



**GAMBARAN PERILAKU PROFESIONAL DAN KECENDERUNGAN
MENGALAMI *BURNOUT* PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT
INAP RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh
**Nuzulul Kholifatul Fitriyah
NIM 132310101048**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2018



**GAMBARAN PERILAKU PROFESIONAL DAN KECENDERUNGAN
MENGALAMI *BURNOUT* PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT
INAP RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

Nuzulul Kholifatul Fitriyah
NIM 132310101048

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2018



**GAMBARAN PERILAKU PROFESIONAL DAN KECENDERUNGAN
MENGALAMI *BURNOUT* PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT
INAP RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT
KABUPATEN JEMBER**

oleh

Nuzulul Kholifatul Fitriyah
NIM 132310101048

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns Ahmad Rifai.S.Kep.M.S

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Wantiyah, M.Kep

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Allah SWT, skripsi ini penulis persembahkan untuk:

1. Ayahanda Moh. Muzanni dan Ibunda Endang Muntahmariyah yang telah memberi dukungan berupa do'a dan kasih sayang serta dukungan baik secara materil maupun non materil yang tidak akan pernah bisa saya balas.
2. Adikku tercinta Moh Khoirur Rizqi, Fahmi Surya Putra, kakakku Tri Hendra Juniarto yang turut serta dalam memberikan do'a dan dukungan terhadap penulis selama proses penyusunan skripsi.
3. Teman-teman seperjuangan Indah, Karina, Thalitha.
4. Keluarga besar angkatan 2013 yang bersama menyelesaikan proses perkuliahan dan perjuangan menuju gelar sarjana.
5. Almamater Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember yang saya banggakan beserta seluruh dosen serta civitas akademika yang telah membimbing, mendidik, memberikan dukungan dan motivasi untuk saya selama menjalani proses pendidikan di perguruan tinggi.
6. Bapak dan Ibu guru di TK Cut Nyak Dien, SDN Karang Rejo 1 Jember, SDN 3 Rowotamtu , SMPN 9 Jember, SMA Muhammadiyah 3 Jember, terimakasih atas dedikasi dan ilmunya.
7. Sahabat kesayangan Sintya, Yeni, Chris, Devi yang selalu sabar mendengarkan keluh kesah dan memberikan dukungan, semangat serta motivasi kepada saya selama ini.

MOTO

Jangan ingat lelahnya belajar, tapi ingat buat manisnya yang bisa dipetik kelak ketika sukses. Kesuksesan itu bukan ditunggu, tetapi diwujudkan lewat usaha dan kegigihan. Tiap individu punya bakat dan potensi untuk menjadi sukses dan saya selalu percaya itu karena tiada hasil yang akan mengkhianati usaha sungguh-sungguh dan doa.*

“Kalau sekarang kamu merasa sulit, tenang saja. Allah menjanjikan ada kemudahan bersama kesulitan” Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan.**

*) Ernest newman

***) Q.S al-Insyirah: 5-6

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nuzulul Kholifatul Fitriyah

TTL : Jember, 28 Februari 1994

NIM : 132310101048

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Gambaran Perilaku Profesional dan Kecenderungan Mengalami *Burnout* pada Perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan yang sudah 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 surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika di kemudian hari tidak benar.

Jember, 03 Juli 2018

Yang menyatakan,

Nuzulul Kholifatul Fitriyah

NIM 132310101048

HALAMAN PENGESAHAN

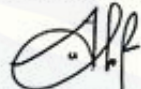
Skripsi yang berjudul "Gambaran Perilaku Profesional Dan Kecenderungan Mengalami Burnout Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember" telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari, tanggal : Selasa, 03 Juli 2018

Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Ahmad Rifai, S.Kep.M.S
NIP. 19850207 201504 1 001

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19810712 200604 2 001

Penguji I



Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19820914 200604 2 002

Penguji II



Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep
NIP. 760016845

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Luthan Sulistyorini, S. Kep., M. Kes
NIP. 19780323 200501 2 002

Gambaran Perilaku Profesional dan Kecenderungan Mengalami *Burnout* pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember. (*Professional Behavior and Burnout at Nurses at Inpatient Ward of Kalisat Hospital Jember*).

Nuzulul Kholifatul Fitriyah

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Professional nurse is a description of a nurse and nursing in doing nursing activity in accordance with nursing ethics. *Burnout* is the fatigue in the work, the condition which experienced by nurse such as physical, emotional, and mental exhaustion. A nurse can experienced *burnout* which caused by very dense and demanding working condition in the long term. This research was conducted to know the description of professional behavior and the tendency of *burnout* of nurses at in patient ward of Kalisat hospital. The method of this research was descriptive survey and number of respondent was 31 nurses who were collected by total sampling technique. There were several characteristics of respondent that is age, sex, education at level, long working in hospital, length of work in inpatient ward and marital status. Data were analyzed by univariate analysis. The results of this study indicate that the average age is productive age (33.61 years old), the number of women was 64,5%, the highest level of education was diploma of nursing graduates (80,6%), the average length of work in the hospital (9,68 years), the average length of work in the inpatient ward is (8,61 years) and the mostly responden were married (96,8%), respondent which have high professional was 51,6%, and total respondent who have low burnout tendency was 58,1%. Nurses can apply and improve professional behavior to reduce *burnout* events. Nurses can carry out appropriate nursing care activities. Nurses at inpatient ward can increase knowledge and information on the importance of professional behavior and minimize the tendency to experience burnout in nurses to provide maximum and optimal nursing services for patients.

Keywords: *Burnout, Inpatient Ward, Nurse, Professional Behavior*

RINGKASAN

Gambaran Perilaku Profesional dan Kecenderungan Mengalami *Burnout* pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember. Nuzulul Kholifatul Fitriyah, 132310101048; 141 halaman; Fakultas Keperawatan Jember.

Perilaku adalah sifat yang kemudian berturut-turut disusul oleh perilaku seorang perawat, pelayanan kesehatan dan keturunan yang mempunyai andil yang paling kecil terhadap status kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Tingkah laku perawat atau perilaku yang dianggap lebih mendapatkan penjelasan tentang perilaku manusia yang dapat dilihat, sehingga perawat profesional memiliki tingkah laku ini yang dapat menjelaskan tentang siapa orang tersebut (Hidayat, 2009). Perilaku perawat profesional adalah sifat yang dapat diartikan sebagai suatu keinginan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku seorang perawat pada hakikatnya adalah perilaku suatu aktivitas dari individu itu sendiri, yang mempunyai bentangan sangat luas mencakup seperti berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian, berfikir persepsi dan emosi. Perilaku adalah sifat seseorang yang tampak pada kegiatan organisme pada pekerjaan tersebut yang dipengaruhi oleh faktor genetik dan faktor lingkungan (Notoatmodjo, 2012).

Burnout adalah respon yang berkepanjangan terkait faktor penyebab stres yang terus menerus terjadi di tempat kerja yang merupakan hasil perpaduan dengan pekerjaan dan pekerjaannya (Papalia, 2007). *Burnout* adalah kelelahan kerja dalam suatu proses psikologis pembawaan tekanan stres pada pekerjaan yang tidak hilang, mengalami kelelahan emosi, perubahan kepribadian, dan perasaan penurunan yang ada pada diri seseorang (Retno, 2014).

Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi gambaran perilaku profesional dan kecenderungan mengalami burnout pada perawat di ruang rawat inap rumah sakit daerah Kalisat Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan metode yaitu penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah penelitian yang tiap subjek penelitiannya diukur secara sesaat dan sekali dalam satu waktu (Setiadi, 2007). Sampel penelitian ini berjumlah 31 responden yang berada di 3 ruang rawat inap seperti ruang anak, ruang internal, ruang bedah di rumah sakit daerah kalisat kabupaten jember. Instrumen pada penelitian ini adalah kuesioner perilaku profesional terdapat 26 pertanyaan dan burnout terdapat 14 pertanyaan, kuesioner memiliki 5 pilihan jawaban. Analisa data pada penelitian ini adalah menggunakan analisis deskriptif.

Hasil analisis karakteristik responden menunjukkan usia rata-rata adalah 33,61 tahun, sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 20 perawat dan laki-laki 11 perawat, paling banyak memiliki pendidikan terakhir adalah D3 25 perawat dan S1 6 perawat, lama bekerja di rumah sakit rata-rata adalah 9,68 tahun sedangkan lama bekerja di ruang rawat inap rata-rata adalah 8,61 tahun, sebagian besar status perkawinan yang sudah menikah 30 perawat dan yang belum menikah 1 perawat, hasil sebaran kuesioner tentang perilaku profesional adalah 31 responden terdapat kejadian perilaku profesional dengan nilai tengah 104,00 memiliki nilai minimal 29 dan nilai maksimalnya 112. Kuesioner tentang perilaku profesional memiliki dua kategori yaitu tinggi dan rendah. Responden yang memiliki perilaku profesional tinggi sebanyak 16 responden dan hasil sebaran kuesioner tentang *burnout* adalah 31 responden terdapat kejadian *burnout* dengan nilai rata-rata 57,58 dengan nilai minimal 43 dan nilai maksimalnya 70. Kuesioner tentang *burnout* memiliki dua kategori yaitu tinggi dan rendah. Responden yang memiliki *burnout* rendah sebanyak 18 responden.

Berdasarkan penelitian ini adalah gambaran perilaku profesional tidak muncul secara langsung didalam diri seorang perawat namun dipengaruhi oleh faktor personal seperti *distress* pengalaman selama bekerja, karakteristik individu,

kepribadian, dan keterampilan interpersonal. Gambaran *burnout* muncul secara langsung didalam diri seorang perawat namun dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti lingkungan kerja seseorang terhadap psikologis yang kurang baik, kurang dukungan keluarga, kurang dukungan sosial dari atasan, tuntunan pekerja, dan pekerjaan yang monoton.



PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala karunia dan ridho-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Perilaku Profesional Dan Kecenderungan Mengalami *Burnout* Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kalisat Kabupaten Jember” Skripsi ini disusun sebagai bahan untuk memenuhi tugas akhir pendidikan strata satu (S1) Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Ahmad Rifai.S.Kep.M.S, selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Wantiyah, S.Kep.,M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Jon Hafan S,M.Kep.,Sp.Kep.MB, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
4. Pihak Kampus Fakultas Keperawatan Universitas Jember, dan responden penelitian yang telah bersedia membantu peneliti dalam pelaksanaan studi pendahuluan skripsi ini;

5. Kedua orang tua, kakak dan kedua adik saya yang selalu memberikan dukungan dan doanya demi terselesaikannya proposal skripsi ini;
6. Teman-teman Fakultas Keperawatan Universitas Jember angkatan 2013 yang selalu mendukung;
7. Teman-teman KKN yang selalu mendukung dan mendoakan;
8. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal skripsi ini.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat membawa manfaat.

Jember, Juli 2018

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	8
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	9
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	9
1.4.3 Manfaat Bagi Instansi Kesehatan	9
1.4.4 Manfaat Bagi Keperawatan.....	9
1.5 Keaslian Penelitian	10
BAB 2. TINJAUAN TEORI	10

2.1 Konsep Perilaku Profesional Perawat	10
2.1.1 Definisi perilaku	10
2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku	16
2.1.3 Definisi Perilaku Profesional Perawat.....	17
2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Profesional	18
2.1.5 Indikator-Indikator Perilaku Profesional	18
2.2 Konsep Pelayanan Keperawatan.....	19
2.2.1 Definisi Pelayanan Keperawatan.....	19
2.2.2 Tugas Perawat	20
2.2.3 Bentuk Pelayanan Keperawatan	20
2.3 Konsep <i>Burnout</i>.....	21
2.3.1 Definisi <i>Burnout</i>	21
2.3.2 Tahap dalam Sindrome <i>Burnout</i>	24
2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi <i>Burnout</i>	27
2.3.4 Dimensi <i>Burnout</i>	32
2.3.5 Gejala <i>Burnout</i>	34
2.3.6 Akibat <i>Burnout</i>	35
2.3.8 <i>Burnout</i> Pada Perawat.....	36
2.3.9 Dampak <i>Burnout</i> pada Perawat.....	38
2.3.10 Indikator-indikator <i>Burnout</i>	39
2.4 Gambaran Perilaku Profesional Perawat dan Kecenderungan Mengalami <i>Burnout</i> pada Perawat	39
2.5 Kerangka Teori.....	41
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	42
3.1 Kerangka Konsep	42
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	43
4.1 Desain Penelitian.....	43
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	43
4.2.1 Populasi Penelitian	43

4.2.2 Sampel Penelitian	43
4.2.3 Teknik Sampling	44
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian.....	44
4.3 Lokasi Penelitian.....	45
4.4 Waktu Penelitian.....	45
4.5 Definisi Operasional	45
4.6 Pengumpulan Data	47
4.6.1 Sumber Data	47
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	47
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	48
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	52
4.7 Pengolahan Data	55
4.7.1 <i>Editing</i>	55
4.7.2 <i>Coding</i>	55
4.7.3 <i>Entry</i>	57
4.7.4 <i>Cleaning</i>	58
4.8 Analisa Data	58
4.9 Etika Penelitian	59
4.9.1 Lembar Persetujuan.....	59
4.9.2 Asas Keanoniman (Anonimity).....	59
4.9.3 Kerahasiaan	60
4.9.4 Keadilan.....	60
4.9.5 Kemanfaatan.....	60
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	61
5.1 Hasil Penelitian	62
5.1.1 Karakteristik Responden Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember	62
5.2 Pembahasan.....	65
5.2.1 Karakteristik Responden Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember	65
5.2.2 Gambaran Perilaku Profesional pada Perawat di Ruang	

