkan paling kecil pada tingkat kurang sesuai sebesar 4 responden (10,81%).

#### 4.2.4 Lingkungan Kerja Psikologis (kepemimpinan, interaksi sosial dan komunikasi, serta beban kerja)

Lingkungan kerja psikologis adalah keadaan atau kondisi di tempat kerja yang merupakan gabungan antara kepemimpinan, interaksi dan komunikasi yang terjadi antar responden dengan rekan sekerja maupun dengan atasan, serta pendapat responden terhadap beban kerja dan tanggungjawabnya. Distribusi frekuensi responden menurut lingkungan kerja psikologis dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut ini.

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lingkungan Kerja Psikologis di Rumah Sakit Paru Jember

No.	Lingkungan Kerja Psikologis	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sangat baik	12	32,43
2.	Baik	18	48,65
3.	Kurang baik	7	18,92
4.	Sangat kurang baik	-	-
<b>Jumlah</b>		<b>37</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Terolah, 2007

Tabel 4.8 menunjukkan dari empat tingkat lingkungan kerja psikologis mulai dari sangat kurang baik sampai sangat baik dapat diketahui bahwa lingkungan kerja psikologis didominasi pada tingkat baik sebesar 18 responden (48,65%), sedangkan paling kecil pada tingkat kurang baik sebesar 7 responden (18,92%).

### 4.3 Tingkat Kejadian *Burnout* pada Perawat

#### 4.3.1 Kelelahan Fisik

Kelelahan fisik adalah keluhan fisik yang dirasakan oleh responden terkait dengan lingkungan kerja psikologisnya. Distribusi frekuensi tingkat kelelahan fisik responden dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut ini.

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Tingkat Kelelahan Fisik Responden di Rumah Sakit Paru Jember

No.	Tingkat Kelelahan Fisik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sangat tinggi	-	-
2.	Tinggi	8	21,62
3.	Sedang	24	64,87
4.	Rendah	5	13,51
<b>Jumlah</b>		<b>37</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Terolah, 2007

Tabel 4.9 menunjukkan dari empat tingkat kelelahan fisik mulai dari rendah sampai sangat tinggi dapat diketahui bahwa kelelahan fisik didominasi pada tingkat sedang sebesar 24 responden (64,87%), sedangkan paling kecil pada tingkat rendah sebesar 5 responden (13,51%).

### 4.3.2 Kelelahan Psikologis

Kelelahan psikologis adalah perasaan tidak nyaman yang dirasakan oleh responden terkait dengan lingkungan kerja psikologisnya. Distribusi frekuensi tingkat kelelahan psikologis responden dapat dilihat pada tabel 4.10 berikut ini.

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Tingkat Kelelahan Psikologis Responden di Rumah Sakit Paru Jember

No.	Tingkat Kelelahan Psikologis	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sangat tinggi	-	-
2.	Tinggi	-	-
3.	Sedang	14	37,84
4.	Rendah	23	62,16
<b>Jumlah</b>		<b>37</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Terolah, 2007

Tabel 4.10 menunjukkan dari empat tingkat kelelahan psikologis mulai dari rendah sampai sangat tinggi dapat diketahui bahwa kelelahan fisik didominasi pada tingkat rendah sebesar 23 responden (62,16%), sedangkan tingkat sedang sebesar 14 responden (37,84%).

### 4.3.3 Tingkat Kejadian *Burnout*

Kejadian *burnout* adalah kelelahan akibat kerja yang meliputi kelelahan fisik dan kelelahan psikologis. Distribusi frekuensi tingkat kejadian *burnout* responden dapat dilihat pada tabel 4.11 berikut ini.

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Tingkat Kejadian *Burnout* Responden di Rumah Sakit Paru Jember

No.	Tingkat Kejadian <i>Burnout</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sangat tinggi	-	-
2.	Tinggi	1	2,71
3.	Sedang	24	64,86
4.	Rendah	12	32,43
<b>Jumlah</b>		<b>37</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Terolah, 2007

Tabel 4.11 menunjukkan dari empat tingkat kejadian *burnout* mulai dari rendah sampai sangat tinggi dapat diketahui bahwa kejadian *burnout* didominasi pada tingkat sedang sebesar 24 responden (64,87%), sedangkan paling kecil pada tingkat tinggi sebesar 1 responden (2,71%).

Distribusi frekuensi tingkat kejadian *burnout* pada perawat di Rumah Sakit Paru Jember berdasarkan unit kerjanya dapat dilihat pada tabel 4.12 berikut ini.

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Tingkat Kejadian *Burnout* Responden di Rumah Sakit Paru Jember Berdasarkan Unit Kerjanya

Unit Kerja	Tingkat Kejadian <i>Burnout</i>				Jumlah
	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi	
UGD	4 (10,81%)	1 (2,70%)	-	-	5 (13,51%)
Rawat jalan	-	3 (8,11%)	-	-	3 (8,11%)
Rawat inap	8 (21,62%)	18 (48,65%)	1 (2,70%)	-	27 (72,97%)
Invasif/ tindakan	-	2 (5,41%)	-	-	2 (5,41%)
<b>Jumlah</b>	<b>12 (32,43%)</b>	<b>24 (64,87%)</b>	<b>1 (2,70%)</b>	<b>-</b>	<b>37 (100%)</b>

Sumber: Data Primer Terolah, 2007

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 24 responden (64,87%) mengalami *burnout* pada tingkat sedang dimana 1 responden (2,70%) dari UGD, 3 responden (8,11%) dari unit rawat jalan, 18 responden (48,65%) dari unit rawat inap, dan 2 responden (5,41%) dari unit invasif/ tindakan. Sedangkan 1 responden (2,70%) dari unit rawat inap mengalami *burnout* pada tingkat tinggi.

#### 4.4 Analisis Data

Hubungan antara kepemimpinan dengan tingkat kejadian *burnout*, hubungan antara interaksi sosial dan komunikasi dengan tingkat kejadian *burnout*, hubungan antara beban kerja dengan tingkat kejadian *burnout*, serta hubungan antara kondisi lingkungan kerja psikologis (kepemimpinan, interaksi sosial dan komunikasi, serta beban kerja) dengan tingkat kejadian *burnout* diuji menggunakan uji korelasi *Somers' d* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

#### 4.4.1 Hubungan antara Kepemimpinan dengan Tingkat Kejadian *Burnout*

Hasil penelitian mengenai hubungan antara kepemimpinan dengan tingkat kejadian *burnout* dapat dilihat pada tabel 4.13 berikut ini.

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Hubungan antara Kepemimpinan dengan Tingkat Kejadian *Burnout* pada Perawat di Rumah Sakit Paru Jember

Kepemimpinan	Tingkat Kejadian <i>Burnout</i>				Jumlah
	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi	
Sangat kurang baik	-	-	1 (2,71%)	-	1 (2,71%)
Kurang baik	2 (5,41%)	14 (37,83%)	-	-	16 (43,24%)
Baik	6 (16,22%)	5 (13,51%)	-	-	11 (29,73%)
Sangat baik	4 (10,81%)	5 (13,51%)	-	-	9 (24,32%)
<b>Jumlah</b>	<b>12 (23,44%)</b>	<b>24 (64,85%)</b>	<b>1 (2,71%)</b>	<b>-</b>	<b>37 (100%)</b>

Sumber: Data Primer Terolah, 2007

Tabel 4.13 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 16 responden (43,24%) berpendapat kepemimpinan pada tingkat kurang baik dimana sebanyak 14 responden (37,83%) mengalami *burnout* pada tingkat sedang dan 2 responden (5,41%) mengalami *burnout* pada tingkat rendah. Sedangkan 1 responden (2,71%) berpendapat kepemimpinan berada pada tingkat sangat kurang baik dimana responden tersebut mengalami *burnout* pada tingkat tinggi.

Hasil uji *Somers' d* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) didapatkan hasil  $p$  sebesar 0,011 (lampiran 5). Hasil tersebut menunjukkan bahwa  $p < 0,05$  yang dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kepemimpinan dengan tingkat kejadian *burnout* ( $H_0$  ditolak).

#### 4.4.2 Hubungan antara Interaksi Sosial dan Komunikasi dengan Tingkat Kejadian *Burnout*

Hasil penelitian mengenai hubungan antara interaksi sosial dan komunikasi dengan tingkat kejadian *burnout* dapat dilihat pada tabel 4.14 berikut ini.

Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Hubungan antara Interaksi Sosial dan Komunikasi dengan Tingkat Kejadian *Burnout* pada Perawat di Rumah Sakit Paru Jember

Interaksi Sosial dan Komunikasi	Tingkat Kejadian <i>Burnout</i>				Jumlah
	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi	
Sangat kurang baik	-	-	-	-	-
Kurang baik	-	7 (18,92%)	-	-	7 (18,92%)
Baik	4 (10,81%)	12 (32,43%)	1 (2,70%)	-	17 (45,94%)
Sangat baik	9 (24,33%)	4 (10,81%)	-	-	13 (35,14%)
<b>Jumlah</b>	<b>13 (35,14%)</b>	<b>23 (62,16%)</b>	<b>1 (2,70%)</b>	<b>-</b>	<b>37 (100%)</b>

Sumber: Data Primer Terolah, 2007

Tabel 4.14 menunjukkan sebagian besar responden yaitu sebanyak 17 responden (45,94%) berpendapat bahwa interaksi sosial dan komunikasi berada pada tingkat baik dimana sebanyak 12 responden (32,43%) mengalami *burnout* pada tingkat sedang, 4 responden (10,81%) mengalami *burnout* pada tingkat rendah, dan 1 responden (2,70%) mengalami *burnout* pada tingkat tinggi. Sedangkan 7 responden (18,92%) berpendapat bahwa interaksi sosial dan komunikasi berada pada tingkat kurang baik dan mengalami *burnout* pada tingkat sedang.

Hasil uji *Somers' d* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) didapatkan hasil  $p$  sebesar 0,0001 (lampiran 5). Hasil tersebut menunjukkan bahwa  $p < 0,05$  yang dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara interaksi sosial dan komunikasi dengan tingkat kejadian *burnout* ( $H_0$  ditolak).

#### 4.4.3 Hubungan antara Beban Kerja dengan Tingkat Kejadian *Burnout*

Hasil penelitian mengenai hubungan antara beban kerja dengan tingkat kejadian *burnout* dapat dilihat pada tabel 4.15 berikut ini.

Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Hubungan antara Beban Kerja dengan Tingkat Kejadian *Burnout* pada Perawat di Rumah Sakit Paru Jember

Beban Kerja	Tingkat Kejadian <i>Burnout</i>				Jumlah
	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi	
Sangat kurang sesuai	-	-	-	-	-
Kurang sesuai	-	4 (10,81%)	-	-	4 (10,81%)
Sesuai	4 (10,81%)	11 (29,73%)	1 (2,70%)	-	16 (43,24%)
Sangat sesuai	8 (21,62%)	9 (24,33%)	-	-	17 (45,95%)
<b>Jumlah</b>	<b>12 (32,43%)</b>	<b>24 (64,87%)</b>	<b>1 (2,70%)</b>	<b>-</b>	<b>37 (100%)</b>

Sumber: Data Primer Terolah, 2007

Tabel 4.15 menunjukkan sebagian besar responden yaitu sebanyak 17 responden (45,94%) berpendapat bahwa beban kerja berada pada tingkat sangat sesuai dimana sebanyak 8 responden (21,62%) mengalami *burnout* pada tingkat rendah dan 9 responden (24,33%) mengalami *burnout* pada tingkat sedang. Sedangkan 4 responden (10,81%) berpendapat bahwa beban kerja berada pada tingkat kurang sesuai dan mengalami *burnout* pada tingkat sedang.

Hasil uji *Somers'd* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) didapatkan hasil  $p$  sebesar 0,016 (lampiran 5). Hasil tersebut menunjukkan bahwa  $p < 0,05$  yang dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara beban kerja dengan tingkat kejadian *burnout* ( $H_0$  ditolak).

#### 4.4.4 Hubungan antara Kondisi Lingkungan Kerja Psikologis dengan Tingkat Kejadian *Burnout*

Hasil penelitian mengenai hubungan antara kondisi lingkungan kerja psikologis dengan tingkat kejadian *burnout* dapat dilihat pada tabel 4.16 berikut ini.

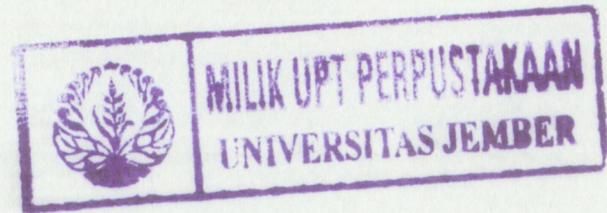
Tabel 4.16 Distribusi Frekuensi Hubungan antara Lingkungan Kerja Psikologis dengan Tingkat Kejadian *Burnout* pada Perawat di Rumah Sakit Paru Jember

Lingkungan Kerja Psikologis	Tingkat Kejadian <i>Burnout</i>				Jumlah
	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi	
Sangat kurang baik	-	-	-	-	-
Kurang baik	-	7 (18,92%)	-	-	7 (18,92%)
Baik	5 (13,51%)	12 (32,43%)	1 (2,71%)	-	18 (48,65%)
Sangat baik	7 (18,92%)	5 (13,51%)	-	-	12 (32,43%)
<b>Jumlah</b>	<b>13 (32,43%)</b>	<b>23 (64,86%)</b>	<b>1 (2,71%)</b>	<b>-</b>	<b>37 (100%)</b>

Sumber: Data Primer Terolah, 2007

Tabel 4.16 menunjukkan sebagian besar responden yaitu sebanyak 18 responden (48,65%) berpendapat bahwa lingkungan kerja psikologis berada pada tingkat baik dimana sebanyak 12 responden (32,43%) mengalami *burnout* pada tingkat sedang, 5 responden (13,51%) mengalami *burnout* pada tingkat rendah, dan 1 responden (2,71%) mengalami *burnout* pada tingkat tinggi. Sedangkan 7 responden (18,92%) berpendapat bahwa lingkungan kerja psikologis berada pada tingkat kurang baik dan mengalami *burnout* pada tingkat sedang.

Hasil uji *Somers' d* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) didapatkan hasil  $p$  sebesar 0,001 (lampiran 5). Hasil tersebut menunjukkan bahwa  $p < 0,05$  yang dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara lingkungan kerja psikologis dengan tingkat kejadian *burnout* ( $H_0$  ditolak).



## BAB 5. PEMBAHASAN

### 5.1 Kondisi Lingkungan Kerja Psikologis

#### 5.1.1 Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah penilaian bawahan terhadap pola memimpin yang ditunjukkan pemimpin terhadap bawahan. Berdasarkan hasil kuesioner, dari empat kepemimpinan mulai dari sangat kurang baik sampai sangat baik dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi kepemimpinan paling banyak pada tingkatan kurang baik sebesar 16 responden (43,24%), kepemimpinan pada tingkatan baik sebesar 11 responden (29,73%), kepemimpinan pada tingkatan sangat baik sebesar 9 responden (24,32%), sedangkan paling kecil yaitu sangat kurang baik sebesar 1 responden (2,71%). Secara umum dapat dikatakan bahwa kepemimpinan sudah baik karena responden yang menilai pada tingkat baik dan sangat baik sebesar 20 responden.

Pemimpin selalu menghargai dan tidak menganggap remeh hasil kerja responden, selain itu responden mengatakan bahwa pemimpin selalu memperhatikan keluhan terkait dengan masalah kerja yang mereka hadapi. Setiap pemimpin harus menyadari bahwa untuk mewujudkan hubungan manusiawi yang efektif diperlukan kemampuan untuk memperlakukan orang lain sebagai subjek yang tidak boleh dipandang dan diperlakukan sebagai objek. Manusia sebagai individu dan anggota masyarakat mempunyai pikiran, perasaan, keinginan, kehendak, batas kemampuan, dan harga diri yang harus dihormati (Nawawi, 2004:26). Bentuk lain perhatian yang ditunjukkan oleh seorang pemimpin adalah menanyakan alasan tidak masuk kerja dan menjenguk bawahan yang tidak masuk kerja karena sakit sehingga terjalin hubungan yang akrab antara atasan dengan bawahan. Hal tersebut sesuai dengan azas kemanusiaan yang perlu diperhatikan oleh seorang pemimpin yaitu memperhatikan bawahan dan memandang mereka sebagai manusia (Anoraga, 1995:96).

Menurut Anoraga (1995:96), fungsi seorang pemimpin adalah memandu, menuntun, membimbing, memotivasi, menjalin komunikasi yang baik,

mengorganisasi, mengawasi dan membawa kelompoknya pada tujuan yang telah ditetapkan. Dari hasil wawancara melalui kuesioner, responden menjawab bahwa pemimpin selalu mendorong dan memotivasi mereka untuk melakukan tugas dan tanggung jawab dengan lebih baik, selain itu pemimpin juga mengarahkan kerja mereka. Pegawai perlu mendapatkan informasi sesuai dengan pekerjaan mereka karena tidak adanya informasi yang berkaitan dengan pekerjaan dapat menimbulkan tekanan batin pada anggota organisasi (Gibson dkk., 1996:110). Oleh karena pemimpin selalu mendorong, memotivasi, dan mengarahkan kerja karyawan, maka responden tidak merasa terpaksa melakukan tugas tertentu yang diperintahkan oleh atasan. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Ordway Tead (dalam Azwar, 1996:304), mengenai pengertian kepemimpinan yang merupakan perpaduan berbagai perilaku yang dimiliki seseorang sehingga orang tersebut memiliki kemampuan untuk mendorong orang lain bersedia dan dapat menyelesaikan tugas-tugas tertentu yang dipercayakan kepadanya

Salah satu sifat yang seharusnya dimiliki seorang pemimpin adalah kestabilan emosi karena masalah yang dihadapi sangat banyak dan perlu keobjektifan dalam menghadapi masalah tersebut (Anoraga, 1995:96). Responden mengatakan bahwa pemimpin selalu memiliki kestabilan emosi dalam menghadapi masalah yang terjadi dalam lingkungan kerja. Pemimpin memberikan nasihat dan teguran yang baik apabila responden melakukan kesalahan serta membantu dalam menyelesaikan konflik yang terjadi di tempat kerja. Hal tersebut sesuai dengan Nawawi (2004:43), bahwa pemberian peringatan dan hukuman pada dasarnya merupakan salah satu bentuk kegiatan pengendalian dalam kepemimpinan karena bermaksud membantu setiap anggota agar bersikap dan bertingkah laku yang memungkinkan menjalankan peranan secara baik dan benar.

### 5.1.2 Interaksi Sosial dan Komunikasi

Interaksi sosial dan komunikasi adalah hubungan responden dengan rekan kerja maupun dengan atasan yang menyangkut pola pelaksanaan komunikasi baik

yang berhubungan dengan pekerjaan maupun tidak. Hasil wawancara melalui kuesioner menunjukkan bahwa dari empat tingkat interaksi sosial dan komunikasi mulai dari sangat kurang baik sampai sangat baik dapat diketahui bahwa interaksi sosial dan komunikasi didominasi pada tingkat baik sebesar 17 responden (45,94%), sangat baik sebesar 13 responden (35,14%), sedangkan yang paling kecil yaitu kurang baik sebesar 7 responden (18,92%). Jadi dapat diasumsikan bahwa interaksi sosial dan pola komunikasi antar responden berjalan dengan baik karena dari 37 responden, sebanyak 30 responden mengatakan bahwa interaksi sosial dan komunikasi berada pada tingkat baik dan sangat baik.

Secara umum hubungan sosial responden dengan rekan kerja maupun hubungan responden dengan pemimpin berjalan dengan baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa pemimpin menerapkan gaya kepemimpinan demokratis karena hubungan dengan bawahan dibangun dan dipelihara dengan baik (Azwar, 1996:311). Responden dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan kerja, memiliki hubungan yang baik dengan rekan kerja, serta merasa nyaman berada di lingkungan kerja sehingga ikut merasa menjadi bagian dari kelompoknya. Hal ini sesuai dengan fungsi kelompok sebagai pemenuhan kebutuhan akan afiliasi dan keinginan untuk berhubungan dengan orang lain, rasa diperhatikan dan diterima sebagai anggota kelompok (Munandar, 2001:214). Setiap anggota kelompok harus berusaha menyesuaikan diri dengan kepribadian kelompok agar diterima, diikutsertakan, dan mampu mengambil peranan secara maksimal dalam kelompoknya (Nawawi, 2004:43).

Dalam kehidupan organisasional selalu ada situasi konflik yang harus diatasi. Sebagian besar responden mengatakan bahwa pemimpin membantu menyelesaikan konflik yang terjadi di tempat kerja. Hal tersebut sesuai dengan fungsi pemimpin sebagai mediator untuk menyelesaikan situasi konflik yang mungkin timbul dalam suatu organisasi (Siagian, 2003:59).