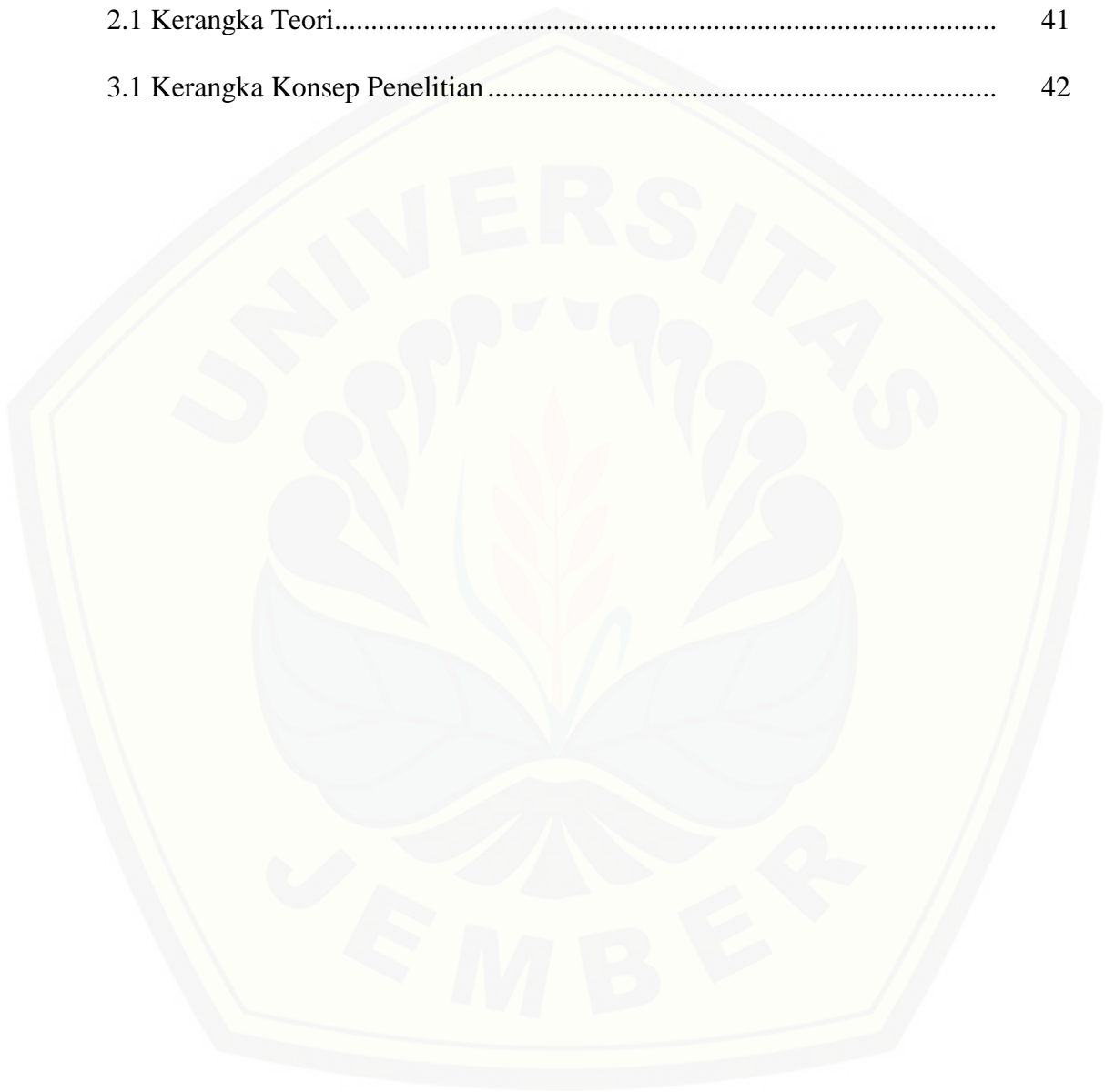
Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember	72
5.2.3 Gambaran <i>Burnout</i> pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember	73
5.3 Keterbatasan Peneliti	75
5.4 Implikasi Keperawatan	75
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	77
6.1 Kesimpulan.....	77
6.2 Saran.	78
6.2.1 Bagi Peneliti.....	78
6.2.2 Bagi Institusi Keperawatan.....	78
6.2.3 Bagi Intansi Kesehatan	79
DAFTAR PUSTAKA	80
LAMPIRAN.....	89

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	10
Tabel 4.1 Definisi Operasional	46
Tabel 4.2 Blue Print Instrumen Penelitian	52
Tabel 5.1 Gambaran karakteristik responden berdasarkan usia dan lama bekerja responden di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember pada bulan Februari 2018 (n = 31)	62
Tabel 5.2 Gambaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan dan status perkawinan responden di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember pada bulan Februari 2018 (n = 31)	63
Tabel 5.3 Gambaran perilaku profesional pada perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember pada bulan Februari 2018 (n = 31)	64
Tabel 5.4 Gambaran kecenderungan mengalami <i>burnout</i> pada perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember pada bulan Februari 2018 (n = 31).....	65

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	41
3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	42



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar <i>Informed</i>	90
B. Lembar <i>Consent</i>	91
C. Kuesioner Karakteristik Responden.....	92
D. Kuesioner <i>Burnout</i>	94
E. Kuesioner Perilaku Profesional	96
F. Surat Keterangan Studi Pendahuluan.....	97
G. Surat Keterangan Hasil Studi Pendahuluan.....	98
H. Surat Keterangan Izin Penelitian.....	99
I. Surat Keterangan Hasil Penelitian.....	100
J. Dokumentasi Penelitian.....	101
K. Lembar Bimbingan Skripsi.....	104

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perawat adalah suatu profesi yang mempunyai fungsi profesional dalam keperawatan yaitu yang membantu mengenali dan menemukan kebutuhan dari pasien bersifat langsung (Suwignyo, 2007). Perawat memiliki tanggungjawab untuk perawatan, perlindungan, dan pemulihan pasien yang luka maupun pasien yang menderita penyakit akut ataupun kronis, dan dalam keadaan darurat yang dapat mengancam jiwa pasien, serta secara bergilir menjaga dan merawat pasien selama 24 jam (Permata, 2013). Perawat yang tidak hanya menegakkan tanggung jawab yang melibatkan individu, namun perawat juga meberikan pelayanan terhadap pengasuh dari pihak pasien, keluarga, dan komunitas (Potter & Perry, 2009). Tenaga keperawatan di rumah sakit merupakan jenis tenaga kesehatan terbesar yaitu 50-60 % tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2013). Data dari kemenkes jumlah perawat yang ada di seluruh rumah sakit berdasarkan Sistem Informasi Rumah Sakit profil kesehatan tahun 2009 jumlah perawat yang bekerja di rumah sakit berjumlah 159.782 (Kemenkes RI, 2009).

Perawat profesional merupakan gambaran seorang perawat dan penamilan dalam melakukan aktifitas keperawatan sesuai dengan etika keperawatan. Keperawatan suatu aktifitas yang dilakukan seperti peran perawat, fungsi pemberian asuhan keperawatan atau pelayanan keperawatan terhadap pasien, praktik keperawatan, pengelolaan institusi keperawatan, pendidikan terhadap pasien seperti

individu, keluarga, dan masyarakat, juga keperawatan sebagai profesi yang dituntut semakin sadar akan kedudukan, peran terhadap pasien dan tanggungjawab sehingga dapat berpartisipasi dengan aktif dalam pembangunan bangsa melalui upaya peningkatan pelayanan kualitas keperawatan yang profesional. Pembentukan sikap perawat yang profesional ini dapat dibina dan ditumbuh kembangkan dengan meningkatkan sumber daya manusia tersebut, yaitu melalui pendidikan keperawatan yang berkelanjutan baik pada tingkat pendidikan perawat profesional maupun pada tingkat sarjana, yang melakukan studi banding ke berbagai rumah sakit, dan meningkatkan frekuensi kegiatan yang melakukan pembahasan tentang kasus yang diharapkan secara langsung dapat mempengaruhi sikap perawat, yang menambah pengetahuan perawat dan keterampilan perawat yang profesional (Gaffar, 2005).

Pelayanan keperawatan adalah suatu pelayanan yang diberikan tersebut haruslah mampu memenuhi kebutuhan dan tuntutan pasien akan pelayanan kesehatan yang profesional. Profesionalisme dari perspektif perawat dan perspektif pasien berbeda. Perawat profesional adalah perawat yang dalam pemberian praktik pelayanan menunjukkan sikap *caring* dan professional mengacu pada standart etik yang sudah ditetapkan (Saragih, 2010). Pasien menilai perawat professional jika kurang puas dengan pelayanan yang lebih baik dari harapan. Pasien mungkin menilai perawat tidak professional jika pelayanan yang didapat tidak sesuai dengan harapan pasien (Muhlisin, 2008). Keluhan dari pasien dan keluarga terhadap pelayanan keperawatan yang buruk, masih banyak yang terjadi seperti sikap dan tindakan keperawatan yang kurang baik, kurang perhatian, kurang tanggap, dan kurang

terampil. Hasil penelitian di RS Kota Gorontalo juga menunjukkan bahwa perilaku *caring* perawat sebagai wujud profesionalisme perawat masih kurang (Zees, 2011).

Perawat memiliki tugas yang cukup banyak, mulai dari tugas mandiri perawat untuk memberikan asuhan keperawatan, hingga tugas limpahan dari tenaga kesehatan lain. Tugas limpahan ini memberikan beban yang tinggi bagi perawat (Sulis dan Anisah, 2011). Beban kerja adalah suatu yang dapat dilihat dari kegiatan seorang terhadap pekerjaan seperti tugas-tugas yang diberikan kepala ruangan kepada perawat dalam kegiatan yang dilakukan sehari-harinya, melebihi dari kemampuan perawat yang dilakukan secara bervariasi, atau tugas tambahan sehari-hari perawat. Semakin banyak perawat melaksanakan tugas tambahan dari kepala ruangan yang harus dikerjakan, maka akan semakin besar beban kerja perawat yang harus ditanggung, dan apabila semakin besar beban kerja perawat akan dapat menyebabkan kejenuhan dalam kerja. Tuntutan kerja perawat yang tinggi tersebut menyebabkan aktivitas kerja perawat juga meningkat (Maharja, 2015).

Beban kerja yang berlebih pada perawat dapat memicu timbulnya stres dan *burnout* (Prihatini, 2007). *Burnout* adalah kejenuhan dalam kerja suatu kondisi yang seperti yang dialami perawat seperti kelelahan fisik, emosi dan mental yang sangat lemah terhadap seseorang perawat yang diakibatkan oleh kondisi kerja sangat padat dan menuntut dalam jangka panjang. Kejenuhan kerja tersebut juga dapat dikarenakan pekerjaan perawat yang monoton, tugas pekerjaan yang tidak jelas, kontrol kerja yang kurang efektif, lingkungan kerja yang kurang nyaman, dan aktivitas yang ekstrem (*overload*) (Muslihudin, 2009). Kelelahan kerja perawat

adalah kelelahan yang menyangkut penurunan kinerja pada fisik, adanya perasaan lelah, penurunan motivasi, dan penurunan produktivitas kerja perawat (Setyawati, 2010).

Hasil penelitian Martina (2012) bahwa kepada perawat yang bekerja di Instalasi Rawat Inap RSPG Cisarua Bogor menunjukkan bahwa 80 perawat mengalami stres kerja pada tingkat sedang (86%). Hasil penelitian Haryati (2013) mengemukakan dari 29 reponden 27 orang (93,1%) memiliki beban kerja tinggi. Hasil Penelitian Maharja (2015) dari 27 orang perawat terdapat 14 orang (51,9%) mengalami kelelahan kerja dalam tingkat sedang dengan beban kerja fisik kategori sedang yaitu sebanyak 20 orang (74,1%).

Menurut Mondy (2005) perawat bekerja di rumah sakit yang mengalami *burnout* menunjukkan tanda-tanda ketidakpuasan dan kurangnya motivasi pada perawat yang melakukan kegagalan dalam banyak hal dan menjadi semakin tidak sesuai dalam melakukan tugasnya. Perawat yang bertugas dengan tanpa tekanan yang tadinya menyenangkan bisa menjadi pemarah atau jenuh pada pekerjaannya, perawat bisa menjadi sinis, sulit bekerja sama dan arogan. Motivasi perawat terhadap pekerjaan tidak seperti sebelumnya dan mengingatkan sesuatu yang sebelumnya perawat senang. Perawat profesional yang mengalami stres dalam bekerja akan memungkinkan untuk tidak dapat menampilkan performa secara efektif dan efisien dikarenakan kemampuan fisik dan kognitif perawat menjadi berkurang (Carayon, 2005).

Penelitian yang dilakukan oleh Gorji (2011) yang meneliti tentang status kejenuhan kerja (*Burnout*) yang menunjukkan bahwa 30,75% pegawai yang mempunyai rata-rata mengalami *Burnout*. Kejenuhan kerja dirasakan oleh pegawai yang sudah bekerja antara 3-5 tahun, dan lebih dominan terjadi pada jenis kelamin laki-laki. Perawat memperlihatkan kejenuhan dengan cara seringnya melihat jam pada saat bekerja, menunda-nunda atau bahkan mempercepat kegiatan yang seharusnya belum dilakukan, keluhan pegal dan rasa capek, menggunakan handphone yang berlebihan pada saat jam kerja. Hasil penelitian Hanafi & Yuniasanti (2012) menyatakan dari 30 orang terdapat 73,33% perawat mengalami *burnout* pada tingkatan sedang.

Hasil penelitian dilakukan oleh Munawaroh (2009) di Rumah Sakit Siloam ada salah satu klinik di rumah sakit menunjukkan banyak tenaga kesehatan yang semula bersemangat melayani sesuai *job description* mengalami penurunan motivasi dan sikap perawat yang sesuai dengan komitmen kerja pada *job description*, atau melebihi *job description* yang menimbulkan keletihan fisik dan mental pada tenaga kesehatan. Perawat mengeluh dan merasa berat dengan tugasnya sehingga kejenuhan kerja yang mempengaruhi semangat dalam bekerja (Kusumastuti, 2005). Risiko membuat kesalahan saat bekerja oleh petugas kesehatan meningkatkan secara signifikan ketika perawat bekerja melebihi 12 jam, ketika perawat lembur atau jam kerja lebih dari 40 jam per minggu (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Dewi (2014) di ruang ICU, ICCU dan PICU RSUD Ulin Banjarmasin, diketahui bahwa perawat mengalami

kelelahan dan dari 10 orang perawat yang telah diobservasi mengenai stres kerja sebanyak 4 orang responden (40%) mengalami stres kerja ringan, 6 orang responden (60%) mengalami stres kerja sedang dan tidak ada responden yang mengalami stres kerja berat. Kemudian terdapat 2 orang responden (20%) yang mengalami *Burnout* ringan, 8 orang responden (80%) mengalami *Burnout* sedang, dan tidak ada responden yang mengalami *Burnout* berat. Dampak yang dialami perawat menimbulkan dampak buruk jika seorang perawat mengalami stres dalam bekerja dapat mengganggu interaksi sosialnya, baik itu dengan rekan kerja, dokter maupun pasien. Efektivitas yang dapat perawat alami merupakan pula terganggunya pekerjaan yang padat dikarena pada umumnya apabila perawat mengalami stres, maka akan terjadi gangguan yang baik itu pada psikologisnya maupun keadaan fisiologisnya. Perawat dalam bertugas dapat ditempatkan pada unit-unit keperawatan termasuk unit pelayanan di rumah sakit.

Berdasarkan peneliti yang dilakukan oleh Tawale (2011) di RSUD Serui-Papua. Begitu banyak tanggung jawab sebagai profesi perawat yang harus dijalani dengan baik yang menunjukkan bahwa profesi seseorang rentan sekali mengalami *Burnout* terhadap pekerjaannya. Kejenuhan kerja (*Burnout*) merupakan istilah populer untuk kondisi penurunan energi fisik dan mental setelah mengalami stres kronis yang tidak kunjung sembuh berkaitan dengan pekerjaan yang menuntutnya, terkadang dicirikan dengan pekerjaan atau sakit fisik. Motivasi kerja pengaruh sebesar 13,8 % dan Kecenderungan Mengalami *Burnout* terhadap produktivitas kerja karyawan 86,2% ada faktor-faktor adalah 89 orang dari 120 orang karyawan. Secara

teknik dalam tugas perawat lebih memakan waktu yang lama dikarenakan harus mengawasi perkembangan pasien secara insentif.

Menurut studi pendahuluan yang dilakukan oleh Ria Aridya Liarucha (2015) di RS Baladhika Husada Jember yang merupakan rumah sakit militer tingkat 3 menggunakan sistem dua *shift* yaitu *shift* pagi dan *shift* malam. Dari hasil wawancara dengan 3 dari 6 kepala ruangan yang ada di ruang inap, kebijakan dari rumah sakit terdapat sistem dua *shift* tersebut merupakan ketetapan dari direktur rumah sakit yang disepakati bersama dengan semua perawat di rumah sakit. Sistem *shift* ini yang diterapkan hingga saat ini dengan pertimbangan perawat ruangan yang banyak memiliki rumah dengan jaraknya jauh, waktu kerja yang lama diikuti dengan libur yang lebih panjang, dan perawat ruangan yang jumlahnya terbatas (rata-rata 10 perawat di ruang inap). Jumlah perawat yang jaga masing-masing *shift* ada 2 orang perawat dan pada *shift* pagi ditambah 1 perawat yaitu kepala ruangan. Hasil dari wawancara yang dilakukan kepada 6 perawat ruang inap pada *shift* malam menunjukkan terjadinya beberapa keluhan, keluhan yang muncul adalah penurunan konsentrasi, lelah seluruh tubuh, lupa, enggan bekerja dengan cekatan, dan daya pikir perawat menurun. Beberapa keluhan yang terjadi mengindikasikan kemungkinan terjadinya kelelahan kerja. Kondisi ini juga mengakibatkan terganggunya proses pemberian pelayanan keperawatan yang kurang baik.

Berdasarkan hasil gambaran diatas, Kejadian ini tidak menutup kemungkinan perawat mengalami kejenuhan pada kerja saat di rumah sakit. Keadaan perawat tersebut dapat diketahui dengan menilai perilaku profesional dengan kecenderungan

mengalami *Burnout* pada perawat di ruang rawat inap yang ada di rumah sakit. Berdasarkan hasil gambaran diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Gambaran Perilaku Profesional dan Kecenderungan Mengalami *Burnout* pada Perawat Di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini bagaimana gambaran perilaku profesional dan kecenderungan mengalami *Burnout* pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran perilaku profesional dan kecenderungan mengalami *Burnout* pada perawat di ruang rawat inap.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik perawat di ruang rawat inap.
- b. Mengidentifikasi perilaku profesional di ruang rawat inap.
- c. Mengidentifikasi kecenderungan mengalami *Burnout* pada perawat di ruang rawat inap.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti dapat memperoleh pengetahuan dan wawasan mengenai gambaran perilaku profesional dan kecenderungan mengalami *Burnout* pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember.

1.4.2 Manfaat bagi Instansi Pendidikan

Manfaat yang bisa diperoleh bagi instansi pendidikan adalah hasil penelitian dapat digunakan sebagai tambahan referensi dan pengembangan penelitian perilaku profesional perawat di ruang rawat inap.

1.4.3 Manfaat bagi Instansi Kesehatan

Manfaat yang diperoleh bagi Instansi Kesehatan khususnya Kabupaten Jember adalah data dan hasil yang diperoleh dari penelitian dapat dijadikan sebagai acuan dalam pembuatan kebijakan untuk manajemen sumber daya manusia yang lebih baik guna mencegah terjadinya *Burnout* pada perawat di ruang rawat inap.

1.4.4 Manfaat bagi Keperawatan

Manfaat penelitian ini bagi keperawatan yaitu hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan peningkatan terhadap kualitas asuhan keperawatan pada keperawatan klinik dalam bentuk prevensi primer di rumah sakit khususnya pada kelompok yang berisiko terhadap kelelahan kerja (*Burnout*).

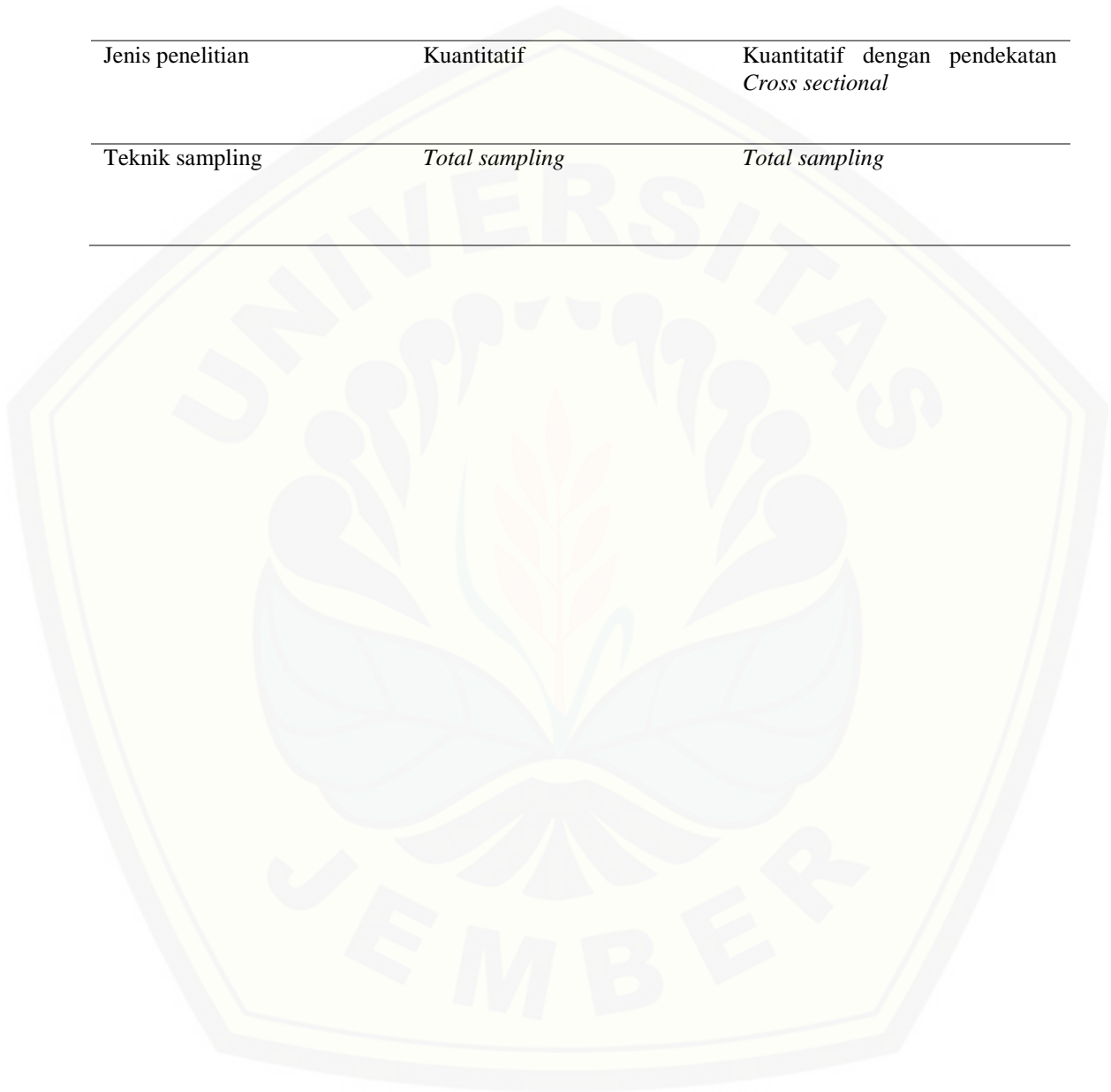
1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Efa Novita Tawale, Widjajaning Budi, Gartinia Nurcholis pada tahun 2011 dengan judul “Hubungan Motivasi Kerja Perawat dengan Kecenderungan mengalami *Burnout* Pada perawat”. Penelitian ini bertujuan untuk menilai motivasi kerja perawat. Sampel dilakukan pada seluruh tenaga kesehatan RSUD Serui-Papua sejumlah 89 perawat dari 120 tenaga kerja. Penelitian kali ini berjudul “Gambaran Perilaku Profesional dan Kecenderungan mengalami *Burnout* pada Perawat di ruang rawat inap”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran antara perilaku profesional yang ada di rumah sakit dan kecenderungan mengalami *Burnout* pada perawat di ruang rawat inap.

Tabel 1.1 Perbandingan Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan antara Motivasi Kerja Perawat dengan Kecenderungan mengalami <i>Burnout</i> pada perawat di RSUD Serai-Papu	Gambaran Perilaku Profesional dan Kecenderungan mengalami <i>Burnout</i> pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember
Tujuan	Mengetahui hubungan antara motivasi kerja perawat dengan kecenderungan mengalami <i>burnout</i> pada perawat	Mengetahui gambaran perilaku profesional dan kecendrungan mengalami <i>burnout</i> pada perawat di ruang rawat inap
Hasil	Motivasi kerja perawat memberikan kontribusi terhadap kecenderungan mengalami <i>burnout</i> pada perawat di RSUD Serui-Papua 27.7% dan faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kecenderungan mengalami <i>burnout</i> pada perawat	a. Lebih dari 50 persen responden memiliki gambaran perilaku profesional yang tinggi b. Lebih dari 50 persen responden gambaran mengalami kecenderungan <i>burnout</i> rendah
Tempat penelitian	RSUD Serai-Papua	Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember
Tahun penelitian	2011	2018
Sampel penelitian	Seluruh tenaga kesehatan di RSUD Serai-Papua sejumlah 89 perawat dari 120 tenaga kerja.	31 Perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Kalisat
Variabel independen	Motivasi Kerja Perawat	Perilaku Profesional dan Kecenderungan mengalami <i>Burnout</i> pada Perawat di ruang rawat inap
Variabel dependen	Kecenderungan mengalami <i>Burnout</i> pada perawat	-

Peneliti	Efa Novita Widjajaning Budi, Nurcholis	Tawale, Gartinia	Nuzulul Kholifatul Fitriyah
Jenis penelitian	Kuantitatif	Kuantitatif dengan pendekatan <i>Cross sectional</i>	
Teknik sampling	<i>Total sampling</i>	<i>Total sampling</i>	



BAB 2. TINJUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku Profesional Perawat

2.2.1 Definisi Perilaku

Ahli kesehatan dalam perilaku profesional merawat pasien dalam mengetahui status kesehatan yang mengacu pada teori Blum (1956), bahwa lingkungan mempunyai tempat yang paling besar terhadap kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2007) bahwa perilaku perawat adalah sifat yang kemudian berturut-turut disusul oleh perilaku seorang perawat, pelayanan kesehatan dan keturunan yang mempunyai andil yang paling kecil terhadap status kesehatan. Tingkah laku perawat atau perilaku dianggap lebih mendapat penjelasan tentang perilaku manusia yang dapat dilihat. Sehingga perawat memiliki tingkah laku ini yang dapat menjelaskan tentang siapa orang tersebut (Hidayat, 2009).

Perilaku perawat adalah sifat yang dapat diartikan sebagai suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah perilaku suatu aktivitas dari manusia itu sendiri, yang mempunyai bentangan sangat luas mencakup seperti berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian, berpikir, persepsi dan emosi. Perilaku dan gejala perilaku adalah sifat sesorang yang tampak pada kegiatan organisme pada pekerjaan tersebut yang dipengaruhi oleh faktor keturunan (genetik) dan lingkungan ini yang merupakan faktor dari perilaku makhluk hidup termasuk perilaku manusia. Faktor keturunan (genetik) merupakan kondisi konsepsi dasar atau

modal untuk perkembangan perilaku manusia. Sedangkan faktor lingkungan yang merupakan kondisi merubah manusia untuk perkembangan perilaku tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2012), perilaku suatu aktivitas seseorang yang dibagi menjadi 3 perubahan perilaku yang dikelompokkan, yaitu :

1. Perubahan alamiah (*Natural Change*)

Perubahan alamiah adalah perubahan yang dikarenakan perubahan pada lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, dan dimana dia hidup dan beraktivitas.

2. Perubahan rencana (*Planned Change*)

Perubahan rencana adalah perubahan yang terjadi karena memang direncanakan oleh subjek.

3. Kesiediaan untuk berubah (*Readiness to Change*)

Kesiediaan untuk berubah adalah perubahan yang terjadi apabila terdapat suatu inovasi atau program baru, maka yang terjadi sebagian orang cepat mengalami perubahan perilaku dan sebagian lagi lamban dalam mengalami perubahan perilaku. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesiediaan untuk berubah yang berbeda-beda.

Menurut WHO (2007), mendefinisikan yang menimbulkan menyebabkan seseorang itu untuk berperilaku ada 4 penyebab, yaitu :

1. Pemikiran dan perasaan

Perilaku dan perasaan adalah bentuk pemikiran dan perasaan ini seperti pengetahuan, kepercayaan, sikap dan lain-lain.

2. Orang penting sebagai referensi

Orang penting sebagai referensi adalah seseorang yang penting bagi kita, maka apapun yang orang katakan dan lakukan cenderung untuk kita contoh menjadikan lebih baik. Orang yang dianggap kelompok referensi, seperti guru, kepala suku dan lain-lain.

3. Sumber daya

Sumber daya adalah sumber daya yang memfasilitasi, seperti waktu, uang, tenaga kerja, keterampilan, dan pelayanan. Pengaruh dalam sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif.

4. Kebudayaan

Kebudayaan adalah perilaku yang normal, kebiasaan, nilai-nilai dan pengadaan sumber daya di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup yang disebut kebudayaan. Perilaku yang normal adalah salah satu aspek dari kebudayaan dan selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku.

Dari definisi diatas terdapat bahwa alasan seseorang berubah untuk berperilaku. Oleh karena itu, perilaku yang sama menimbulkan diantara beberapa

orang dapat membedakan antara penyebab atau latar belakang perilaku seseorang. Perilaku yang optimal akan menyebabkan dampak pada status kesehatan yang optimal. Perilaku optimal adalah perilaku yang ditimbulkan seluruh pola kekuatan, kebiasaan pribadi atau masyarakat baik secara sadar, tidak yang mengarah kepada upaya pribadi dan masyarakat untuk menolong dirinya sendiri dari masalah kesehatan. Pola perilaku atau kebiasaan yang berhubungan dengan tindakan promotif dan preventif harus ada pada setiap pribadi atau masyarakat.

2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2012), ada 3 faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku individu maupun kelompok, yaitu :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi adalah faktor ini yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang. Faktor ini mencakup perilaku seperti pengetahuan, sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan masyarakat terhadap hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan dan juga bermacam demografi seperti ekonomi masyarakat, tingkat sosial, jenis kelamin, umur, dan susunan keluarga. Faktor predisposisi ini yang lebih bersifat dari dalam diri individu tersebut.

2. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pemungkin ini yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan bagi

masyarakat sekitar. Fasilitas yang mendukung dan memungkinkan faktor ini, terwujudnya dengan perilaku kesehatan, maka faktor ini disebut dengan faktor pendukung. Faktor pemungkin ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana seperti puskesmas, posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, dan lain-lain.

3. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor penguat adalah faktor yang mendorong seseorang, memperkuat terjadinya perilaku seseorang menjadikan faktor penguat. Meskipun terkadang seseorang mengetahui untuk berperilaku sehat, tetapi seseorang tidak melakukannya. Faktor penguat ini memiliki perilaku seseorang seperti perilaku tokoh masyarakat, faktor sikap, perilaku tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan masyarakat. Faktor ini yang terjadi pada perilaku seseorang seperti undang-undang, peraturan baik dari pusat maupun dari pusat pemerintahan daerah yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan.

2.2.3 Definisi Perilaku Profesional Perawat

Perilaku profesional adalah perilaku yang merupakan penerapan dari etika profesi perawat. Menurut Guspika (2009) perilaku profesional ini mengacu pada perilaku seseorang yang dapat diamati dengan mencerminkan nilai-nilai dan standar profesional. Perilaku profesional dapat dilihat dengan melakukan kegiatan seperti berkomunikasi, berkata-kata dengan sopan, perilaku, penampilan dan hal ini sangat penting dalam membangun dasar kepercayaan dengan orang (Widuri, 2013).

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Profesional

Menurut West and Shanafelt (2007), faktor yang mempengaruhi perilaku profesional ada dua faktor, yaitu:

1. Faktor personal (pribadi)

Faktor personal adalah perilaku profesional yang dapat mempengaruhi faktor personal (pribadi) seperti *distress* pengalaman selama bekerja, karakteristik individu, kepribadian, dan ketrampilan interpersonal.

2. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan adalah faktor yang menimbulkan perilaku profesional dapat dipengaruhi oleh sejumlah organisasi, lingkungan, dan faktor sosial budaya yang sangat mempengaruhi profesionalisme individu. Faktor ini yang termasuk didalamnya antara lain *institutional culture*, kurikulum formal dan informal, dan karakteristik lingkungan praktek seperti beban kerja, pengaturan praktek, kekhawatiran melakukan kesalahan.

2.2.5 Indikator Perilaku Profesional

Menurut Goz F & Geckil E (2010), indikator-indikator yang ditimbulkan perilaku profesional terdapat tiga indikator, yaitu:

1. Praktek kesehatan (*Healthcare Practice*)

Healthcare Practice adalah praktek kesehatan yang berprofesi menjelaskan mengenai kegiatan praktek di rumah sakit yang berhubungan dengan pasien seperti *caring* terhadap pasien, memenuhi kebutuhan pasien, menghormati dan

melindungi privasi pasien, dan empati. *Praktek kesehatan* memiliki arti yaitu mendefinisikan profesi seperti melindungi masyarakat dari informasi palsu tentang profesi dan praktik kesehatan, dan menciptakan citra profesi yang positif.

2. Aktivitas praktek (*Activity Practice*)

Activity Practice adalah aktivitas praktek tentang pengembangan gagasan atau ide mengenai perawatan kesehatan kepada pasien yang mampu menimbulkan dan mempengaruhi peningkatan dalam pemberian pelayanan kesehatan terhadap pasien.

3. Pelaporan (*Reporting*)

Reporting adalah pelaporan hasil yang berisikan mengenai pelaporan dari perawat dan hasil dari pemeriksaan pasien apabila menemukan praktik ilegal dan melaporkan praktik yang tidak etis terhadap pasien.

2.2 Konsep Pelayanan Keperawatan

2.2.1 Definisi Pelayanan Keperawatan

Undang-undang keperawatan No 38 tahun 2014 pelayanan kesehatan adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang merupakan bagian integral dari pelayanan keperawatan yang didasarkan dengan ilmu dan kiat keperawatan seperti yang ditunjukkan kepada individu, keluarga, kelompok, masyarakat dan individu sehat maupun sakit. Praktik keperawatan yaitu praktik yang merupakan suatu bentuk pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perawat dalam membentuk asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan yaitu merupakan rangkaian tugas perawat dengan

catatan pasien dan lingkungan yang dapat mencapai pemenuhan kebutuhan pasien dan kemandirian dalam melakukan perawatan terhadap diri pasien (Kemenkes, 2014).

2.2.2 Tugas Perawat

Tugas perawat ada enam tugas seorang perawat (Kemenkes, 2014)

1. Pemberi asuhan keperawatan kepada pasien
2. Penyuluh dan konselor bagi pasien
3. Pengelola pelayanan keperawatan
4. Peneliti keperawatan
5. Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
6. Pelaksanan tugas dalam keadaan terbatas

2.2.3 Bentuk Pelayanan Keperawatan

Pelayanan keperawatan adalah bentuk aktivitas yang diberikan kepada pasien dapat dikategorikan menjadi dua bentuk seperti perawatan langsung (*direct care*) dan perawatan tidak langsung (*indirect care*). Perawatan langsung (*direct care*) adalah perawat ketika menggunakan waktu untuk melakukan perawatan langsung dengan pasien. Perawatan tidak langsung (*indirect care*) adalah perawat ketika menggunakan waktu untuk melakukan aktivitas terkait perawatan pada pasien namun tidak berhubungan langsung. Aktivitas perawatan tidak langsung adalah aktivitas yang memiliki kebiasaan dilakukan perawat seperti pendokumentasian, konsultasi dengan

tenaga kesehatan lainnya, dan waktu yang dihabiskan untuk menindaklanjuti masalah pelayanan keperawatan (Kelly & Tazbir, 2013).

2.3 Konsep *Burnout*

2.3.1 Definisi *Burnout*

Menurut Bradley tahun 1969 *Burnout* dianggap sebagai penemuan dan penggasan, istilah *burnout* penemuan tokoh Herbert Freudenberger yang menulis artikel tentang fenomena *burnout* pada tahun 1990. Pada penelitian Freudenberger yang dilakukan sebagai pekerjaan seorang psikiater di salah satu klinik yang pasien kecanduan obat di kota New York melihat bahwa banyak tenaga kesehatan melakukan dengan sukarela yang melakukan dengan bersemangat melayani pasien yang datang ke klini kemudian mengalami penurunan terhadap motivasi kerja dan berkomitmen yang disertai dengan adanya gejala kelelahan fisik dan mental secara keseluruhan yang disebabkan oleh upaya yang berlebihan untuk mencapai tujuan bekerja yang tidak realistis dan merupakan akibat dari stres. *Burnout* adalah kelelahan seseorang secara fisik, emosional dan mental yang disebabkan oleh keterlibatan jangka panjang dalam situasi yang penuh tuntutan emosional (Hallman, 2003). Pines dan Aronson memiliki arti, *Burnout* adalah kelelahan yang dialami oleh seseorang yang bekerja di sektor pelayanan sosial yang cukup lama. Pada jenis pekerjaan tersebut, seseorang mengalami tuntutan dari pasien, yang tingkat keberhasilannya dari pekerjaan rendah, dan kurangnya penghargaan.

Burnout adalah respon yang berkepanjangan terkait faktor penyebab stres yang terus-menerus terjadi di tempat kerja yang merupakan hasil perpaduan antara pekerja dan pekerjaannya (Papalia, 2007). Menurut Retno pada tahun 2014 juga menerangkan bahwa *Burnout* adalah keadaan seseorang yang mengalami stres psikologi sangat berat dan yang mengalami kelelahan emosional, sedikit motivasi untuk bekerja pada seseorang. *Burnout* adalah kelelahan dalam suatu proses psikologis pembawaan tekanan stres pada kerja yang tidak hilang, menghasilkan kelelahan emosi, perubahan kepribadian, dan perasaan penurunan yang ada pada diri seseorang (Retno, 2014). Berdasarkan beberapa definisi diatas, yang dapat disimpulkan bahwa *Burnout* merupakan suatu kondisi psikis seseorang yang negatif tampak didalam perilakunya, ditandai dengan tingkat kelelahan yang ekstrim, kejenuhan kerja dan penurunan pencapaian prestasi diri, khususnya pada pekerjaan pelayanan kesehatan, akibat dari ketidakpuasan terhadap hasil yang diperoleh seseorang serta adanya tekanan yang didapat secara eksternal ataupun internal yang bersifat psikologis.

Kelelahan yang diartikan *Burnout* adalah suatu bentuk kelelahan fisik pada seseorang yang disebabkan oleh aktivitas yang terlalu intens dan tekanan, memiliki dedikasi yang tinggi, berkomitmen, beraktifitas yang terlalu lama dengan banyak kebutuhan yang mendukung, dan keinginan seorang perawat sebagai hal yang dapat menyebabkan individu tersebut merasakan tekanan yang terjadi dan memberikan aktivitas lebih banyak pada organisasinya (Freudenberger, 2006). *Burnout* adalah kelelahan fisik yang merupakan sindrom psikis seseorang yang terjadi atas tiga

dimensi seperti depersonalisasi, kelelahan emosional, dan penurunan prestasi individu maupun rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri dalam melakukan tugas sehari-hari (Marchelia, 2014).

Menurut Hardiyanti (2013) mendefinisikan *Burnout* adalah sebagai kelelahan secara fisik pada seseorang, emosional, dan mental yang diakibatkan dari keterlibatan diri dalam jangka waktu yang panjang terhadap situasi yang penuh dengan tuntutan emosional. *Burnout* yaitu perubahan perilaku dan sikap seseorang dengan penarikan diri secara psikologis seperti menjaga jarak dengan orang lain, suka marah kepada orang lain, sering membolos bekerja, sering terlambat, dan memiliki keinginan untuk berhenti kerja (Schaufeli, 1996). *Burnout* merupakan sebuah sindrom psikologis yang merupakan hasil dari stres dalam kerja seseorang yang berlangsung lama dan membawa pada penarikan diri dari organisasi. Proses ini yang disebabkan seseorang mengalami burnout juga terjadi saat terkurasnya sumber daya manusia baik secara fisik maupun mental setelah melakukan pekerjaan dan suatu tugas beberapa harapan yang tidak realistis dikarenakan oleh tuntutan nilai masyarakat (Freudenberger, 1993).

Sikap seseorang ketika mengalami *Burnout* terhadap pekerjaan yang dilakukan seperti munculnya kebosanan terhadap pekerjaan, kelelahan fisik maupun mental, sinisme, bersikap tidak sabar, mudah marah, sering merasa tidak dihargai, sering mengalami sakit hati, dan keluhan psikosomatis yang dialami seseorang dalam bekerja. Menurut Ivancevich (2007) mendefinisikan *Burnout* adalah tekanan emosional yang dialami seseorang merupakan proses psikologis seseorang yang

dihasilkan oleh stres pekerjaan tidak terlepaskan dan menghasilkan kelelahan emosi seperti perubahan kepribadian, dan perasaan pencapaian terhadap diri yang menurun. Berdasarkan beberapa teori yang didefinisikan diatas, dapat disimpulkan bahwa *Burnout* yaitu suatu bentuk kelelahan fisik, mental maupun emosi yang dialami oleh seseorang dikarena adanya penyebab dari tuntutan pekerjaan yang secara terus menerus dalam jangka waktu yang lama, sehingga menyebabkan penarikan diri seseorang dari lingkungan organisasi dan menurunnya pencapaian prestasi kerja yang dialami seseorang.

2.3.2 Tahap dalam Sindrom *Burnout*

Sindrom *Burnout* adalah suatu keinginan yang tidak timbul dalam waktu singkat akan tetapi berkembang secara bertahap dari waktu ke waktu. Menurut psikolog Herbert Freudenberger dan Gail Utara ada 12 tahapan yang telah diproses. Langkah-langkah dalam sindrome *Burnout* tidak selalu sama yang dialami setiap individu. Banyak individu yang melewati tahap tertentu dan panjang setiap fase. Sindrom *Burnout* memiliki tahapan ada 12 tahap, yaitu:

1. Tahap 1

Pada tahap 1 ini merupakan tahap awal, yang individu memiliki ambisi berlebihan seperti keinginan seseorang untuk membuktikan dirinya di tempat kerja berubah menjadi paksaan. Seseorang harus menunjukkan kepada rekan kerja bahwa dapat melakukan pekerjaannya dengan sangat baik.

2. Tahap 2

Pada tahap 2 ini individu memiliki harapan yang tinggi sehingga seseorang dapat menjadi terobsesi dengan pekerjaan saat ini.

3. Tahap 3

Tahap 3 ini merupakan individu yang hanya berfokus pada pekerjaan dan seseorang mengabaikan kebutuhan lainnya seperti tidur, makan, dan interaksi dengan teman dan keluarga. Seseorang yang berpendapat bahwa pengorbanan ini adalah bukti dari kinerjanya.

4. Tahap 4

Pada tahap 4 ini seseorang sadar bahwa ada sesuatu yang tidak benar tetapi tidak dapat melihat sumber dari masalah seseorang dan pada tahap ini akan muncul gejala fisik pertama.

5. Tahap 5

Pada tahap 5 merupakan revisi nilai seseorang yang mengisolasi diri dari teman, hobi yang bisa dilakukan, dan menjadi seseorang emosional dalam pekerjaan.

6. Tahap 6

Pada tahap 6 ini merupakan penolakan, masalah yang muncul pada individu dilihat masalah pekerjaan yang meningkat berakibat pada tekanan waktu dan jumlah pekerjaan yang dilakukan seseorang.

7. Tahap 7

Pada tahap 7 merupakan penarikan seperti individu yang mengurangi kontak sosial dan merasa tanpa harapan atau arah.

8. Tahap 8

Pada tahap 8 ini merupakan perubahan perilaku yang jelas terhadap individu menjadi seseorang takut, malu dan apatis dan merasa tidak berharga.

9. Tahap 9

Pada tahap 9 ini merupakan depersonalisasi yaitu seseorang yang kehilangan kontak dengan diri seseorang.

10. Tahap 10

Pada tahap 10 merupakan individu yang merasakan putus asa mencari aktivitas. Reaksi berlebihan seperti seksualitas berlebihan, makan berlebihan, dan penggunaan narkoba atau alkohol muncul.

11. Tahap 11

Pada tahap 11 ini merupakan depresi pada fase ini seseorang yang mengalami sindrom *burnout* dengan depresi. Individu menjadi acuh tak acuh, putus asa, kelelahan emosional dan percaya masa depan tidak ada untuk seseorang. Salah satu gejala depresi mungkin terwujud seperti agitasi untuk apatis, hidup kehilangan makna.

12. Tahap 12

Pada tahap 12 yang merupakan hampir semua korban *Burnout* sekarang memiliki pikiran untuk bunuh diri untuk melarikan diri. Pada akhirnya, seseorang mengalami penderitaan seperti kehancuran total mental dan fisik.

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi *Burnout*

Faktor yang mempengaruhi terjadinya *Burnout* adalah faktor yang dipengaruhi oleh *burnout* ada dua yaitu faktor lingkungan kerja dan faktor individu (Retno, 2014). Menurut Nugroho & Marselius pada tahun 2012 yang terjadi faktor penyebab ada dua faktor yang menimbulkan terjadinya *Burnout* pada seseorang, yaitu:

1. Faktor eksternal yaitu faktor lingkungan kerja yang meliputi lingkungan kerja seseorang terhadap psikologis yang kurang baik, kurangnya dukungan keluarga, kurangnya kesempatan untuk promosi, imbalan yang diberikan tidak mencukupi, kurangnya dukungan sosial dari atasan, tuntutan pekerjaan, dan pekerjaan yang monoton.
2. Faktor internal adalah faktor individu yang meliputi usia, jenis kelamin, harga diri, dan karakteristik kepribadian.

Menurut Cherniss, Maslach, dan Sullivan mendefinisikan penyebab dari *Burnout* seseorang terdapat empat faktor (Ema, 2004) yaitu :

1. Faktor keterlibatan

Faktor keterlibatan adalah faktor dengan penerima pelayanan dalam pekerjaan pelayanan sosial (human services atau helping profession), para pekerjanya yang memiliki keterlibatan langsung dengan objek kerja atau pasien.

2. Faktor lingkungan kerja

Faktor lingkungan kerja adalah faktor yang berkaitan dengan beban kerja seseorang yang berlebihan seperti konflik peran, dukungan sosial dari rekan kerja

yang tidak sesuai, dukungan sosial dari atasan yang tidak memadai, kontrol yang rendah terhadap pekerjaan, peraturan yang kaku, dan kurangnya stimulasi dalam bekerja.

3. Faktor individu

Faktor individu adalah faktor yang meliputi demografik seperti latar belakang etnis, jenis kelamin, usia, latar belakang pendidikan, status perkawinan, dan karakteristik kepribadian seseorang yaitu konsep diri rendah, kebutuhan diri yang terlalu besar, kemampuan yang rendah dalam mengendalikan emosi, *locus of control eksternal, introvert*.

4. Faktor sosial budaya

Faktor sosial budaya adalah faktor yang meliputi keseluruhan nilai yang dianut masyarakat umum berkaitan dengan profesi pelayan sosial.