Sebagian besar responden menjawab bahwa mereka menyampaikan keluhan atau hal yang tidak dipahami kepada rekan kerja atau pemimpin, responden juga

mendiskusikan tugas-tugas mereka sebagai perawat kepada rekan kerja, serta saling menegur atau mengingatkan rekan kerja yang mengabaikan tugasnya. Hal tersebut sesuai dengan fungsi kelompok sebagai mekanisme pemecahan masalah dan pelaksanaan tugas. Setiap tenaga kerja dalam melaksanakan pekerjaannya akan menemui kesulitan dan masalah yang bersifat perseorangan maupun kelompok. Interaksi antar anggota yang memiliki informasi yang berbeda dan pertimbangan cermat dari alternatif penyelesaian dapat membantu memecahkan masalah secara lebih baik (Munandar, 2001:216-217).

Berdasarkan hasil wawancara melalui kuesioner, responden berani mengemukakan pendapat pada forum formal serta memberikan masukan kepada atasan mengenai kebijakan dalam lingkungan kerja. Seorang karyawan dapat memberikan bahan-bahan pertimbangan, saran-saran, serta pendapat yang dapat dipergunakan pimpinan dalam membuat keputusan sehingga diharapkan keputusan yang diambil tepat dan bermutu (Nawawi, 2004:60). Komunikasi berjalan dengan baik karena responden merasa nyaman dan tidak canggung saat mengobrol dengan atasan maupun dengan rekan kerja. Hal tersebut sesuai dengan peranan komunikasi menurut Azwar (1996:295), yaitu menimbulkan suasana kerja yang menyenangkan karena hubungan yang baik antar pimpinan dengan karyawan atau hubungan antar sesama karyawan.

Responden pada umumnya selalu menyampaikan laporan kerja secara tepat waktu dan kontinyu. Hal ini sesuai dengan Nawawi (2004:17), bahwa karyawan berkewajiban menyampaikan laporan mengenai pelaksanaan pekerjaan, baik yang diperintahkan maupun sebagai volume dan beban kerja unit masing-masing. Proses komunikasi yang terjadi antara atasan dengan bawahan tersebut adalah komunikasi vertikal, dimana pemimpin memberikan instruksi, petunjuk, pengarahan, informasi, dan penjelasan kepada bawahannya. Sebaliknya bawahan memberikan laporan, gagasan, serta saran kepada pimpinan (Anoraga, 1995:137).

### 5.1.3 Beban Kerja

Beban kerja adalah beban pekerjaan yang menjadi tanggung jawab responden untuk diselesaikan. Hasil wawancara melalui kuesioner menunjukkan bahwa dari empat tingkat beban kerja mulai dari sangat kurang sesuai sampai sangat sesuai dapat diketahui bahwa beban kerja didominasi pada tingkat sangat sesuai sebesar 17 responden (45,95%), sesuai sebesar 16 responden (43,24%), sedangkan paling kecil pada tingkat kurang sesuai sebesar 4 responden (10,81%). Berdasarkan hasil tersebut dapat diasumsikan bahwa beban kerja perawat di Rumah Sakit Paru Jember menurut responden adalah beban kerja yang sesuai dengan kemampuan.

Menurut sebagian besar responden, mereka merasa nyaman dan tidak terbebani dengan pekerjaannya walaupun mereka menyadari bahwa pekerjaan tersebut memiliki resiko tinggi untuk tertular penyakit yang diderita oleh pasien. Oleh karena itu, responden melakukan tugas dengan senang hati dan tanpa merasa terpaksa. Responden tidak merasa takut atau segan saat harus bersentuhan dan berinteraksi dengan pasien karena merasa bahwa merawat pasien merupakan tugas dan tanggung jawab yang harus dilaksanakan. Responden tidak merasa keberatan saat harus bertugas pada malam hari karena hal tersebut sudah merupakan kewajiban mereka sebagai perawat. Pekerjaan-pekerjaan yang beresiko tinggi merupakan salah satu beban kerja yang membutuhkan tanggung jawab yang tinggi atas kemampuan seseorang (Wignjosoebroto, 2003:283).

### 5.1.4 Lingkungan Kerja Psikologis

Lingkungan kerja psikologis adalah keadaan atau kondisi di tempat kerja yang merupakan gabungan antara kepemimpinan, interaksi dan komunikasi yang terjadi antar responden dengan rekan sekerja maupun dengan atasan, serta pendapat responden terhadap beban kerja dan tanggungjawabnya. Hasil wawancara melalui kuesioner menunjukkan bahwa dari empat tingkat lingkungan kerja psikologis mulai dari sangat kurang baik sampai sangat baik dapat diketahui bahwa lingkungan kerja psikologis didominasi pada tingkat baik sebesar 18 responden (48,65%), sangat baik

sebesar 12 responden (32,43%), sedangkan paling kecil pada tingkat kurang baik sebesar 7 responden (18,92%). Jadi dapat diasumsikan bahwa lingkungan kerja psikologis berada pada tingkat baik dimana kepemimpinan, interaksi sosial dan komunikasi, serta beban kerja di Rumah Sakit Paru Jember telah menjadi lingkungan kerja yang nyaman bagi responden.

## 5.2 Tingkat Kejadian *Burnout*

### 5.2.1 Kelelahan Fisik

Kelelahan fisik adalah keluhan fisik yang dirasakan oleh responden terkait dengan lingkungan kerja psikologisnya. Hasil wawancara melalui kuesioner menunjukkan bahwa dari empat tingkat kelelahan fisik mulai dari rendah sampai sangat tinggi dapat diketahui bahwa kelelahan fisik didominasi pada tingkat sedang sebesar 24 responden (64,87%), tinggi sebesar 8 responden (21,62%), sedangkan paling kecil pada tingkat rendah sebesar 5 responden (13,51%).

Keluhan fisik yang sering dialami responden antara lain susah tidur namun merasa mengantuk dan ingin berbaring pada saat jam kerja, serta merasa lelah dan tegang pada otot leher dan bahu. Keluhan fisik lain yang hanya sesekali dirasakan oleh responden antara lain sakit kepala, sakit punggung, flu atau demam, perubahan kebiasaan makan, serta merasa mual tanpa sebab yang jelas. Hal tersebut sesuai dengan Sutjipto (2006), yaitu kelelahan fisik dicirikan seperti sakit kepala, demam, sakit punggung (rasa ngilu), rentan terhadap penyakit, tegang pada otot leher dan bahu, sering terkena flu, susah tidur, mual-mual, gelisah, dan perubahan kebiasaan makan.

### 5.2.2 Kelelahan Psikologis

Kelelahan psikologis adalah perasaan tidak nyaman yang dirasakan oleh responden terkait dengan lingkungan kerja psikologisnya. Hasil wawancara melalui kuesioner menunjukkan bahwa dari empat tingkat kelelahan psikologis mulai dari rendah sampai sangat tinggi dapat diketahui bahwa kelelahan fisik didominasi pada

tingkat rendah sebesar 23 responden (62,16%), sedangkan tingkat sedang sebesar 14 responden (37,84%).

Keluhan psikologis yang paling sering dialami oleh responden adalah mudah tersinggung dan marah saat menghadapi sesuatu yang tidak sesuai dengan keinginan. Secara umum responden merasa berharga berada di lingkungan kerja, puas terhadap pekerjaan yang dilakukan, bersimpati dan tidak merasa curiga tanpa alasan yang jelas terhadap orang lain baik rekan kerja maupun pasien, merasa cakap dan bertanggung jawab dengan pekerjaannya, memiliki konsentrasi yang baik sehingga dapat mengambil keputusan secara tepat, serta merasa bertanggung jawab, cakap, dan berkompeten terhadap pekerjaan sehingga selalu melakukan sesuatu yang bermanfaat bagi diri sendiri dan orang lain. Berdasarkan hal tersebut maka secara umum tingkat kelelahan psikologis responden tergolong rendah. Kelelahan psikologis dicirikan antara lain merasa tidak berharga, rasa benci, rasa gagal, tidak peka, sinis, kurang bersimpati dengan orang lain, mempunyai sikap negatif terhadap orang lain, cenderung masa bodoh dengan dirinya, pekerjaannya dan kehidupannya, acuh tak acuh, pilih kasih, selalu menyalahkan, kurang bertoleransi terhadap orang yang ditolong, ketidakpuasan terhadap pekerjaan, konsep diri yang rendah, merasa tidak cakap, merasa tidak kompeten, dan tidak puas dengan jalan hidup (Sutjipto, 2006).

### 5.2.3 Tingkat Kejadian *Burnout*

Kejadian *burnout* adalah kelelahan akibat kerja yang meliputi kelelahan fisik dan kelelahan psikologis. Hasil wawancara melalui kuesioner menunjukkan bahwa dari empat tingkat kejadian *burnout* mulai dari rendah sampai sangat tinggi dapat diketahui bahwa kejadian *burnout* didominasi pada tingkat sedang sebesar 24 responden (64,87%), tingkat rendah sebesar 12 responden (32,43%), sedangkan paling kecil pada tingkat tinggi sebesar 1 responden (2,71%).

Dominasi keluhan fisik dan psikologis yang dialami oleh responden antara lain susah tidur namun merasa mengantuk dan ingin berbaring pada saat jam kerja, merasa lelah dan tegang pada otot leher dan bahu, serta mudah tersinggung dan

marah saat menghadapi sesuatu yang tidak sesuai dengan keinginan. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Sihotang (2004), bahwa *burnout* merupakan kelelahan fisik dan psikologis yang terjadi karena stress yang diderita dalam jangka waktu yang lama, di dalam situasi yang menuntut keterlibatan emosional yang tinggi.

### 5.3 Analisis Hubungan antara Kondisi Lingkungan Kerja Psikologis dengan Tingkat Kejadian *Burnout*

#### 5.3.1 Hubungan antara Kepemimpinan dengan Tingkat Kejadian *Burnout*

Hasil wawancara melalui kuesioner menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 16 responden (43,24%) berpendapat kepemimpinan pada tingkat kurang baik dimana sebanyak 14 responden (37,83%) mengalami *burnout* pada tingkat sedang dan 2 responden (5,41%) mengalami *burnout* pada tingkat rendah. Menurut 11 responden (29,73%), kepemimpinan berada pada tingkat baik dimana terdapat 5 responden (13,51%) mengalami *burnout* pada tingkat sedang dan 6 responden (16,22%) mengalami *burnout* pada tingkat rendah. 9 responden berpendapat bahwa kepemimpinan berada pada tingkat sangat baik namun terdapat 5 responden (13,51%) yang mengalami *burnout* pada tingkat sedang dan 4 responden (10,81%) yang mengalami *burnout* pada tingkat rendah. Sedangkan 1 responden (2,71%) berpendapat kepemimpinan berada pada tingkat sangat kurang baik dimana responden tersebut mengalami *burnout* pada tingkat tinggi.