Menurut Caputo pada tahun 1991 membagi faktor yang menyebabkan terjadinya *Burnout* dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Eksternal (lingkungan kerja)

a. Berhadapan dengan publik

Pekerjaan seseorang yang melibatkan interaksi sosial dengan publik yang akan sangat melelahkan. Pekerjaan yang dilakukan seseorang ini membentuk banyak energi yang dialami seorang untuk bersabar dalam menghadapi masalah yang menimbulkan saat melayani pasien didalam pekerjaan. Dalam melayani seorang pasien ataupun keluarga, pekerja juga harus aktif dalam menjelaskan informasi, permintaan dan harapan masyarakat yang kurang jelas, serta pekerja harus

menunjukkan bahwa seorang itu ahli dalam sosial yang sesuai dengan pekerjaan tanpa menghiraukan perasaan diri sendiri.

b. Konflik peran

Konflik peran terdapat dua tipe konflik peran yang mempengaruhi terjadinya *burnout*. Pertama terjadinya konflik antara individu dengan pekerjaan, yaitu ketidakcocokan individu dengan pekerjaannya. Kedua konflik antara nilai yang dimiliki seseorang dengan tuntutan pekerjaan yang dilakukan.

c. Ambiguitas peran

Ambiguitas peran adalah sebagai ketidakjelasan seseorang mengenai harapan pekerjaan atau tanggung jawab. Ambiguitas peran telah diidentifikasi sebagai faktor utama yang berkontribusi terhadap kelelahan pada pekerjaan.

d. Beban kerja yang berlebihan

Beban kerja yang terlalu lama yang dialami seseorang adalah beban kerja yang terlalu lamanya jam kerja, terlalu banyak tanggung jawab yang harus diterima, terlalu banyak tugas yang harus dikerjakan menjadi salah satu penyebab terjadinya *Burnout*. Stress yang akan meningkat ketika seseorang gelisah dengan target waktu pekerjaannya. Stress yaitu penyebab beban pekerjaan yang terus meningkat dan dibiarkan akan memicu timbulnya *Burnout*.

2. Personal (pribadi)

a. Perfeksionis

Perfeksionis adalah Seorang yang selalu menginginkan mengerjakan sesuatu dengan sempurna. Namun, kebutuhan individu untuk selalu sempurna membuat

seseorang memikirkan ekspektasi yang tidak realistis. Hal tersebut akan menghasilkan frustrasi yang ditimbulkan beberapa penyebab seseorang mengalami *Burnout*.

b. Kurangnya dukungan

Berkurangnya dukungan adalah seseorang yang kurangnya dukungan dari rekan kerja, keluarga, dan teman dapat menyebabkan terjadinya *burnout* pada seseorang. Individu yang menarik dirinya dari kehidupan sosial akan cenderung mengalami *Burnout*. Individu yang memiliki banyak sumber seperti dukungan sosial, yang akan mempunyai dukungan banyak dan kesempatan untuk mendapatkan dukungan dari lingkungan disekitar, sehingga akan mengurangi kemungkinan munculnya *Burnout*.

3. Faktor demografis

a. Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah peran gender seorang umumnya menjadi faktor dari penentu stress dalam pekerjaan. Ketika laki-laki maupun perempuan bekerja dalam profesi yang dilakukan dianggap individu memiliki sifat penampilan feminin atau maskulin, pekerja yang dapat mengalami tekanan untuk menyesuaikan diri dalam pekerjaan. Jenis kelamin yang dapat mempengaruhi banyak faktor, seseorang dalam menghadapi masalah di tempat kerja. Hal ini terjadi karena pria dan wanita dibesarkan dengan cara yang berbeda. Pria diajarkan untuk bertindak tegas dan berani sedangkan wanita diajarkan untuk selalu penuh kelembutan dan kasih sayang. Tuntutan pekerjaan yang harus

memaksa seseorang untuk menyesuaikan diri untuk bersifat maskulin atau feminin menyebabkan individu mengalami tekanan. Pekerja yang tidak bisa mengatasi tekanan tersebut rentan terkena *Burnout*.

b. Usia

Orang yang berusia muda memiliki kemungkinan *Burnout* yang lebih besar dari pada orang yang berusia lebih tua. Lamanya seseorang bekerja juga menyebabkan salah satu faktor yang mempengaruhi kemungkinan munculnya *Burnout*. Individu yang memiliki sedikit pengalaman dalam kerja lebih rentan terhadap *burnout*, tetapi usia seseorang menjadi faktor yang lebih penting dibandingkan dengan senioritas di tempat kerja. Hal tersebut menggambarkan bahwa pengalaman hidup yang akan membuat seseorang memiliki kemampuan yang lebih untuk mengatasi tekanan yang menyebabkan *Burnout*.

c. Pendidikan

Pendidikan yaitu menemukan bahwa seseorang dengan empat tahun kuliah (sarjana) merupakan yang paling berisiko untuk mengalami *Burnout*. seseorang yang berpendidikan di bawah sarjana memiliki risiko terkena *Burnout* lebih sedikit.

Dari penjelasan yang diatas dapat disimpulkan bahwa faktor penyebab dari *Burnout* tidak semata karena stres tetapi juga disebabkan oleh adanya karakteristik individu, lingkungan kerja dan keterlibatan emosional dengan penerima layanan. Akan tetapi, berdasarkan definisi *Burnout* umumnya yang disebabkan oleh stress intens berkepanjangan. *Burnout* sebagai suatu keadaan dimana individu mengalami

kelelahan fisik, mental dan emosional bersumber karena stres yang dialami dalam jangka waktu yang cukup lama dalam situasi yang menuntut keterlibatan emosional yang cukup tinggi (Sulistiyowati, 2007).

Efikasi diri yang dapat mempengaruhi reaksi individu terhadap stres melalui persepsi kemampuannya dalam mengontrol situasi, serta mengatur pikiran dan kondisi perasaan negatif. Persepsi ini terjadi terhadap kemampuan mengontrol yang didasarkan pada keyakinan individu terhadap kemampuan menguasai performansi tertentu. Maka seseorang dengan efikasi diri yang tinggi mampu mengelola stress dengan mengarahkan individu pada penyelesaian masalah. Sebaliknya, individu yang tidak memiliki keyakinan akan mencoba untuk menghindari berurusan dengan masalah (Permana, 2016). Dengan demikian jika individu memberikan reaksi yang positif dan manajemen stres dengan baik maka *Burnout* dapat dihindari.

2.3.4 Dimensi *Burnout*

Menurut Maslach & Leiter (Wahyuni, 2015) dimensi *Burnout* terdapat tiga komponen yang sering digunakan untuk menjelaskan terjadinya *Burnout*, yaitu :

1. Kelelahan Emosional

Kelelahan emosional adalah kelelahan yang ditandai dengan terkurasnya sumber emosional, seperti perasaan individu yang merasa tidak mampu memberikan pelayanan secara psikologis yang maksimal. Kelelahan emosional yaitu yang dialami individu ditandai dengan perasaan terkuatnya energi yang dimiliki, berkurangnya sumber emosional didalam diri seseorang seperti rasa

empati, kasih, tidak berdaya, perhatian, tertekan, dan apatis terhadap pekerjaan sehingga merasakan terbelenggu oleh tugas dalam pekerjaan yang akhirnya memunculkan perasaan tidak mampu lagi untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada orang lain atau pasien.

2. Depersonalisasi

Menurut Maslach didefinisikan depersonalisasi ini merupakan sikap individu, perasaan seseorang, maupun pandangan negatif terhadap pelayanan kesehatan. Reaksi negatif terhadap yang muncul dalam tingkah laku seperti memandang rendah seseorang terhadap layanan dan meremehkan pasien, bersikap marah terhadap pasien, kasar dan tidak manusiawi dalam berhubungan langsung dengan pasien, serta mengabaikan tuntutan dan kebutuhan pasien. Sindrom yang dialami individu merupakan penyebab yang diakibatkan lebih lanjut dari adanya upaya penarikan diri dari keterlibatan secara emosional dengan orang lain. Muncul sikap lainnya ini seperti kehilangan idealisme, berhubungan seperlunya saja dengan orang lain, mengurangi kontak dengan orang lain disekitarnya, berpendapat negatif, positif dan bersikap marah terhadap orang lain disekitarnya. Seseorang secara konkret yang sedang dialaminya depersonalisasi cenderung meremehkan, memperolok, tidak peduli dengan orang lain disekitar yang dilayani, dan bersikap kasar.

3. Penurunan Pencapaian Prestasi Diri

Adapun penurunan hasrat pencapaian prestasi diri ditandai dengan adanya kecenderungan memberi evaluasi negatif terhadap diri sendiri, terutama berkaitan dengan pekerjaan. Pekerja merasa dirinya tidak kompeten, tidak efektif dan tidak

adekuat, kurang puas dengan apa yang telah dicapai dalam pekerjaan, bahkan perasaan kegagalan dalam bekerja. Menurut Maslach penurunan pencapaian prestasi diri yang dievaluasi negatif terhadap pencapaian kerja ini berkembang dari adanya tingkatan depersonalisasi terhadap penerima pelayanan. Pandangan maupun sikap negatif terhadap pasien lama-kelamaan menimbulkan perasaan bersalah pada diri pemberi pelayanan.

2.3.5 Gejala *Burnout*

Menurut George dan Jones (2008) menjelaskan ada beberapa gejala *burnout*, yaitu:

- a. Kelelahan fisik yaitu yang ditunjukkan individu dengan adanya kekurangan energi, yang merasa kelelahan fisik dalam kurun waktu yang panjang dan menunjukkan keluhan fisik seperti sakit kepala, mual, susah tidur, seseorang mengalami perubahan kelelahan yang diekspresikan dengan kurang semangat dalam bekerja, lebih banyak melakukan kesalahan, merasa sakit padahal tidak terdapat kelainan fisik.
- b. Kelelahan mental yaitu yang ditunjukkan individu oleh adanya sikap marah terhadap orang lain, bersikap berfikiran negatif terhadap orang lain, kecenderungan merugikan diri sendiri, pekerjaan, organisasi, kehidupan individu pada umumnya diekspresikan dengan mudah curiga terhadap orang lain, menunjukkan sikap agresif baik dalam bentuk ucapan maupun perbuatan, menunjukkan sikap masa bodoh terhadap orang lain dan dengan sengaja menyakiti diri sendiri.

- c. Kelelahan emosional yaitu individu yang merupakan penyebab dan ditunjukkan dengan munculnya gejala-gejala seperti depresi, perasaan tidak berdaya, merasa terperangkap dalam pekerjaan yang diekspresikan dengan sering merasa cemas dalam bekerja, mudah putus asa, merasa tersiksa dalam melaksanakan pekerjaan, dan mengalami kebosanan atau kejenuhan dalam bekerja.
- d. Penghargaan diri yang rendah yaitu penghargaan diri ditandai oleh adanya penyimpulan bahwa dirinya tidak mampu mengerjakan tugas atau masalah dengan baik dimasa lalu dan beranggapan sama untuk masa depannya yang diekspresikan dengan merasa tidak pernah melakukan sesuatu yang bermanfaat, menganggap bahwa pekerjaan itu sudah tidak mempunyai arti bagi dirinya, menganggap bahwa pekerjaan sudah tidak mempunyai arti bagi dirinya, menganggap bahwa dirinya tidak mempunyai masa depan dalam organisasi.

Berdasarkan definisi diatas, *burnout* memiliki banyak gejala mulai dari gejala fisik, emosi, mental, dan penghargaan diri yang rendah.

2.3.6 Akibat *Burnout*

Beberapa akibat dari *burnout* bagi individu dan organisasi menurut Jewell & Siegall pada tahun 1998 antara lain:

a. Individu

Akibat individu mengalami *burnout* adalah akibat yang menimbulkan buruknya kualitas seseorang seperti hubungan rumah tangga, masalah kesehatan dan hubungan yang buruk dengan rekan sekerja.

b. Organisasi

Akibat mengalami *burnout* bagi organisasi adalah akibat dari pemberi pelayanan yang berkualitas rendah bagi klien atau pasien, merupakan merendahnya keterlibatan kerja pada bidangnya dan meningkatnya orang yang pindah kerja. Stres yang dialami seseorang di tempat kerja merupakan keadaan individu yang tidak bisa dihindari dari masalah tersebut. Kenyataan yang menunjukkan adanya individu dapat bertahan dan mengatasi masalah dan situasi yang menekankan pekerjaannya, namun ada juga yang tidak dapat bertahan dengan masalah yang dihadapi seseorang atau individu. Variabel individu yang mempengaruhi stres yang dialami seseorang, salah satunya adalah variabel efikasi diri (Lailani, 2005).

2.3.7 *Burnout* Pada Perawat

Perawat adalah suatu profesi yang melakukan tugas dalam merawat pasien, sering dihadapi dengan berbagai macam tuntutan profesi perawat, dan tuntutan dari lingkungan sosial pekerjaannya, maupun tuntutan dari sebuah organisasi dalam pekerjaan. Profesi perawat adalah merupakan suatu pekerjaan yang rentan mengalami *burnout* dalam dirinya di karena jenis pekerjaan perawat penuh dengan tekanan dan tuntutan secara emosional (Lailani, 2005). *Burnout* yang terjadi pada perawat saat mengalami tekanan atau tuntutan kerja memiliki korelasi positif dengan banyaknya waktu yang dicurahkan kepada pasien yang menuntut perhatian secara emosional (Hamaideh, 2011).

Beberapa penelitian yang menunjukkan hasil bahwa *burnout* pada perawat berkaitan dengan faktor pekerjaan, lingkungan dan faktor individual. Namun secara umum, faktor individual kurang memiliki pengaruh sekuat faktor pekerjaan dan lingkungan, yang meliputi beban kerja yang sangat tinggi, rendahnya dukungan interpersonal (sosial) individu, konflik peran dan ketidakjelasan peran dalam pekerjaan, jumlah jam kerja yang padat per minggu.

Perawat kesehatan bekerja dalam waktu yang sangat lama, dan mengalami tekanan dalam pekerjaan menyebabkan perawat yang mengalami *burnout* akan mengalami perubahan fisik maupun psikis mengakibatkan hasil kerja yang tidak optimal, sering tidak masuk kerja dikarenakan mengalami kelelahan fisik, mengalami gangguan pada kesehatannya, emosi yang tinggi, kerja yang lambat dan semangat kerja menjadi menurun. Sebab itu perawat tersebut akan merugikan diri sendiri maupun orang lain. Jadi, dapat didefinisikan bahwa *burnout* pada perawat merupakan kondisi perilaku negatif pada individu yang disertai kelelahan fisik, kelelahan mental, kelelahan emosional, serta rendahnya penghargaan dalam bekerja terhadap diri sendiri diakibat dari stress yang berkepanjangan dan jangka panjang. Ini yang terjadi karena kompleksitas pekerjaan pada perawat tersebut.

2.3.8 Dampak *Burnout* pada Perawat

Adapun dampak dari *burnout* pada perawat ada tiga dampak menurut Maslach & Laiter tahun 2008 yaitu :

1. *Burnout is Lost Energy* (energi hilang)

Burnout is Lost Energy pekerja perawat yang mengalami *burnout* akan menimbulkan perawat merasa stress, dan *exhausted*. Pekerjaan yang mengalami *burnout* juga akan merasakan sulit untuk tidur, menjaga jarak dengan lingkungan sekitarnya. Hal ini yang akan mempengaruhi kinerja performa dari pekerja perawat menurun. Produktivitas dalam bekerja juga semakin menurun serta memiliki efek yang negatif dalam kehidupan.