Hasil uji *Somers'd* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) didapatkan hasil  $p$  sebesar 0,011 (lampiran 5). Hasil tersebut menunjukkan bahwa  $p < 0,05$  yang dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kepemimpinan dengan tingkat kejadian *burnout* ( $H_0$  ditolak). Hal ini sejalan dengan pendapat Parasuraman (1992), dalam Andarika (2004), bahwa dukungan sosial yang diterima dari atasan mempunyai andil yang besar untuk meringankan beban seseorang yang mengalami *burnout*. Penelitian lain yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepemimpinan dengan tingkat kejadian *burnout* adalah dukungan sosial dari para atasan berpengaruh positif terhadap kesehatan fisik dan kesehatan psikologis para perawat (Britton dalam

Andarika, 2004). Menurut Baron dan Greenberg (1995), dalam Andarika (2004), faktor eksternal yang mempengaruhi *burnout* adalah kondisi kerja yang buruk dan gaya/ pola kepemimpinan yang kurang baik. Kondisi atasan yang tidak responsif akan mendukung terjadinya situasi yang menimbulkan ketidakberdayaan yaitu bawahan akan merasa segala upayanya dalam bekerja menjadi tidak bermakna (Sutjipto, 2006).

### 5.3.2 Hubungan antara Interaksi Sosial dan Komunikasi dengan Tingkat Kejadian *Burnout*

Hasil wawancara melalui kuesioner menunjukkan sebagian besar responden yaitu sebanyak 17 responden (45,94%) berpendapat bahwa interaksi sosial dan komunikasi berada pada tingkat baik dimana sebanyak 12 responden (32,43%) mengalami *burnout* pada tingkat sedang, 4 responden (10,81%) mengalami *burnout* pada tingkat rendah, dan 1 responden (2,70%) mengalami *burnout* pada tingkat tinggi. Menurut 13 responden (35,14%), interaksi sosial dan komunikasi berada pada tingkat sangat baik dimana terdapat 4 responden (10,81%) yang mengalami *burnout* pada tingkat sedang dan 9 responden (24,33%) yang mengalami *burnout* pada tingkat rendah. Sedangkan 7 responden (18,92%) berpendapat bahwa interaksi sosial dan komunikasi berada pada tingkat kurang baik dan mengalami *burnout* pada tingkat sedang.

Hasil uji *Somers' d* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) didapatkan hasil  $p$  sebesar 0,0001 (lampiran 5). Hasil tersebut menunjukkan bahwa  $p < 0,05$  yang dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara interaksi sosial dan komunikasi dengan tingkat kejadian *burnout* ( $H_0$  ditolak). Hal ini sesuai dengan pendapat Andarika (2004), bahwa interaksi sosial menengahi hubungan antara *burnout* dengan keluhan kesehatan, semakin baik interaksi sosial semakin sedikit keluhan kesehatan yang dilaporkan.

Manusia sebagai makhluk sosial membutuhkan kehadiran manusia lain untuk berinteraksi. Kehadiran orang lain dalam kehidupan pribadi seseorang sangat diperlukan karena individu tidak mungkin memenuhi kebutuhan fisik maupun

psikologisnya secara sendirian. Dalam Andarika (2004), interaksi sosial yang muncul karena hubungan dengan orang lain dapat berupa adanya dukungan sosial yang meliputi bantuan yang diterima seseorang melalui hubungan formal dan informal yang dibedakan menjadi 4 macam yaitu:

- a. Dukungan emosional, yaitu individu membutuhkan empati dari orang lain.
- b. Dukungan penghargaan, yaitu individu membutuhkan penghargaan yang positif, penilaian atas usaha-usaha yang dilakukan, dan peran sosial yang terdiri atas umpan balik.
- c. Dukungan informatif yaitu individu membutuhkan nasihat, pengarahan, serta saran untuk mengatasi masalah pribadi maupun masalah pekerjaan.
- d. Dukungan instrumental, yaitu individu membutuhkan bantuan berupa benda, peralatan atau sarana guna menunjang kelancaran kerja.

Jadi dapat dikatakan bahwa interaksi dan dukungan sosial secara langsung berhubungan dengan *burnout* (Andarika, 2004). Adanya hubungan antara interaksi dan komunikasi sosial dengan *burnout* diperkuat oleh pendapat Sutjipto (2006), bahwa individu yang memiliki persepsi adanya interaksi dan dukungan sosial akan merasa nyaman, diperhatikan, dihargai, dan terbantu oleh orang lain. Sisi negatif dari rekan kerja yang dapat menimbulkan *burnout* adalah terjadinya hubungan yang buruk antar rekan kerja seperti adanya konflik, saling tidak percaya, saling bermusuhan, serta komunikasi yang tidak lancar dengan rekan kerja atau dengan atasan.

### 5.3.3 Hubungan antara Beban Kerja dengan Tingkat Kejadian *Burnout*

Hasil wawancara melalui kuesioner menunjukkan sebagian besar responden yaitu sebanyak 17 responden (45,94%) berpendapat bahwa beban kerja berada pada tingkat sangat sesuai dimana sebanyak 8 responden (21,62%) mengalami *burnout* pada tingkat rendah dan 9 responden (24,33%) mengalami *burnout* pada tingkat sedang. Menurut 16 responden (43,24%), beban kerja berada pada tingkat sesuai dimana terdapat 11 responden (29,73%) yang mengalami *burnout* pada tingkat sedang, 4 responden (10,81%) mengalami *burnout* pada tingkat rendah, serta 1

responden (%) yang mengalami *burnout* pada tingkat tinggi. Sedangkan 4 responden (10,81%) berpendapat bahwa beban kerja berada pada tingkat kurang sesuai dan keempatnya mengalami *burnout* pada tingkat sedang.

Hasil uji *Somers'd* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) didapatkan hasil  $p$  sebesar 0,016 (lampiran 5). Hasil tersebut menunjukkan bahwa  $p < 0,05$  yang dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara beban kerja dengan tingkat kejadian *burnout* ( $H_0$  ditolak). Sejalan dengan pendapat Cherniss, Aronson, dan Maslach (dalam Sutjipto, 2006), masalah beban kerja berlebihan adalah salah satu faktor dari pekerjaan yang berdampak pada timbulnya *burnout*.

Beban kerja yang berlebihan bisa meliputi jam kerja, jumlah individu yang harus dilayani, tanggung jawab yang harus dipikul, serta pekerjaan yang melampaui kapasitas dan kemampuan individu. Beban kerja juga dapat mencakup segi kuantitatif yang berupa jumlah pekerjaan dan kualitatif yaitu tingkat kesulitan yang harus ditangani. Dengan beban kerja yang berlebihan menyebabkan pemberi pelayanan merasakan adanya ketegangan psikologis saat melayani klien sehingga dapat mengarahkan perilaku pemberi pelayanan untuk menarik diri secara psikologis dan menghindari diri untuk terlibat dengan klien (Sutjipto, 2006).

#### 5.3.4 Hubungan antara Kondisi Lingkungan Kerja Psikologis (kepemimpinan, interaksi sosial dan komunikasi, serta beban kerja) dengan Tingkat Kejadian *Burnout*

Hasil wawancara melalui kuesioner menunjukkan sebagian besar responden yaitu sebanyak 18 responden (48,65%) berpendapat bahwa lingkungan kerja psikologis berada pada tingkat baik dimana sebanyak 12 responden (32,43%) mengalami *burnout* pada tingkat sedang, 5 responden (13,51%) mengalami *burnout* pada tingkat rendah, dan 1 responden (2,71%) mengalami *burnout* pada tingkat tinggi. Menurut 12 responden (32,43%), lingkungan kerja psikologis berada pada tingkat sangat baik dimana terdapat 5 responden (13,51%) yang mengalami *burnout* pada tingkat sedang dan 7 responden (18,92%) yang mengalami *burnout* pada tingkat

rendah. Sedangkan 7 responden (18,92%) berpendapat bahwa lingkungan kerja psikologis berada pada tingkat kurang baik dan mengalami *burnout* pada tingkat sedang.

Hasil uji *Somers' d* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) didapatkan hasil  $p$  sebesar 0,001 (lampiran 5). Hasil tersebut menunjukkan bahwa  $p < 0,05$  yang dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara lingkungan kerja psikologis dengan tingkat kejadian *burnout* ( $H_0$  ditolak). Hal ini sejalan dengan Sihotang (2004), yaitu semakin baik persepsi karyawan terhadap lingkungan kerja psikologisnya maka akan semakin rendah gejala *burnout* yang diperlihatkan oleh karyawan. Kondisi lingkungan kerja psikologis yang kurang baik seperti komunikasi yang tidak baik antara karyawan dengan rekan sekerja ataupun dengan pimpinan akan mendukung dan mempertahankan timbulnya kelelahan psikis dalam bekerja sehingga ada kemungkinan karyawan akan mudah cemas dan tidak berkonsentrasi pada saat melaksanakan tugas.

Seorang yang bekerja pada pelayanan publik merasakan *burnout* karena kondisi lingkungan kerja yang menyiratkan bahwa suatu pekerjaan yang mereka kerjakan sia-sia, tidak berguna, dan tidak dihargai sehingga individu merasa terjebak dalam lingkungan kerja yang tidak memberikan rasa nyaman. Sedangkan seseorang yang memberikan penilaian positif terhadap lingkungan kerja psikologisnya memandang kerja sebagai usaha untuk memperoleh kemajuan dan kerja keras dipandang sebagai sesuatu yang baik sehingga memiliki semangat kerja yang tinggi dan menghambat lajunya tingkat *burnout* pada dirinya.



## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Terdapat hubungan antara kepemimpinan dengan tingkat kejadian *burnout* pada perawat di Rumah Sakit Paru Jember.
- b. Terdapat hubungan antara interaksi sosial dan komunikasi dengan tingkat kejadian *burnout* pada perawat di Rumah Sakit Paru Jember.
- c. Terdapat hubungan antara beban kerja dengan tingkat kejadian *burnout* pada perawat di Rumah Sakit Paru Jember.
- d. Terdapat hubungan antara kondisi lingkungan kerja psikologis (kepemimpinan, interaksi sosial dan komunikasi, serta beban kerja) dengan tingkat kejadian *burnout* pada perawat di Rumah Sakit Paru Jember.

### 6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, dapat diambil beberapa saran untuk pihak Rumah Sakit Paru Jember dalam kaitannya dengan tingkat kejadian *burnout* pada perawat, yaitu:

- a. Perlunya perbaikan kepemimpinan yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi serta lebih memperhatikan bawahan agar kejadian *burnout* tidak meningkat.
- b. Interaksi sosial dan komunikasi sudah berjalan dengan baik sehingga perlu dijaga agar memberikan kenyamanan lingkungan kerja psikologis untuk perawat agar kejadian *burnout* tidak meningkat.
- c. Beban kerja sudah sesuai dengan kemampuan perawat namun perlu dilakukan upaya untuk mengurangi risiko tertular penyakit seperti penggunaan masker sebagai Alat Pelindung Diri saat merawat pasien.

- d. Kondisi lingkungan kerja psikologis (kepemimpinan, interaksi sosial dan komunikasi, serta beban kerja) secara umum sudah baik sehingga hanya perlu upaya untuk menjaganya agar kejadian *burnout* tidak meningkat.



## DAFTAR PUSTAKA

- Andarika, R. 2004. *Burnout pada Perawat Putri RS St. Elizabeth Semarang Ditinjau dari Dukungan Sosial*. [http://psikologi.binadarma.ac.id/jurnal/jurnal\\_rita.pdf](http://psikologi.binadarma.ac.id/jurnal/jurnal_rita.pdf). [20 Februari 2007]
- Anoraga, P dan Widiyanti, N. 1993. *Psikologi dalam Perusahaan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Anoraga, P dan Suyati, S. 1995a. *Psikologi Industri dan Sosial*. Jakarta: Dunia Pustaka Jaya.
- \_\_\_\_\_. 1995b. *Perilaku Keorganisasian*. Jakarta: Dunia Pustaka Jaya.
- Arikunto, S. 2000. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Bina Aksara.
- Azwar, A. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Budiarto, E. 2004. *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Chattopadhyay, A. 2004. *Tes Emosi Anda*. Jakarta: Gaya Media Pratama.
- Dinas Kesehatan. *Profil Kelembagaan Rumah Sakit Paru Jember Tahun 2005*. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur.
- Ekashanty, V.A. 2006. Pengaruh Pemberian Motivasi Pimpinan terhadap Semangat Kerja Karyawan di Puskesmas Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember. *Skripsi*. Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Erna, A. 2004. *Peranan Dimensi-Dimensi Birokrasi terhadap Burnout pada Perawat Rumah Sakit di Jakarta*. [http://psikologi.binadarma.ac.id/jurnal/jurnal\\_anrilia.pdf?PHPSESSID=7d17e4188075aad541d6e2ad31c6d312](http://psikologi.binadarma.ac.id/jurnal/jurnal_anrilia.pdf?PHPSESSID=7d17e4188075aad541d6e2ad31c6d312). [20 Februari 2007]
- Ghozali, I. 2006. *Statistik Non Parametrik*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Gibson, J.L. 1996. *Oraganisasi Jilid 2*. Jakarta: Erlangga.

- Monica, E.L. 1998. *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Munandar, A.S. 2001. *Psikologi Industri dan Organisasi*. Jakarta: UI Press.
- Muninjaya. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Nawawi, H dkk. 2004. *Kepemimpinan yang Efektif*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Nazir, M. 2003. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Priyanto, A. 2006. Hubungan Karakteristik Pasien Rawat Inap dengan Tingkat Kepuasan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik oleh Perawat di Rumah Sakit Perkebunan PT. Perkebunan Nusantara X (Persero) Jember. *Skripsi*. Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Riduwan. 2005. *Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Ririanty, M. 2006. Pengaruh Kondisi Lingkungan Kerja Fisik dan Psikologis terhadap Stres Kerja pada Pekerja bagian Processing PT. Mitratani Dua Tujuh Jember. *Skripsi*. Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Rochiyati, E dkk. 2006. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember: Jember University Press.
- Salim, P. 2002. *Kamus Bahasa Indonesia Kontemporer*. Jakarta: Modern English Press.
- Santosa, S. 2004. *Dinamika Kelompok, Edisi Revisi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Siagian, S.P. 2003. *Teori dan Praktek Kepemimpinan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sihotang, I.N. 2004. *Burnout pada Karyawan Ditinjau dari Persepsi Terhadap Lingkungan Kerja Psikologis dan Jenis Kelamin*. [http://psikologi.binadarma.ac.ad/jurnal/jurnal\\_imelda.pdf\\_burnout.pdf](http://psikologi.binadarma.ac.ad/jurnal/jurnal_imelda.pdf_burnout.pdf). [13 Februari 2007]
- Sudjana. 2002. *Metoda Statistika*. Bandung: Tarsito.

- Sugiyono. 2003. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta.
- Suma'mur. 1996. *Higene Perusahaan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta: Gunung Agung.
- Sutjipto. 2006. *Apakah Anda Mengalami Burnout?*  
[http://www.depdiknas.go.id/Jurnal/32/apakah\\_anda\\_mengalami\\_burnout.htm](http://www.depdiknas.go.id/Jurnal/32/apakah_anda_mengalami_burnout.htm) [9 Februari 2007]
- Trisilawati, R. 2006. Faktor yang Menghambat Pelaksana Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja di RSU Dr. Haryoto Lumajang. *Skripsi*. Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Wignjosoebroto, S. 2003. *Ergonomi Studi Gerak dan Waktu, Teknik Analisis untuk Peningkatan Produktifitas Kerja*. Surabaya: Guna Widya.

Lampiran 1

*INFORMED CONSENT*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....

Ruang : .....

Bersedia untuk dijadikan subyek dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Nurina Fitrianingtyas

Judul : Hubungan antara Kondisi Lingkungan Kerja Psikologis dengan Tingkat Kejadian *Burnout* pada Perawat di Rumah Sakit Paru Jember

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada saya. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

Dengan ini saya menyatakan sukarela untuk ikut sebagai subyek dalam penelitian ini.

Jember, 2007

Responden

(.....)

## Lampiran 2



**KUESIONER PENELITIAN  
HUBUNGAN ANTARA KONDISI LINGKUNGAN KERJA  
PSIKOLOGIS DENGAN TINGKAT KEJADIAN *BURNOUT*  
PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT PARU JEMBER**

Nama :  
Nomor responden :

**Petunjuk pengisian kuesioner**

- a. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
- b. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani.

**Karakteristik responden**

1. Tanggal lahir/umur :
2. Jenis kelamin : a. Laki-laki                      b. Perempuan
3. Pendidikan terakhir :
4. Lama kerja :

**Kondisi lingkungan kerja psikologis**

Beri tanda  $\surd$  pada kolom yang sesuai dengan pendapat anda

1. Tidak pernah
2. Kadang-kadang
3. Sering
4. Selalu

**Kepemimpinan**

Pertanyaan	1	2	3	4
1. Pemimpin menghargai dan tidak menganggap remeh hasil kerja anda.				
2. Pemimpin memperhatikan keluhan anda terkait dengan masalah kerja yang anda hadapi.				
3. Pemimpin mengarahkan kerja anda				
4. Pemimpin memberi nasihat dan atau teguran secara baik bila anda melakukan kesalahan.				
5. Pemimpin memiliki kestabilan emosi dalam menghadapi masalah yang terjadi dalam lingkungan kerja (tidak mudah marah).				

6. Pemimpin mendorong dan memotivasi anda untuk melakukan tugas dengan lebih baik.				
7. Pemimpin menanyakan secara pribadi alasan anda tidak masuk kerja.				
8. Pemimpin menjenguk anda saat tahu anda tidak masuk kerja karena sakit.				
9. Pemimpin membantu menyelesaikan konflik yang terjadi di tempat kerja.				
10. Anda tidak merasa terpaksa melakukan suatu tugas tertentu yang diperintahkan oleh atasan.				
Total				

### Interaksi Sosial dan Komunikasi

Pertanyaan	1	2	3	4
1. Anda menyampaikan keluhan atau hal yang tidak anda pahami mengenai pekerjaan kepada atasan anda atau rekan kerja.				
2. Anda merasa nyaman dan tidak canggung saat mengobrol dengan atasan maupun dengan rekan kerja.				
3. Anda menyampaikan laporan hasil kerja secara kontinyu dan tepat waktu.				
4. Anda mendiskusikan tugas-tugas anda dengan rekan kerja sesama perawat.				
5. Anda menegur atau mengingatkan rekan kerja yang alpa terhadap tugas-tugasnya.				
6. Anda berani mengemukakan pendapat anda pada rapat/ forum formal dalam lingkungan kerja.				
7. Anda memberikan masukan kepada atasan mengenai penentuan kebijakan dalam lingkungan kerja.				
8. Anda memiliki hubungan yang baik dengan rekan kerja.				
9. Anda mudah menyesuaikan diri dengan lingkungan kerja.				
10. Anda merasa menjadi bagian dari anggota kelompok kerja.				
Total				

**Beban Kerja**

Pertanyaan	1	2	3	4
1. Anda merasa nyaman dengan tugas-tugas anda terkait dengan pekerjaan.				
2. Pekerjaan yang anda lakukan memiliki resiko tinggi untuk tertular penyakit.				
3. Anda tidak merasa takut tertular penyakit yang diderita pasien.				
4. Anda tidak merasa segan saat harus bersentuhan dengan pasien.				
5. Anda tidak merasa terbebani merawat pasien yang berpotensi untuk menularkan penyakit.				
6. Anda melakukan tugas anda dengan senang hati dan tanpa rasa terpaksa.				
7. Anda merasa bertanggung jawab terhadap keberhasilan pengobatan pasien yang anda tangani.				
8. Anda merasa beban kerja anda sesuai dengan kemampuan anda.				
9. Anda tidak merasa keberatan saat harus bertugas pada malam hari.				
10. Anda dapat menyelesaikan tugas anda tepat pada waktunya.				
Total				

**Kejadian *Burnout***

Bila hal berikut ini terjadi karena pekerjaan anda, beri tanda  $\surd$  pada kolom yang sesuai dengan pendapat anda

1. Tidak pernah
2. Kadang-kadang
3. Sering
4. Selalu

**Kelelahan fisik**

Pertanyaan	1	2	3	4
1. Anda mengalami sakit kepala.				
2. Anda mengalami sakit punggung/ persendian.				
3. Anda mengalami flu atau demam.				
4. Anda merasa susah tidur.				
5. Anda mengalami perubahan kebiasaan makan (lebih sering/ lebih banyak/ lebih sedikit).				
6. Anda merasa mual tanpa sebab yang jelas.				