2. *Burnout is Lost Enthusiasm* (kehilangan antusias)

Burnout is Lost Enthusiasm Keinginan seseorang dalam bekerja akan mengakibatkan keinginan yang semakin menurun, semua hal yang berhubungan dengan yang pekerjaan akan menjadi tidak menyenangkan. Kreatifitas seseorang akan tertarik terhadap pekerjaan yang semakin berkurang sehingga hasil diberikan sangat rendah.

3. *Burnout is Lost Confidence* (kehilangan keyakinan)

Burnout is Lost Confidence seseorang yang memiliki energi dan mengikuti dengan aktif pada organisasi di pekerjaan akan membuat pekerja tidak maksimal dalam bekerja. Pekerja semakin tidak efektif ketika dalam bekerja yang semakin lama waktu yang dirasakan membuat pekerja itu sendiri merasa ragu dengan kemampuannya. Hal ini yang akan memberikan dampak bagi pekerjaan itu sendiri.

Upaya mengatasi *Burnout* dalam bekerja begitu banyak dampak yang akan timbul dari seorang perawat yang mengalami *burnout* sehingga diperlukan suatu usaha untuk meminimalkan tingkat *burnout* pada perawat, yaitu:

- a. Meningkatkan kecerdasan emosional seseorang, kecerdasan emosional yang dapat memperlemah dari *burnout*.
- b. Peningkatan strategi konsep diri dan coping individu agar mampu bertahan dalam tekanan dan konflik, meningkatkan spiritualitas dan hubungan dengan rekan kerja.

2.3.10 Indikator-Indikator *Burnout*

Menurut Maharani (2013) ada beberapa indikator *Burnout* yang dibagi menjadi 4 indikator, yaitu:

1. Fisik
2. Perilaku
3. Kelelahan emosi
4. Berkurangnya prestasi personal

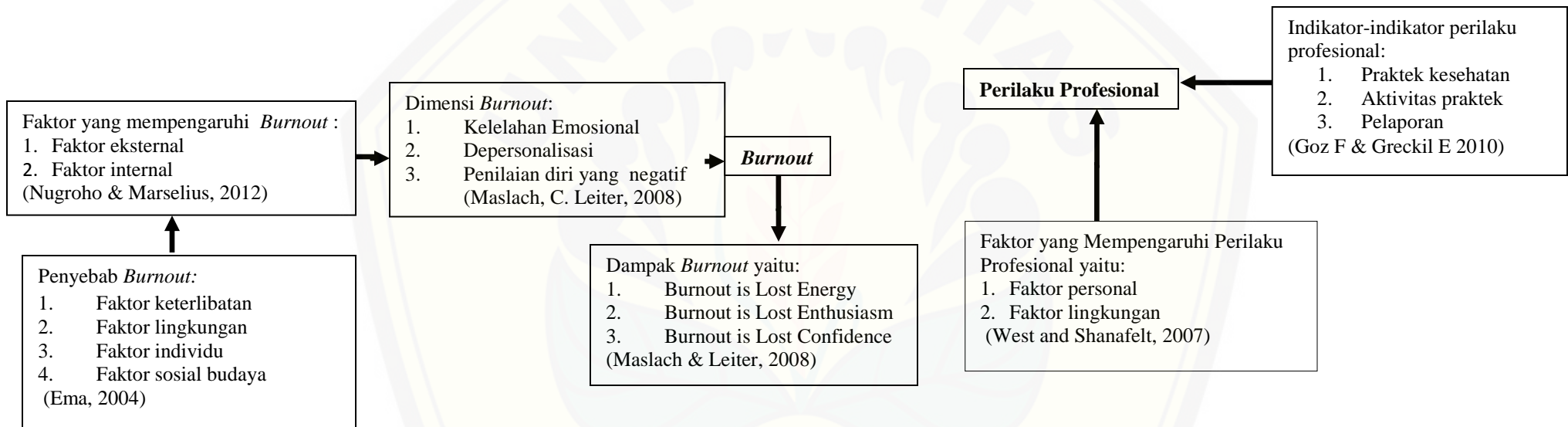
2.4 **Gambaran Perilaku Profesional Perawat dan Kecenderungan Mengalami *Burnout* pada Perawat**

Perilaku profesional ini merupakan penerapan dari etika profesi perawat. Perilaku profesional mengacu pada perilaku yang dapat diamati yang mencerminkan nilai-nilai dan standar profesional (Guspika, 2009). Pelayanan keperawatan adalah

suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian dari integral dalam pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit (Undang-undang Keperawatan No. 38 tahun 2014). Perilaku profesional perawat dibuktikan dengan perilaku, komunikasi, kata-kata, penampilan dan hal tersebut sangat penting dalam membangun dasar kepercayaan dengan orang lain (Widuri, 2013).

Sikap perawat yang dialami seseorang ketika mengalami *Burnout* adalah kelelahan fisik atau mental, munculnya kebosanan, sinisme, bersikap tidak sabar, mudah marah, sering merasakan tidak dihargai di lingkungan pekerjaan, sering mengalami sakit hati, dan keluhan psikosomatis sehingga menimbulkan pasien yang dirawat menyesal atas perilaku perawat yang tidak profesional. Adapun menyatakan *burnout* yang di alami seorang perawat merupakan proses psikologis yang dihasilkan oleh stres yang tidak terlepas dan menghasilkan kelelahan emosi, perubahan kepribadian individu, dan perasaan pencapaian terhadap diri yang menurun (Ivancevich, 2007).

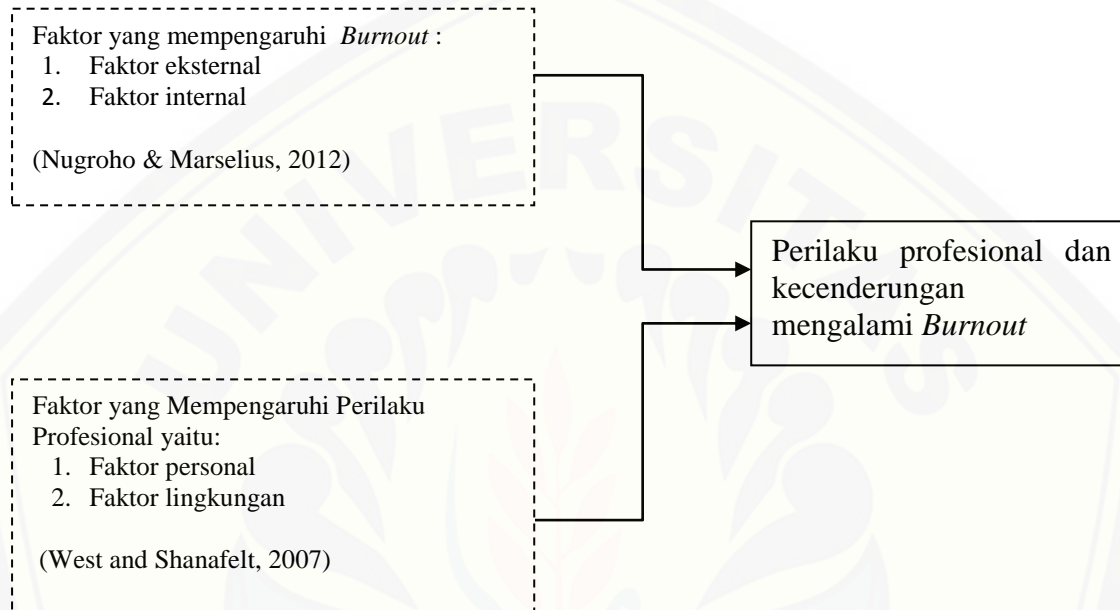
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Gambaran Perilaku Profesional dan Kecenderungan Mengalami Burnout Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Jember

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti mendapatkan jawaban dari pertanyaan dalam penelitian (Setiadi, 2007). Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian survey deskriptif. Penelitian deskriptif dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi didalam suatu populasi tertentu (Notoadmodjo, 2012). Pada penelitian ini dilakukan analisis tentang gambaran perilaku profesional dan kecenderungan mengalami *burnout* pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2012) bahwa populasi merupakan keseluruhan objek penelitian yang menjadi sasaran utama untuk diteliti dalam penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah 31 perawat yaitu di ruang Manyar, ruang Merpati dan ruang Bangau ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakilinya semua populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel dari penelitian ini adalah 31 perawat di ruangan kelas III yaitu ruang Manyar 10 perawat, ruang Merpati 10 perawat dan ruang Bangau 11 perawat Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Sampel penelitian adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Untuk pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan jumlah sampel sama dengan populasi. Hal tersebut dikarenakan jumlah populasi yang kurang dari 100 sehingga seluruh populasi dijadikan sampel penelitian (Sugiyono, 2007). Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah ruang Manyar, ruang Merpati, ruang Bangau di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember.

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah yang mempunyai karakteristik atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini ialah sebagai berikut:

1. Bersedia menjadi responden dalam penelitian.

2. Seluruh perawat di ruang Manyar, ruang Merpati dan ruang Bangau di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Peneliti tidak menetapkan kriteria eksklusi pada penelitian ini.

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Januari 2018 sampai dengan Februari 2018. Waktu penelitian dihitung mulai dari pembuatan proposal sampai penyusunan laporan dan publikasi penelitian. Penyusunan laporan hasil penelitian dan publikasi pada bulan Juli 2017 sampai dengan Juli 2018.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen dan variabel independen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah perilaku profesional sedangkan variabel independen dalam penelitian ini adalah kecenderungan mengalami *burnout* pada perawat (Setiadi, 2007).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Variabel independen: perilaku profesional	Hasil dari penilaian dan persepsi perawat selama bekerja mengenai perilaku profesional ketika saat bekerja yang di ukur sebanyak 1x oleh perawat di ruang rawat inap menggunakan kuesioner.	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Healthcare Practice</i> (Praktek Kesehatan) 2. <i>Activity Practice</i> (Aktivitas Praktek) 3. <i>Reporting</i> (Pelaporan). <p>Goz F & Geckil E (2010)</p>	<p>Kuesioner sejumlah 26 butir yang mengabdopsi kuesioner dari Izza Alimiyah Prananingrum 2015 dengan pilihan jawaban sebagai berikut:</p> <p>1 : Sangat tidak setuju 2 : Tidak setuju 3 : Ragu-ragu 4 : Setuju 5 : Sangat setuju</p>	Ordinal	<p>Menggunakan <i>cut of point</i> median</p> <p>Kuesioner dikategorikan: Tinggi : $X \geq \text{median}$ Rendah : $X < \text{median}$</p>
Variabel independen: kecenderungan mengalami <i>Burnout</i> pada perawat	Keadaan stres psikologi yang sangat berat pada seseorang yang mengalami kelelahan emosional dan sedikit motivasi untuk bekerja yang di ukur sebanyak 1x oleh perawat di ruang rawat inap menggunakan kuesioner.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fisik 2. Perilaku 3. Kelelahan emosi 4. Berkurangnya prestasi personal <p>Maharani (2013)</p>	<p>Kuesioner sejumlah 14 butir yang mengadopsi dari Arif Budiman 2016 dengan pilihan jawaban sebagai berikut:</p> <p>1 : Sangat tidak setuju 2 : Tidak setuju 3 : Ragu-ragu 4 : Setuju 5 : Sangat setuju</p>	Ordinal	<p>Menggunakan <i>cut of point</i> mean</p> <p>Kuesioner dikategorikan: Tinggi : $X \geq \text{mean}$ Rendah : $X < \text{mean}$</p>

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan sumber pertama yang diperoleh dari individu atau perorangan secara langsung (Setiadi, 2007). Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui hasil pengisian kuesioner perilaku profesional dan kecenderungan mengalami *burnout* pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah kalisat Kabupaten Jember.

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari pihak lain, badan atau instansi yang secara rutin melakukan pengumpulan data (Setiadi, 2007). Data sekunder yang dapat berupa data bentuk tabel atau diagram yang telah dilakukan oleh pihak lain. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data jumlah perawat yang diperoleh dari bagian rumah sakit di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah teknik pengumpulan yang dilaksanakan untuk mengetahui teknik yang digunakan dengan persebaran data dan cara memperoleh data dari subyek penelitian. Pengisian kuesioner didampingi oleh peneliti agar dapat memfasilitasi responden yang mengalami kesusahan dalam pengisian lembar kuesioner. Alur pengambilan data adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti yang telah mendapatkan surat ijin rekomendasi studi pendahuluan dari pihak Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan Nomor Surat Ijin : 3348/UN25.1.14/SP/2017 lalu diteruskan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember. Setelah mendapat surat rekomendasi dari Bakesbangpol Kabupaten Jember, surat diteruskan pada pihak Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember yang dijadikan tempat pekerja perawat. Pengajuan surat ke Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember guna memperoleh data yang digunakan untuk memperkuat penelitian. Setelah surat disetujui, peneliti mencari data terkait kecenderungan mengalami *Burnout* pada perawat melalui kepala ruangan di Ruang rawat inap melalui wawancara. Peneliti juga mencari data kepada perawat mengenai ada tidaknya gambaran perilaku profesional dan kecenderungan mengalami *Burnout* di rumah sakit pada perawat.
- b. Peneliti kemudian memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan kepada perawat selaku responden penelitian. Proses ini untuk membina hubungan saling percaya antara peneliti dan perawat selaku responden diakhiri dengan penyerahan lembar *informed consent* yang didalamnya berisi persetujuan perawat untuk menjadi responden penelitian. Perawat yang menyetujui menjadi responden penelitian diminta menandatangani lembar *informed consent* dan mengembalikan lembar tersebut kepada peneliti.
- c. Peneliti melakukan penyebaran kuesioner kepada responden tentang perilaku profesional dan kecenderungan mengalami *Burnout* pada perawat di ruang rawat

inap yang telah menandatangani lembar *informed consent*. Kegiatan peneliti saat pengisian kuesioner oleh perawat antara lain:

- 1) Peneliti memberikan kuesioner pada responden untuk mengetahui gambaran perilaku profesional dan kecenderungan mengalami *Burnout* pada perawat di ruang rawat inap;
- 2) Peneliti memberikan informasi pada perawat responden tentang petunjuk pengisian lembar kuesioner;
- 3) Kuesioner yang telah diisi oleh perawat responden harus dikumpulkan kembali ke peneliti;
- 4) Peneliti memeriksa jawaban kuesioner untuk memastikan semua pernyataan telah diisi seluruhnya;
- 5) Kuesioner yang telah terisi selanjutnya dilakukan pengolahan data meliputi *editing, coding, entry*, dan *clearing* dan;
- 6) Langkah yang terakhir peneliti menggolongkan hasil pengukuran kuesioner berdasarkan skala ukur dan pengkategorian yang telah ditetapkan dalam definisi operasional.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data adalah alat yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar kuesioner yang berisi pertanyaan dari variabel yang ada. Terdapat tiga kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu kuesioner A, B, dan C.

a. Kuesioner A

Kuesioner A merupakan kuesioner mengenai karakteristik responden yang terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama bekerja, dan status perkawinan.

b. Kuesioner B

Kuesioner B merupakan kuesioner yang mengukur perilaku profesional dapat diukur menggunakan kuesioner *Nurses Professional Values Scale-R*. Pengukuran perilaku profesional menggunakan *Nurses Professional Values Scale-R* dianggap valid karena telah di uji coba kepada mahasiswa keperawatan di Turki. Terdapat tiga indikator perilaku profesional yaitu *Healthcare Practice*, *Activity Practice* dan *Reporting*. Kuesioner ini berisikan 26 item pertanyaan dengan 5 pilihan yang diadopsi dari Izza Alimiyah Prananingrum 2015. Instrumen ini dihitung menggunakan skala likert yakni:

1 : Sangat tidak setuju

2 : Tidak setuju

3 : Ragu-ragu

4 : Setuju

5 : Sangat setuju

Pernyataan *favorable*, sangat tidak setuju (skor 1), tidak setuju (skor 2), ragu-ragu (skor 3), setuju (skor 4) dan sangat setuju (5). Pernyataan *unfavorable*, sangat tidak setuju (5), tidak setuju (skor 4), ragu-ragu (skor 3), setuju (skor 2) dan sangat setuju (skor 1).

c. Kuesioner C

Kuesioner C merupakan kuesioner yang mengukur *Burnout* yang ada di Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember. Kuesioner di diadopsi berdasarkan indikator yang dibagi 4 yaitu fisik, perilaku, kelelahan emosi, berkurangnya prestasi personal namun pada penelitian ini peneliti hanya menggunakan kuesioner berisi 14 item pertanyaan dengan 5 pilihan yang diadopsi dari Arif Budiman 2016. Instrumen ini dihitung menggunakan skala likert yakni:

1 : Sangat tidak setuju

2 : Tidak setuju

3 : Ragu-ragu

4 : Setuju

5 : Sangat setuju

Pernyataan *favorable*, sangat tidak setuju (skor 1), tidak setuju (skor 2), ragu-ragu (skor 3), setuju (skor 4) dan sangat setuju (5). Pernyataan *unfavorable*, sangat tidak setuju (5), tidak setuju (skor 4), ragu-ragu (skor 3), setuju (skor 2) dan sangat setuju (skor 1).