7. Anda merasa mengantuk dan menguap pada saat jam bekerja.				
8. Anda merasa tegang pada otot leher dan bahu.				
9. Anda merasa lelah seluruh badan.				
10. Anda merasa ingin berbaring pada saat tertentu dalam jam kerja.				
Total				

**Kelelahan psikologis**

Pertanyaan	1	2	3	4
1. Anda merasa tidak berharga berada di lingkungan kerja.				
2. Anda merasa tidak senang/ tidak puas terhadap pekerjaan yang anda lakukan.				
3. Anda mudah tersinggung dan marah saat menghadapi sesuatu yang tidak sesuai dengan keinginan.				
4. Anda sinis/ kurang bersimpati terhadap orang lain baik rekan kerja maupun pasien.				
5. Anda sulit untuk mempercayai orang lain atau merasa curiga pada orang lain tanpa alasan yang jelas.				
6. Anda cenderung masa bodoh dengan pekerjaan.				
7. Anda merasa tidak cakap/ tidak berkompeten terhadap pekerjaan anda.				
8. Anda merasa tidak dapat mengambil keputusan tepat secara cepat.				
9. Anda merasa sulit untuk berkonsentrasi/ susah berfikir.				
10. Anda merasa tidak pernah melakukan sesuatu yang bermanfaat untuk diri sendiri atau orang lain.				
Total				

**TERIMA KASIH**

## Lampiran 3



DINAS KESEHATAN – PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR

**RUMAH SAKIT PARU JEMBER**

Jalan Nusa Indah No 28, Jember, no telp. 0331-487255

Nomor : 440/825 / III . 21 / 2007  
 Lampiran : -  
 Perihal : Ijin penelitian di RSP Jember

Jember, 1 Mei 2007

Kepada Yth. **KETUA PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
 UNIVERSITAS JEMBER**  
 di tempat

Menanggapi surat dari Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tentang permohonan ijin melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Paru Jember, atas nama:

Nama : NURINA FITRIANINGTYAS  
 Fakultas/Jurusan : PSKM/Kesehatan Kerja  
 NIM : 032110101027  
 Judul Penelitian :

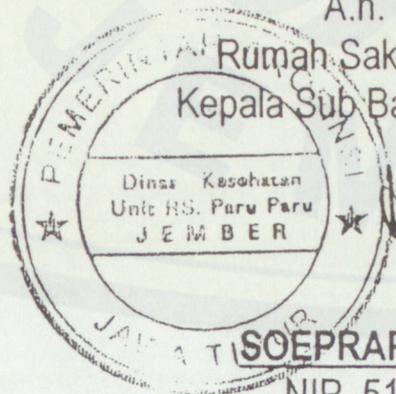
**Hubungan Kondisi Lingkungan Kerja Psikologis dengan Tingkat Kejadian  
 Burnout pada Perawat di Rumah Sakit Paru Jember**

Kami memberikan ijin mahasiswa tersebut di atas untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Paru Jember dengan ketentuan bersedia mengikuti aturan dan tata tertib yang berlaku di RSP Jember.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

A.n. Direktur

Rumah Sakit Paru Jember  
 Kepala Sub Bagian Tata Usaha

**SOEPRAPTO, SE, MM**

NIP. 510 100 469

Tembusan kepada Yth.:

1. Direktur Pelayanan RSP Jember
2. Direktur Administrasi dan Keuangan RSP Jember
3. Kepala Bidang Pelayanan RSP Jember
4. Kepala Seksi Litbang RSP Jember
5. Mahasiswa yang bersangkutan

## Lampiran 4

## HASIL WAWANCARA DENGAN KUESIONER

## Karakteristik Responden

No. Responden	Usia (tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Lama Kerja (tahun)
1.	39	Laki-laki	D3	15
2.	37	Laki-laki	D3	14
3.	30	Perempuan	D3	3
4.	30	Laki-laki	S1	6
5.	34	Laki-laki	D3	8
6.	24	Perempuan	D3	2
7.	32	Perempuan	D3	8
8.	27	Perempuan	D3	3
9.	23	Perempuan	D3	2
10.	25	Perempuan	D3	2
11.	27	Laki-laki	D3	4
12.	24	Laki-laki	D3	1
13.	24	Laki-laki	D3	1
14.	24	Laki-laki	D3	1
15.	23	Perempuan	D3	1
16.	24	Perempuan	D3	1
17.	24	Perempuan	D3	1
18.	30	Perempuan	D3	2
19.	28	Perempuan	D3	6
20.	27	Perempuan	D3	7
21.	26	Perempuan	D3	4
22.	32	Laki-laki	D3	7
23.	27	Perempuan	D3	3
24.	25	Perempuan	D3	4
25.	32	Laki-laki	D3	8
26.	36	Laki-laki	S1	16
27.	28	Laki-laki	D3	3
28.	28	Laki-laki	D3	4
29.	26	Perempuan	D3	5
30.	26	Perempuan	D3	3
31.	49	Laki-laki	D3	27
32.	30	Laki-laki	D3	3
33.	30	Laki-laki	D3	6

No. Responden	Usia (tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Lama Kerja (tahun)
34.	34	Laki-laki	D3	15
35.	38	Perempuan	D3	4
36.	26	Perempuan	D3	2
37.	25	Perempuan	D3	3

### Kepemimpinan

Pada bagian ini terdapat 10 pertanyaan. Kategorisasi pada bagian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Nilai tertinggi : 40
- 2) Nilai terendah : 10
- 3) Median : 25
- 4) Kuartil I : 17,5
- 5) Kuartil III : 32,5

Maka ketentuannya bila skor total:

- 1)  $\geq$  kuartil III dianggap sangat baik.
- 2)  $\geq$  median sampai  $<$  kuartil III dianggap baik.
- 3)  $\geq$  kuartil I sampai  $<$  median dianggap kurang baik.
- 4)  $<$  kuartil I dianggap sangat kurang baik.

No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nilai	Keterangan
1.	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	27	Baik
2.	2	2	1	2	2	3	2	2	3	1	18	Kurang baik
3.	1	3	3	3	1	3	2	2	3	2	23	Kurang baik
4.	2	2	2	2	2	1	3	1	2	2	19	Kurang baik
5.	4	2	2	2	3	4	4	3	3	2	29	Baik
6.	4	4	2	3	4	4	2	4	3	4	34	Sangat baik
7.	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	23	Kurang baik
8.	3	2	4	4	4	4	4	1	4	4	34	Sangat baik
9.	2	2	2	2	2	2	2	1	1	4	20	Kurang baik
10.	4	4	2	4	4	3	4	4	4	2	35	Sangat baik
11.	4	4	3	3	4	3	2	2	3	4	32	Baik
12.	4	4	2	4	4	2	4	4	4	2	34	Sangat baik
13.	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	37	Sangat baik

No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nilai	Keterangan
14.	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	35	Sangat baik
15.	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	38	Sangat baik
16.	3	2	2	2	4	2	2	2	4	4	21	Kurang baik
17.	1	2	2	2	4	4	2	1	4	4	26	Baik
18.	4	4	4	4	4	4	1	2	4	4	35	Sangat baik
19.	3	3	2	2	2	2	3	1	2	3	23	Kurang baik
20.	1	3	3	3	1	3	3	4	2	1	24	Kurang baik
21.	4	2	2	4	2	4	1	1	2	1	23	Kurang baik
22.	3	2	3	4	2	3	1	1	2	1	22	Kurang baik
23.	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	38	Sangat baik
24.	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	30	Baik
25.	2	2	3	2	2	2	1	2	2	3	21	Kurang baik
26.	2	2	3	2	2	2	1	2	2	3	21	Kurang baik
27.	2	2	2	3	2	1	1	1	3	2	19	Kurang baik
28.	2	2	3	2	2	2	1	2	2	3	21	Kurang baik
29.	4	3	2	3	2	3	1	1	3	4	26	Baik
30.	4	3	2	3	2	3	1	1	3	4	30	Baik
31.	2	2	3	1	2	3	1	1	1	3	19	Kurang baik
32.	3	4	4	3	3	4	1	1	3	4	30	Baik
33.	2	2	3	3	4	2	2	4	4	4	30	Baik
34.	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	15	Sangat kurang baik
35.	2	2	4	4	4	2	4	1	4	4	31	Baik
36.	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3	21	Kurang baik
37.	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	27	Baik

### Interaksi Sosial dan Komunikasi

Pada bagian ini terdapat 10 pertanyaan. Kategorisasi pada bagian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Nilai tertinggi : 40
- 2) Nilai terendah : 10
- 3) Median : 25
- 4) Kuartil I : 17,5
- 5) Kuartil III : 32,5

Maka ketentuannya bila skor total:

- 1)  $\geq$  kuartil III dianggap sangat baik.
- 2)  $\geq$  median sampai  $<$  kuartil III dianggap baik.
- 3)  $\geq$  kuartil I sampai  $<$  median dianggap kurang baik.
- 4)  $<$  kuartil I dianggap sangat kurang baik.