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuesioner *Nurses Professional Values Scale-R*

Variabel	Indikator	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Butir Soal
Perilaku Profesional	1. <i>Healthcare Practice</i> (Praktek Kesehatan)	4, 6, 9, 10, 13, 15, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 25	7, 24	15
	2. <i>Activity Practice</i> (Aktivitas Praktek)	1, 8, 11, 12, 14, 26	2	7
	3. <i>Reporting</i> (Pelaporan).	3, 17, 18	5, 18	4
Jumlah				26
<i>Burnout</i>	1. Fisik	4		1
	2. Perilaku	6, 7, 8, 9, 11, 10		6
	3. Kelelahan emosi	1, 2, 5, 3		4
	4. Berkurangnya prestasi personal	12, 13, 14		3
Jumlah				14
Total				40

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan uji reliabilitas termasuk alat ukur yang menghasilkan nilai kuantitatif, alat ukur untuk menghasilkan nilai kuantitatif merupakan syarat kuesioner yang digunakan dalam penelitian (Setiadi, 2007). Dua karakteristik alat ukur yang harus diperhatikan peneliti adalah validitas dan reliabilitas (Nursalam, 2014). Kuesioner ini tidak dilakukan validitas karena sudah di uji validitas oleh peneliti bernama Izza Alimiyah Prananingrum dengan judul gambaran nilai profesional keperawatan mahasiswa program profesi ners psik uin syarif hidayatullah jakarta, dan

Arif Budiman 2016 dengan judul analisis pengaruh *work-family conflict*, *burnout* dan stres kerja terhadap kinerja karyawan asri medical center yogyakarta.

Uji Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur tersebut benar-benar dapat digunakan untuk mengukur apa yang akan diukur (Notoatmodjo, 2012). Instrumen dikatakan valid jika instrumen tersebut mampu mengukur apa yang seharusnya diukur menurut situasi dan kondisi tertentu (Setiadi, 2007). Alat ukur perilaku profesional telah digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian yang dilakukan oleh Prananingrum (2015) untuk mengukur perilaku profesional perawat pada 22 lulusan baru Program Profesi Ners PSIK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Kuesioner perilaku profesional telah diterjemahkan dalam bahasa indonesia dan dilakukan uji validitas kepada 22 responden. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa sejumlah 26 pertanyaan valid karena r hitung lebih besar dari r tabel dengan taraf signifikansi 0,5. Rentang nilai r hitung pada uji validitas ini yaitu 0,46-0,79.

Menurut Notoatmodjo (2012) Uji Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur tersebut benar-benar dapat digunakan untuk mengukur apa yang akan diukur. Instrumen dikatakan valid jika instrumen tersebut mampu mengukur apa yang seharusnya diukur menurut situasi dan kondisi tertentu (Setiadi, 2007). Alat ukur *Burnout* telah digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian yang dilakukan oleh Budiman (2016) untuk mengukur *Burnout* kepada 59 karyawan yang bekerja di Asri Medical Center Yogyakarta. Kuesioner *Burnout* telah dilakukan uji validitas kepada 59 responden. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa sejumlah 14

pertanyaan valid karena r hitung lebih besar dari r tabel dengan taraf signifikansi 0,5. Rentang nilai r hitung pada uji validitas ini yaitu 0,16-0,26.

Menurut Notoatmodjo (2012) uji reliabilitas merupakan suatu uji yang menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Item instrumen penelitian yang valid dilanjutkan dengan uji reliabilitas dengan rumus *Alpha Cronbach* yaitu membandingkan nilai r hasil (*Alpha*) dengan nilai r tabel. Suatu instrumen dikatakan reliabel jika nilai *alpha cronbach* atau r hasil $>$ dari r tabel ($r_{\text{tabel}} = 0,381$) (Hastono, 2007). Peneliti tidak melakukan uji reabilitas karena alat ukur yang digunakan merupakan kuesioner perilaku profesional yang telah di uji reabilitas oleh Prananingrum (2015) kepada 22 responden. Hasil uji reabilitas didapatkan 26 pertanyaan valid dan seluruhnya reliabel dengan nilai *alpha cronbach* sebesar 0.878.

Uji Reliabilitas merupakan uji yang menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2012). Item instrumen penelitian yang valid dilanjutkan dengan uji reliabilitas dengan rumus *Alpha Cronbach* yaitu membandingkan nilai r hasil (*Alpha*) dengan nilai r tabel. Suatu instrumen dikatakan reliabel jika nilai *alpha cronbach* atau r hasil $>$ dari r tabel ($r_{\text{tabel}} = 0,381$) (Hastono, 2007). Peneliti tidak melakukan uji reabilitas karena alat ukur yang digunakan merupakan kuesioner perilaku profesional yang telah di uji reabilitas oleh Budiman (2016) kepada 59 responden. Hasil uji reabilitas didapatkan 14 pertanyaan valid dan seluruhnya reliabel dengan nilai *alpha cronbach* sebesar 0.847.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing adalah proses pemeriksaan pengisian kuesioner yang telah diisi oleh responden. Jika terdapat pengisian kuesioner yang kurang lengkap maka akan dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi kuesioner tersebut (Notoatmojo, 2012). Proses *Editing* dalam Penelitian dilakukan oleh peneliti sendiri dengan mengecek kembali kelengkapan hasil dari kuesioner gambaran perilaku profesional dan kecenderungan mengalami *burnout*.

4.7.2 Coding

Coding adalah cara pemberian tanda atau mengklasifikasikan jawaban dari para responden ke dalam kategori tertentu. Kegiatan untuk mengubah data huruf menjadi data angka sehingga mudah dalam menganalisis (Notoatmodjo, 2012). Pemberian kode pada penelitian berdasarkan karakteristik responden dan perilaku profesional meliputi:

a. Karakteristik Responden

1. Jenis kelamin

- | | |
|----------------|---------------|
| a) Laki – laki | diberi kode 0 |
| b) Perempuan | diberi kode 1 |

2. Pendidikan

- | | |
|-------|---------------|
| a) D3 | diberi kode 0 |
| b) S1 | diberi kode 1 |

c. *Burnout*

1. Pernyataan yang positif (*favorable coding*) sistem pernyataan sebagai berikut:

- | | |
|------------------------|---------------|
| a) Sangat tidak setuju | diberi kode 1 |
| b) Tidak setuju | diberi kode 2 |
| c) Ragu-ragu | diberi kode 3 |
| d) Setuju | diberi kode 4 |
| e) Sangat setuju | diberi kode 5 |

2. Pertanyaan yang negatif (*unvavorable coding*) sistem pernyataan sebagai berikut:

- | | |
|------------------------|---------------|
| a) Sangat tidak setuju | diberi kode 5 |
| b) Tidak setuju | diberi kode 4 |
| c) Ragu-ragu | diberi kode 3 |
| d) Setuju | diberi kode 2 |
| e) Sangat setuju | diberi kode 1 |

d. Variabel pengetahuan perawat tentang perilaku profesional dengan kategori sebagai berikut:

- | | |
|-----------|---------------|
| a) Tinggi | diberi kode 1 |
| b) Rendah | diberi kode 2 |

e. Variabel pengetahuan perawat tentang *burnout* dengan kategori sebagai berikut:

- | | |
|-----------|---------------|
| a) Tinggi | diberi kode 1 |
| b) Rendah | diberi kode 2 |

4.7.3 *Entry data*

Entry data adalah proses mengisi kolom-kolom lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan (Notoatmodjo, 2012). Data yang diperoleh adalah gambaran karakteristik responden. Saat proses memasukkan data dituntut ketelitian dari orang yang melakukan penelitian agar tidak terjadi bias. Pada penelitian ini peneliti mengolah data dengan menggunakan program komputer yaitu *Microsoft excel* dan SPSS versi 16.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan pembetulan atau koreksi setelah semua data setiap responden dimasukkan. Kegiatan *cleaning* dilakukan untuk menghindari adanya kesalahan kode dan ketidak lengkapan data (Notoatmodjo, 2012). Peneliti tidak melakukan *Cleaning* karena data yang dimasukkan kedalam SPSS dan *Microsoft excel* telah sesuai dengan kuesioner yang telah diisi oleh responden.

4.8 Analisis Data

Analisa data ini merupakan proses pengolah data dan menganalisis data dari hasil penelitian untuk mendapatkan penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik (Notoarmodjo, 2012).

Analisa deskriptif adalah menganalisis data dengan mendeskripsikan atau

menggambarkan suatu data yang terkumpul dengan tidak membuat kesimpulan yang berlaku secara umum atau generalisasi (Sugiyono, 2015). Analisa deskriptif yang akan mendeskripsikan dan menggambarkan menurut karakteristik masing-masing responden yang disajikan dalam distribusi frekuensi dan proporsi di dalam tabel. Analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini ada dua yang dideskripsikan, yaitu karakteristik responden dan variabel. Variabel perilaku profesional menggunakan analisis deskriptif untuk mendeskriptifkan karakteristik perawat meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, status perkawinan, lama bekerja di rumah sakit dan lama bekerja di ruang rawat inap. Variabel *burnout* menggunakan analisis deskriptif untuk mendeskriptifkan karakteristik perawat meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, status perkawinan, lama bekerja di rumah sakit dan lama bekerja di ruang rawat inap.

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Sebelum melakukan proses pengambilan data dengan kuisioner, peneliti terlebih dahulu memberikan *informed consent*. Tujuan *informed consent* yaitu pernyataan kesediaan responden untuk diambil datanya dan ikut serta dalam penelitian. Peneliti juga menjelaskan terkait penelitian, tujuan dari penelitian ini dan hal-hal yang perlu dijelaskan dalam proses penelitian ini apabila calon responden menanyakan lebih dalam terkait penelitian sebelum bersedia menjadi responden. Responden atau orang yang bertanggung jawab terhadap responden dinyatakan

setuju apabila menandatangani *informed consent* yang diberikan oleh peneliti.

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

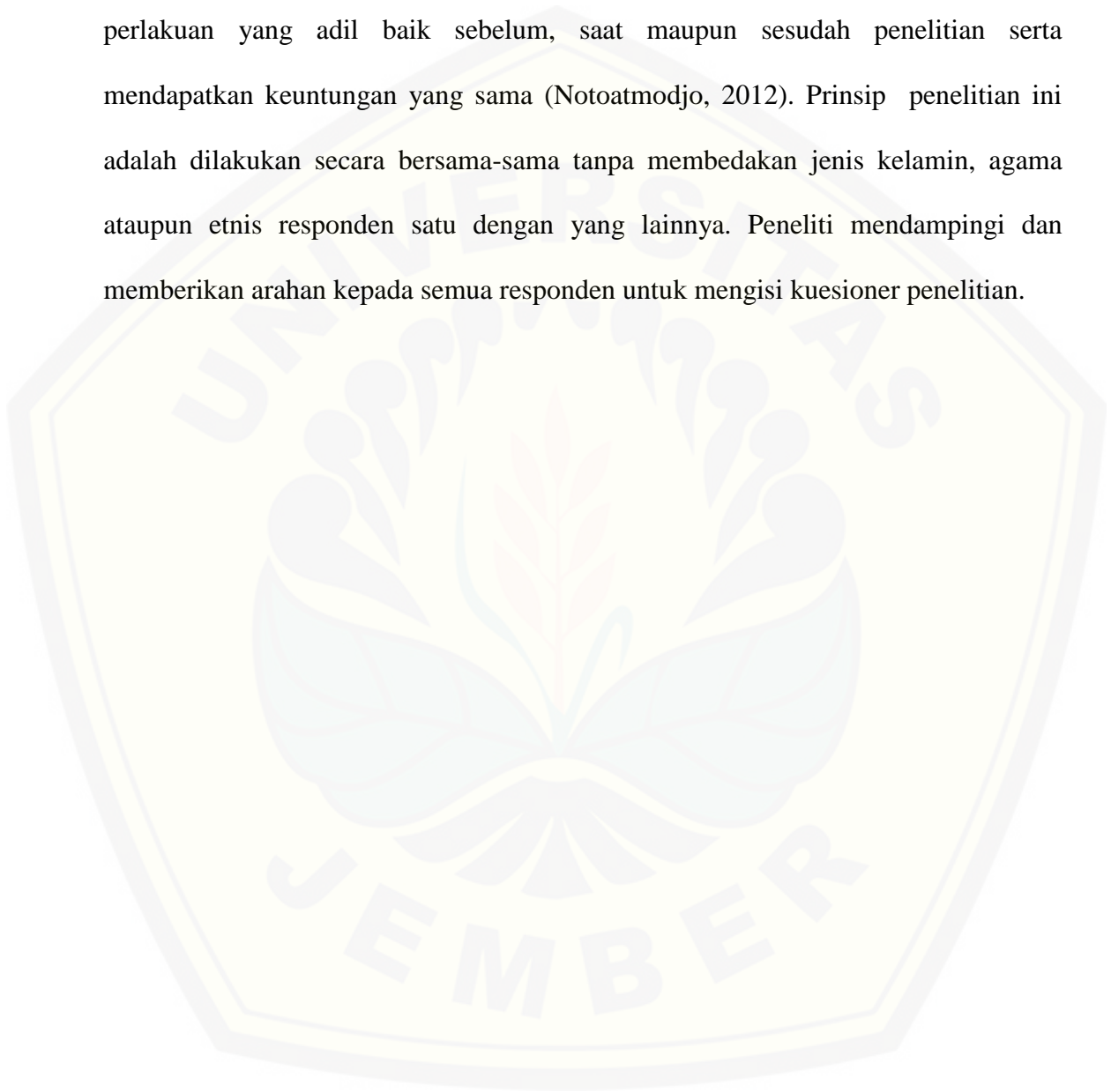
Informasi dan data yang telah diberikan oleh responden menjadi tanggungan jawab peneliti untuk melindungi dan menjamin kerahasiaan semua data tersebut. Setiap orang berhak untuk memberikan informasi yang dimiliki kepada orang lain (Notoatmodjo, 2012). Peneliti menggunakan inisial yang merupakan berupa kode responden untuk merahasiakan identitas responden dan dimasukkan kedalam *Microsoft excel* dan SPSS versi 16

4.9.3 Kemanfaatan (*Beneficience*)

Penelitian yang dilakukan mempertimbangkan asas kemanfaatan. Penelitian dilakukan apabila manfaat yang diberikan lebih banyak berdampak positif. Peneliti melakukan penelitian sesuai prosedur yang telah ditentukan agar mendapatkan hasil yang bermanfaat bagi subjek penelitian (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi responden, institusi pendidikan maupun intansi kesehatan dan keperawatan. Bagi institusi pendidikan, kesehatan dan keperawatan penelitian ini memberikan peningkatan terhadap kualitas asuhan keperawatan dan gambaran tentang perilaku profesional dan kecenderungan mengalami *burnout*.