No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nilai	Keterangan
1.	2	4	3	3	2	4	3	4	3	4	32	Baik
2.	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	20	Kurang baik
3.	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	20	Kurang baik
4.	3	4	2	2	2	3	2	3	3	3	27	Baik
5.	3	3	4	2	3	3	2	4	4	3	31	Baik
6.	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	38	Sangat baik
7.	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	27	Baik
8.	2	3	2	4	4	2	2	4	3	4	30	Baik
9.	4	3	3	3	3	2	2	4	4	2	30	Baik
10.	4	4	4	3	2	2	3	4	4	4	34	Sangat baik
11.	2	3	4	4	2	3	3	3	2	2	28	Baik
12.	4	4	4	2	2	4	2	4	4	4	34	Sangat baik
13.	4	2	4	3	1	4	4	4	2	4	32	Baik
14.	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	34	Sangat baik
15.	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	34	Sangat baik
16.	4	4	2	4	1	2	3	4	4	4	32	Baik
17.	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	34	Sangat baik
18.	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	38	Sangat baik
19.	3	2	2	3	3	2	2	4	4	4	29	Baik
20.	2	2	3	3	1	2	2	2	2	4	23	Kurang baik
21.	4	2	4	4	3	3	2	4	4	4	34	Sangat baik
22.	2	2	3	4	2	3	2	3	4	4	29	Baik
23.	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	34	Sangat baik
24.	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	36	Sangat baik
25.	3	1	2	2	2	2	2	4	2	2	22	Kurang baik
26.	3	1	2	2	2	2	2	4	2	2	22	Kurang baik
27.	3	1	2	2	2	2	2	4	2	2	22	Kurang baik
28.	3	1	2	2	2	2	2	4	2	2	22	Kurang baik
29.	2	3	1	2	3	1	1	4	4	4	25	Baik
30.	2	3	1	2	3	1	1	4	4	4	25	Baik
31.	3	2	3	3	2	3	2	4	3	4	29	Baik
32.	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	38	Sangat baik
33.	2	4	4	4	2	3	3	4	4	4	34	Sangat baik

No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nilai	Keterangan
34.	2	1	3	3	3	3	3	4	4	4	30	Baik
35.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Sangat baik
36.	3	3	4	3	3	2	2	4	4	4	32	Baik
37.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Baik

### Beban Kerja

Pada bagian ini terdapat 10 pertanyaan. Kategorisasi pada bagian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Nilai tertinggi : 40
- 2) Nilai terendah : 10
- 3) Median : 25
- 4) Kuartil I : 17,5
- 5) Kuartil III : 32,5

Maka ketentuannya bila skor total:

- 1)  $\geq$  kuartil III dianggap sangat sesuai.
- 2)  $\geq$  median sampai  $<$  kuartil III dianggap sesuai.
- 3)  $\geq$  kuartil I sampai  $<$  median dianggap kurang sesuai.
- 4)  $<$  kuartil I dianggap sangat kurang sesuai.

No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nilai	Keterangan
1.	4	4	3	2	2	3	4	4	4	4	34	Sangat sesuai
2.	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	Sesuai
3.	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	Sesuai
4.	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	26	Sesuai
5.	4	4	1	4	4	4	2	3	4	4	34	Sangat sesuai
6.	3	4	4	3	4	3	4	3	2	3	33	Sangat sesuai
7.	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29	Sesuai
8.	4	4	3	2	2	3	4	4	4	4	34	Sangat sesuai
9.	2	4	2	2	2	4	4	4	4	4	32	Sesuai
10.	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	36	Sangat sesuai

No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nilai	Keterangan
11.	4	4	2	4	3	4	4	3	3	3	34	Sangat sesuai
12.	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	36	Sangat sesuai
13.	4	4	2	3	4	4	4	4	2	4	35	Sangat sesuai
14.	3	4	2	4	2	3	4	2	3	2	29	Sesuai
15.	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	38	Sangat sesuai
16.	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	38	Sangat sesuai
17.	4	4	1	1	1	4	4	4	4	4	31	Sesuai
18.	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	36	Sangat sesuai
19.	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	39	Sangat sesuai
20.	3	4	3	1	1	4	4	4	1	3	28	Sesuai
21.	4	4	3	2	2	3	4	4	2	4	32	Sesuai
22.	3	4	2	2	2	4	4	4	4	3	32	Sesuai
23.	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	36	Sangat sesuai
24.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Sangat sesuai
25.	2	4	2	2	2	2	4	2	1	2	23	Kurang sesuai
26.	2	4	2	2	2	2	4	2	1	2	23	Kurang sesuai
27.	2	4	2	2	2	2	4	2	1	2	23	Kurang sesuai
28.	2	4	2	2	2	2	4	2	1	2	23	Kurang sesuai
29.	2	4	2	2	1	4	4	1	4	4	28	Sesuai
30.	2	4	2	2	1	4	4	4	1	4	28	Sesuai
31.	4	4	3	1	2	3	4	4	3	3	31	Sesuai
32.	4	3	2	3	3	4	4	3	4	4	34	Sangat sesuai
33.	2	4	2	3	4	3	2	2	2	2	26	Sesuai
34.	1	4	4	4	2	3	3	4	3	4	32	Sesuai
35.	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Sangat sesuai

No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nilai	Keterangan
36.	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	36	Sangat sesuai
37.	2	1	3	2	4	2	4	2	2	4	26	Sesuai

### Lingkungan Kerja Psikologis

Keseluruhan dari keempat faktor lingkungan kerja psikologis di atas yang terdiri dari 30 pertanyaan. Kategorisasi pada lingkungan kerja psikologis adalah sebagai berikut:

- 1) Nilai tertinggi : 120
- 2) Nilai terendah : 30
- 3) Median : 75
- 4) Kuartil I : 52,5
- 5) Kuartil III : 97,5

Maka ketentuannya bila skor total:

- 1)  $\geq$  kuartil III dianggap sangat baik.
- 2)  $\geq$  median sampai  $<$  kuartil III dianggap baik.
- 3)  $\geq$  kuartil I sampai  $<$  median dianggap kurang baik.
- 4)  $<$  kuartil I dianggap sangat kurang baik.

No.	Kepemimpinan	Interaksi Sosial dan Komunikasi	Beban Kerja	Total	Keterangan
1.	27	32	34	93	Baik
2.	18	20	29	67	Kurang baik
3.	23	20	29	72	Kurang baik
4.	19	27	26	72	Kurang baik
5.	29	31	34	94	Baik
6.	34	38	33	105	Sangat baik
7.	23	27	29	79	Baik
8.	34	30	34	98	Sangat baik
9.	20	30	32	82	Baik
10.	35	34	36	105	Sangat baik
11.	32	28	34	94	Baik
12.	34	34	36	104	Sangat baik
13.	37	32	35	104	Sangat baik
14.	35	34	29	98	Sangat baik
15.	38	34	38	110	Sangat baik

No.	Kepemimpinan	Interaksi Sosial dan Komunikasi	Beban Kerja	Total	Keterangan
16.	21	32	38	91	Baik
17.	26	34	31	91	Baik
18.	35	38	36	109	Sangat baik
19.	23	29	39	91	Baik
20.	24	23	28	75	Baik
21.	23	34	32	89	Baik
22.	22	29	32	83	Baik
23.	38	34	36	108	Sangat baik
24.	30	36	40	106	Sangat baik
25.	21	22	23	66	Kurang baik
26.	21	22	23	66	Kurang baik
27.	19	22	23	64	Kurang baik
28.	21	22	23	66	Kurang baik
29.	26	25	28	79	Baik
30.	30	25	28	83	Baik
31.	19	29	31	78	Baik
32.	30	38	34	102	Sangat baik
33.	30	34	26	90	Baik
34.	15	30	32	77	Baik
35.	31	40	40	111	Sangat baik
36.	21	32	36	89	Baik
37.	27	30	26	83	Baik

### Kelelahan Fisik

Pada bagian ini terdapat 10 pertanyaan. Kategorisasi pada bagian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Nilai tertinggi : 40
- 2) Nilai terendah : 10
- 3) Median : 25
- 4) Kuartil I : 17,5
- 5) Kuartil III : 32,5

Maka ketentuannya bila skor total:

- 1)  $\geq$  kuartil III dianggap sangat tinggi.
- 2)  $\geq$  median sampai  $<$  kuartil III dianggap tinggi.

3)  $\geq$  kuartil I sampai  $<$  median dianggap sedang.

4)  $<$  kuartil I dianggap rendah.

No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nilai	Keterangan
1.	3	2	2	1	3	3	3	2	2	3	24	Sedang
2.	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	26	Tinggi
3.	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	26	Tinggi
4.	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	Sedang
5.	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	13	Rendah
6.	2	2	1	1	2	3	4	2	2	3	22	Sedang
7.	1	2	2	2	1	1	3	3	2	4	21	Sedang
8.	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	17	Rendah
9.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Sedang
10.	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	18	Sedang
11.	2	2	2	2	3	1	2	1	2	3	19	Sedang
12.	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	20	Sedang
13.	1	2	2	3	1	1	3	2	4	2	21	Sedang
14.	2	2	2	1	2	1	2	2	2	4	20	Sedang
15.	2	2	2	1	3	4	2	2	2	2	22	Sedang
16.	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	19	Sedang
17.	2	1	1	1	4	1	1	1	1	1	14	Rendah
18.	1	2	2	1	1	1	3	2	2	4	19	Sedang
19.	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	21	Sedang
20.	3	4	2	3	2	2	3	4	4	2	29	Tinggi
21.	3	3	2	3	2	1	2	3	3	2	24	Sedang
22.	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	20	Sedang
23.	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	18	Sedang
24.	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19	Sedang
25.	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	21	Sedang
26.	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	21	Sedang
27.	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	21	Sedang
28.	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	21	Sedang
29.	2	2	2	4	4	2	3	2	3	2	26	Tinggi
30.	2	2	2	4	4	2	3	2	3	2	26	Tinggi
31.	2	2	2	1	1	1	2	3	3	3	20	Sedang
32.	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	16	Rendah
33.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Rendah
34.	2	2	2	3	3	3	3	3	4	3	28	Tinggi
35.	2	3	2	1	1	3	1	2	2	2	19	Sedang
36.	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	28	Tinggi
37.	3	3	4	3	2	2	3	1	2	2	27	Tinggi

### Kelelahan Psikologis

Pada bagian ini terdapat 10 pertanyaan. Kategorisasi pada bagian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Nilai tertinggi : 40
- 2) Nilai terendah : 10
- 3) Median : 25
- 4) Kuartil I : 17,5
- 5) Kuartil III : 32,5

Maka ketentuannya bila skor total:

- 1)  $\geq$  kuartil III dianggap sangat tinggi.
- 2)  $\geq$  median sampai  $<$  kuartil III dianggap tinggi.
- 3)  $\geq$  kuartil I sampai  $<$  median dianggap sedang.
- 4)  $<$  kuartil I dianggap rendah.

No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nilai	Keterangan
1.	2	2	2	1	2	1	1	2	2	3	18	Sedang
2.	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	22	Sedang
3.	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	22	Sedang
4.	2	2	3	2	1	3	3	3	3	1	23	Sedang
5.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Rendah
6.	1	1	4	4	1	1	1	2	1	1	17	Rendah
7.	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	14	Rendah
8.	1	3	3	2	2	2	1	1	2	1	18	Sedang
9.	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	15	Rendah
10.	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	17	Rendah
11.	2	2	1	1	3	2	1	2	1	1	16	Rendah
12.	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	14	Rendah
13.	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	17	Rendah
14.	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	14	Rendah
15.	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	18	Sedang
16.	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	15	Rendah
17.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Rendah
18.	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	12	Rendah
19.	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	18	Sedang
20.	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	13	Rendah
21.	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	12	Rendah

No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nilai	Keterangan
22.	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	14	Rendah
23.	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	11	Rendah
24.	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	15	Rendah
25.	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	21	Sedang
26.	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	21	Sedang
27.	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	21	Sedang
28.	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	21	Sedang
29.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Rendah
30.	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	12	Rendah
31.	1	2	2	1	1	2	2	3	2	2	18	Sedang
32.	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Rendah
33.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	13	Rendah
34.	2	3	3	2	2	3	2	2	2	1	22	Sedang
35.	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	11	Rendah
36.	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	16	Rendah
37.	2	2	4	1	1	1	2	2	2	2	19	Sedang

### Tingkat Kejadian *Burnout*

Keseluruhan dari kedua macam kelelahan di atas yang terdiri dari 20 pertanyaan.

Kategorisasi pada tingkat kejadian *burnout* adalah sebagai berikut:

- 1) Nilai tertinggi : 80
- 2) Nilai terendah : 20
- 3) Median : 50
- 4) Kuartil I : 35
- 5) Kuartil III : 65

Maka ketentuannya bila skor total:

- 1)  $\geq$  kuartil III dianggap sangat tinggi.
- 2)  $\geq$  median sampai  $<$  kuartil III dianggap tinggi.
- 3)  $\geq$  kuartil I sampai  $<$  median dianggap sedang.
- 4)  $<$  kuartil I dianggap rendah.

No.	Kelelahan Fisik	Kelelahan Psikologis	Total	Keterangan
1.	24	18	42	Sedang
2.	26	22	48	Sedang
3.	26	22	48	Sedang

No.	Kelelahan Fisik	Kelelahan Psikologis	Total	Keterangan
4.	19	23	42	Sedang
5.	13	10	23	Rendah
6.	22	17	39	Sedang
7.	21	14	35	Sedang
8.	17	18	35	Sedang
9.	20	15	35	Sedang
10.	18	17	35	Sedang
11.	19	16	35	Sedang
12.	20	14	34	Rendah
13.	21	17	38	Sedang
14.	20	14	34	Rendah
15.	22	18	40	Sedang
16.	19	15	34	Rendah
17.	14	10	24	Rendah
18.	19	12	31	Rendah
19.	21	18	39	Sedang
20.	29	13	42	Sedang
21.	24	12	36	Sedang
22.	20	14	34	Rendah
23.	18	11	29	Rendah
24.	19	15	34	Rendah
25.	21	21	42	Sedang
26.	21	21	42	Sedang
27.	21	21	42	Sedang
28.	21	21	42	Sedang
29.	26	10	36	Sedang
30.	26	12	38	Sedang
31.	20	18	38	Sedang
32.	16	11	27	Rendah
33.	10	13	23	Rendah
34.	28	22	50	Tinggi
35.	19	11	30	Rendah
36.	28	16	44	Sedang
37.	27	19	46	Sedang

Lampiran 5

HASIL UJI SOMERS'D MENGGUNAKAN SPSS 10.0

Hubungan antara Kepemimpinan dengan Tingkat Kejadian *Burnout*

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kejadian burnout * kepemimpinan	37	100.0%	0	.0%	37	100.0%

kejadian burnout \* kepemimpinan Crosstabulation

Count

		kepemimpinan				Total
		sangat kurang baik	kurang baik	baik	sangat baik	
kejadian burnout	rendah		2	6	4	12
	sedang		14	5	5	24
	tinggi	1				1
Total		1	16	11	9	37

Directional Measures

	Ordinal by Ordinal		
	Somers' d		
	Symmetric	kejadian burnout Dependent	kepemimpinan Dependent
Value	-.375	-.321	-.451
Asymp. Std. Error	.140	.126	.162
Approx. $\Phi$	-2.527	-2.527	-2.527
Approx. Sig.	.011	.011	.011

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**Hubungan antara Interaksi Sosial dan Komunikasi dengan Tingkat Kejadian  
Burnout**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kejadian burnout * interaksi sosial	37	100.0%	0	.0%	37	100.0%

**kejadian burnout \* interaksi sosial Crosstabulation**

Count

		interaksi sosial			Total
		kurang baik	baik	sangat baik	
kejadian burnout	rendah		3	9	12
	sedang	7	13	4	24
	tinggi		1		1
Total		7	17	13	37

**Directional Measures**

	Ordinal by Ordinal		
	Somers' d		
	Symmetric	kejadian burnout Dependent	interaksi sosial Dependent
Value	-.517	-.452	-.602
Asymp. Std. Error	.100	.097	.119
Approx. $\chi^2$	-4.549	-4.549	-4.549
Approx. Sig.	.000	.000	.000

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**Hubungan antara Beban Kerja dengan Tingkat Kejadian *Burnout***

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kejadian burnout * beban kerja	37	100.0%	0	.0%	37	100.0%

**kejadian burnout \* beban kerja Crosstabulation**

Count

		beban kerja			Total
		kurang baik	baik	sangat baik	
kejadian burnout	rendah		4	8	12
	sedang	4	11	9	24
	tinggi		1		1
Total		4	16	17	37

**Directional Measures**

	Ordinal by Ordinal		
	Somers' d		
	Symmetric	kejadian burnout Dependent	beban kerja Dependent
Value	-.310	-.280	-.349
Asymp. Std. Error	.122	.114	.138
Approx. T <sup>a</sup>	-2.406	-2.406	-2.406
Approx. Sig.	.016	.016	.016

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

## Hubungan antara Kondisi Lingkungan Kerja Psikologis dengan Tingkat Kejadian *Burnout*

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kejadian burnout * lingkungan psikologis	37	100.0%	0	.0%	37	100.0%

### kejadian burnout \* lingkungan psikologis Crosstabulation

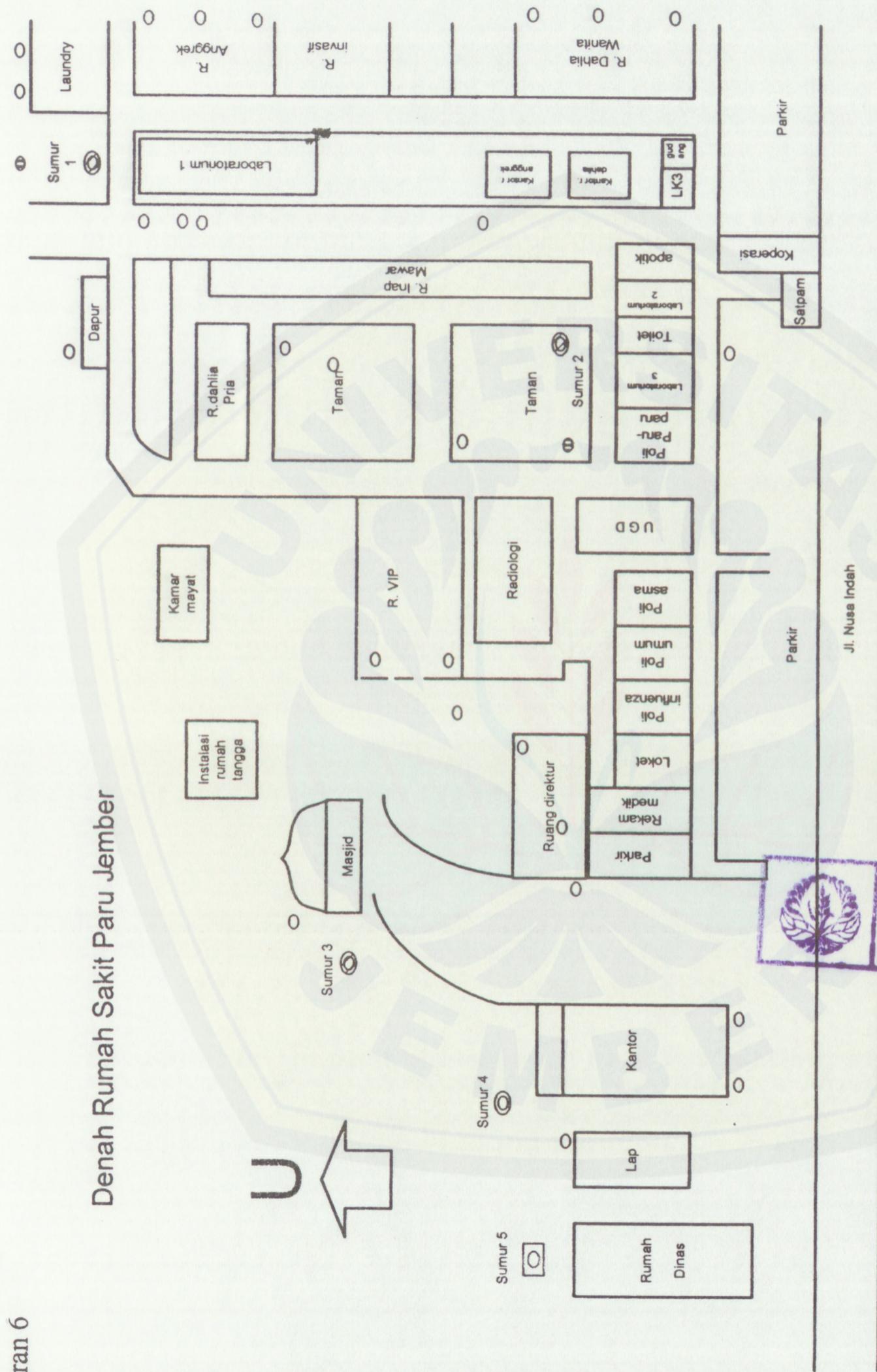
Count

		lingkungan psikologis			Total
		kurang baik	baik	sangat baik	
kejadian burnout	rendah		5	7	12
	sedang	7	12	5	24
	tinggi		1		1
Total		7	18	12	37

### Directional Measures

	Ordinal by Ordinal		
	Somers' d		
	Symmetric	kejadian burnout Dependent	lingkungan psikologis Dependent
Value	-.395	-.347	-.457
Asymp. Std. Error	.109	.100	.130
Approx. $\Phi$	-3.316	-3.316	-3.316
Approx. Sig.	.001	.001	.001

- Not assuming the null hypothesis.
- Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.



Denah Rumah Sakit Paru Jember