4.9.4 Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan yaitu menjamin semua subjek dalam penelitian mendapatkan perlakuan yang adil baik sebelum, saat maupun sesudah penelitian serta mendapatkan keuntungan yang sama (Notoatmodjo, 2012). Prinsip penelitian ini adalah dilakukan secara bersama-sama tanpa membedakan jenis kelamin, agama ataupun etnis responden satu dengan yang lainnya. Peneliti mendampingi dan memberikan arahan kepada semua responden untuk mengisi kuesioner penelitian.



BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran dari penelitian “Gambaran Perilaku Profesional dan Kecenderungan Mengalami *Burnout* Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember”. Kesimpulan dari penelitian ini adalah informasi berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus penelitian. Saran yang diberikan dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya. Berikut ini beberapa simpulan dan saran yang didapat dari hasil penelitian.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa gambaran perilaku profesional dan kecenderungan mengalami *burnout* pada perawat di ruang rawat inap RSD Kalisat Kabupaten Jember adalah sebagai berikut:

- a. Usia rata-rata responden adalah 33.61 tahun, lama bekerja di rumah sakit rata-rata 9.68 tahun dan rata rata lama kerja di ruang rawat inap adalah 8.61 tahun, sebanyak 20 responden berjenis kelamin perempuan, 25 responden pendidikannya adalah diploma (D3), dan 30 responden berstatus menikah
- b. Sebanyak 16 responden memiliki perilaku profesional yang tinggi.
- c. Sebanyak 18 responden mengalami kecenderungan *burnout* rendah.

6.2 Saran

Peneliti memberikan saran pada berbagai pihak untuk dapat membantu meminimalkan *burnout* perawat. Saran-saran tersebut antara lain sebagai berikut.

6.2.1 Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini menambah wawasan dan pengetahuan mengenai gambaran perilaku profesional dan kecenderungan mengalami *burnout* pada perawat di ruang rawat inap. Metode penelitian menggunakan kualitatif dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya.

6.2.2 Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan informasi tenaga kesehatan khususnya bagi perawat ruang rawat inap pentingnya mengenai perilaku profesional dan kecenderungan mengalami *burnout* pada perawat agar dapat meminimalkan terjadinya perawat yang berperilaku profesional rendah dan mengalami *burnout* guna memberikan pelayanan keperawatan yang maksimal dan optimal bagi pasien.

6.2.3 Bagi Instansi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi instansi pendidikan kesehatan untuk tindakan dalam rangka meningkatkan perilaku profesional dan meminimalkan terjadinya *burnout* sebaiknya tidak hanya dilakukan oleh perawat melainkan instansi kesehatan lain misalnya rumah sakit juga ikut serta memfasilitasi pelayanan keperawatan agar merasa nyaman dalam menjalankan tugas yang diberikan seperti memberikan asuhan keperawatan untuk pasien. Sebagai contoh di rumah sakit bagi perawat ruangan menyediakan untuk beristirahat dan ruang pelayanan keperawatan harus terpisah. Ruang istirahat untuk perawat ini sebaiknya dikondisikan agar ketika perawat tetap mampu memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien jika diperlukan, selain itu sangat diperlukan menjalankan manajemen dengan baik khususnya dalam hal ini yaitu manajemen (SDM) Sumber Daya Manusia bagi perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adjeng, R. A. 2013. Kecerdasan Emosional, Dukungan Sosial dan Kecenderungan Burnout. *Jurnal Psikologi Indonesia*. 2(2): 99-107
- Ali, Z. H. 2001. *Dasar-dasar Keperawatan Profesional*. Jakarta: Widya Medika.
- Andarika, R. 2004. Burnout pada perawat putri rs st elisabeth semarang ditinjau dari dukungan sosial. *Journal PSYCHE*. 1(1): 1-8.
- Asi, S. P. 2011. Pengaruh Iklim Organisasi Dan Burnout Terhadap Kinerja Perawat RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. 6(6) 23-515.
- Asiah, M. D. 2013. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Ibu di Rumah Tangga di Desa Rukoh Kecamatan Syuah Kuala banda Aceh. *Jurnal Biologi Edukasi Program Studi Pendidikan Biologi FKIP Unsiyah*.
- Azwar, S. 2007. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Baron, G. 1995, *Behavior in Organization Understanding and Managing The Human Side of Work*, 5th Edition, USA: Prentice Hall.
- Burke, R. G. E. 2001. *Hospital Restructuring, Work-Family Conflict and Psychological Burnout Among Nursing Staf*. Psychol Helath.
- Budiman, A. 2017 “Analisis Pengaruh Work-Family Conflict, Burnout dan Stres Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Asri Medical Center Yogyakarta (Study Pada Karyawan Asri Medical Center Yogyakarta).
- Caputo, J. S. 1991. *Stress and Burnout in Library Service*. Canada: The Oryx Press.
- Carayon, P., Gurses, A. P. 2005. A Human factor engineering conceptual framework of nursing workload and pasien safety in intensive care units. *Intensive Crit Care Nurs*. 21(5):284-301.
- Dahlan, M. S. 2011. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, F. S. 2014. “Hubungan Antara Stres Kerja dengan Burnout pada Perawat di Ruang ICU, ICCU dan PICU RSUD Ulin Banjarmasin” 1(1).

- Ema, A. 2004. *Peranan Dimensi-Dimensi Birokrasi terhadap Burnout pada Perawat Rumah Sakit Di Jakarta*. Palembang: Fakultas Psikologi Universitas Bina Darma Palembang. *Jurnal Psyche*. 1(1)
- Fahriani dan Rini. 2011. *Analisis faktor budaya organisasi yang berhubungan dengan perilaku caring perawat pelaksana di ruang rawat inap rsud.prof. Dr. H. Aloe saboe kota gorontalo*. Skripsi. Poltekkes Gorontalo.
- Freudenberger, H. 2006. "*The Burnout Cycle. Sci Am Mind*".
- Freundenberger, H.J & Richelson, G. 1993. *Burnout: How to Beat The High Cost of Success*. New York.
- Gaffar, L. J. 2005. *Pengantar Keperawatan Profesional*. EGC. Jakarta.
- Guspika. 2009. *Perilaku Profesional Dosen Pegawai Negeri Sipil Indonesia*. 13(1): 193-211.
- Goz, F., Geckil, E. 2010. *Nursing Student Profesional Behaviors Scale (NSPBS) Validity and Reliabilitas*. 26(4).
- Gorji. 2011. Status Kejenuhan Kerja (Burnout) Dengan Kinerja (Job Performance) Pada Pegawai Bank. (Serial Online)[diakses tanggal 12 November 2017, pukul 19.00].
- Hadi, M. 2009. *Persen Perawat Mengalami Stres*. <http://www.makassar-community.com>. (Serial Online)[diakses tanggal 20 Juli 2017, pukul 13.00].
- Hanafi, M., Yuniasanti, R. 2012. Hubungan antara Kematangan Emosi dan Burnout pada Perawat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul. Universitas Yogyakarta. (Serial Online)[diakses tanggal 12 November 2017, pukul 20.00].
- Hamaideh, S. 2011. Burnout, Social Support and Job Satisfaction Among Jordanian Mental Health Nurses. *Issue in Mental Health Nursing*, 32:234–242. Diakses 19 Februari 2017 dari www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21355758.
- Haryati, Aini, F., Purwaningsih, P. 2013. Hubungan antara beban kerja perawat di instansi gawat darurat RSUD Kabupaten Semarang. [serial online]. <http://libgen.io/scimag/ads.php?doi=10.1111%2Fmedu.12250&downloadname>[diakses pada tanggal 12 Agustus 2017].
- Hardiyanti, R. 2013. Burnout Ditinjau Dari Big Five Factors Personality Pada Karyawan Kantor Pos Pusat Malang. 1, no. 2 (2013): 343–60.

- Hastono, 2007. *Analisis data Kesehatan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat UI.
- Hallman, T. 2003. *Stress, Burnout and Coping: Differences between Women with Coronary Heart Disease and Healthy Matched Women*. *Journal of Health Psychology*.
- Hidayat, A. A. 2009, *Perilaku perawat* Jakarta: Salemba Medika.
- Ivanevich, J.M., Konopaske, R., Matteson, M.T. 2007. *Perilaku dan Manajemen Organisasi*, Edisi 7. Jakarta : Erlangga.
- Karatepe, O. 2010. *Work Family Conflic and Burnout in Frontline Service Jobs : Direct, mediating and MO derating Effect*. Available from:<http://www.faqs.ors/periodical.2010/2217813431.html> [20 Juli 2017].
- Kemntrian Kesehatan RI. 2009. Jumlah Tenaga Kerja Keperawatan di Indonesia. <http://eprints.ums.ac.id/34283/5>. (Diakses tanggal 10 Oktober 2017 pukul 20.00).
- Kemntrian Kesehatan RI. 2013. Tenaga Kesehatan. [serial online] <http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-info-datin.html>. [diakses pada tanggal 9 April 2017, pukul 20.00].
- Kemntrian Kesehatan RI. 2014. *Laporan Situasi Perkembangan HIV dan AIDS di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemntrian Kesehatan RI. 2015. *Rencana Strategi Kementerian Kesehatan* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kelly, P. & Tazbir, J. 2013. *Essential of Nursing Leadership & Management*. Edisi III. USA : Delmar Health Care.
- Krisma, N., Supramono. 2011. Pengaruh Budaya Organisasi, Self-Efficacy Dan Strategi Coping Proaktif Terhadap Burnout. *Ekonomi Dan Bisnis XVI*. 1(1): 35-44.
- Kusnanto. 2004. *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Kusumastuti, R. 2005. Studi tentang kecenderungan burnout perawat di rumah sakit internasional Surabaya (Perguruan Tinggi Negeri dan Perguruan Tinggi Swasta). Skripsi. Surabaya. Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Lailani, F. 2005. Burnout Pada Perawat Ditinjau Dari Efikasi Diri dan Dukungan Sosial. Tesis (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Program Pascasarjana, UGM.

- Lekahena, F. 2015. Hubungan Antara Stres Kerja Dengan Burnout Pada Perawat DI RSUD Dr. M. Haulussi Kota Ambon.
- Liarucha, Aridya. R., Wijaya. D dan Rasni, H. 2016. *Perbedaan Kelelahan Perawat Ruang Rawat Inap 2 Shift/Hari Dengan 3 Shift/Hari Di RS Baladhika Husada Dan RSD Kalisat Kabupaten Jember. E-Journal Pustaka Kesehatan.* 4(2): 280–85.
- Maharani, V. 2013. Pengaruh Burnout dan Kecerdasan Emosional terhadap Kinerja Pegawai PT Bank Mega Syari'ah Cabang Malang. 9(1):1-17.
- Maharani, A. P., Triyoga, A. 2012. *Kejenuhan Kerja (Burnout) Dengan Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan.* Jurnal STIKES. 5(2).
- Maharja, R. 2015. *Hubungan Beban Kerja Fisik, Shift Kerja, dan Asupan Kalori dengan Kelelahan Kerja.* Skripsi. Surabaya; Universitas Airlangga.
- Maharja, R. 2009 Analisis Tingkat Kelelahan Kerja Berdasarkan Beban Kerja Fisik Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rsu Haji Surabaya. *Of Occupational Safety and Health* 4(1): 93-102.
- Martina, A. 2012. Gambaran Tingkat Stres Kerja Perawat Di Moehammad Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor (RSPG). Skripsi. Universitas Bogor.
- Mariyanti, S. & Citrawati, A. 2011. *Burnout pada Perawat yang Bertugas Di Ruangan Rawat Inap dan Rawat Jalan RSAB Harapan Kita* <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=94857&val=4564>. [Rabu, 18 Februari 2017].
- Maslach, C. Leiter, M.P & Schaufeli, W. 2008. Chapter 5 Measuring Burnout. Journal Typeset by SPi, Delhi: May 24. 2008.
- Marchelia, V. 2014. *Stres Kerja Ditinjau dari Shift Kerja pada Karyawan.* <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/jipt/article/download/1775/1863>. [Minggu, 7 Agustus 2017].
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2014.* http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_permenkes/PMK%20No.%2049%20ttg%20Komite%20Keperawatan%20RS.pdf. [Jumat, 20 Juli 2015].
- Mondy, R.W., Noe, R. M. 2005. *Human Resources Management 9th ed.* Massachusetts; Prentice-Hall.
- Moreira, C.M.M. 2012. *Cardiovascular Risk Factor : Associations with Physical Activity, Health-related Physical Fitness, and Diet in Azorean Adolescent.*

- https://ciafel.fade.up.pt/files_download/teses/tese_carla_moreira.pdf. [Jumat, 29 Mei 2017].
- Muhammad, H. R. 2012. Hubungan Antara Kematangan Emosi Dan Burnout Pada Perawat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta”1 (10): 65–76.
- Muslihudin. 2009. *Fenomena Kejenuhan (Burnout) di kalangan pegawai dan cara efektif mengatasinya*. <http://lpmj Jabar.go.id-Fenomena>. [diakses pada tanggal 19 Agustus 2017].
- Muhlisin. 2008. Kajian Penerapan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan*, vol. 1(73-80) Juni. Diakses dari <http://publikasiilmiah.ums.ac.id:8080/handle/123456789/3421>. [Diakses pada tanggal 11 April 2017 pukul 20.10].
- Nugroho, A. Susiani, Adrian, Marselius. 2012. Studi Deskriptif Burnout dan Coping Stres pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. *Calyptra: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya Vol. 1 No. 1 (2012)*.
- Naagarazan, R. S. 2006. *A Textbook on Professional Ethic*. New Delhi : New Age International Publisher.
- Ndraha, Taliziduhu. 2002. *Pengantar Teori Pengembang Sumber Daya Manusia*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan kedua edisi revisi. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Faktor Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2014. *Manajemen keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Medika.
- Papalia, D.E., Olds. S.W., Feldman R. D. 2007. *Human Development* 10th ed. New York : McGraw Hill. Companies.
- Permata, I., Sari. 2013. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja pada Perawat Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan. Skripsi. Depok. UI.

- Potter, P. A., Perry, A. G 2009. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik, Vol 1 Edisi 4*. EGC. Jakarta.
- Prananingrum, I A. 2015 “Gambaran Nilai Profesional Keperawatan Mahasiswa Program Profesi Ners PSIK UIN SYARIF HIDAYATULLAH JAKARTA.” Skripsi 1.
- Prihatini, L. D. 2007. *Analisis Hubungan Beban Kerja dengan Stres Kerja Perawat di tiap Ruang Rawat Inap RSUD Sidikalang*. Tesis tidak diterbitkan, Medan: Program Pascasarjana USU.
- Putra, S. R. 2012. *Panduan Riset Keperawatan dan Penulisan Ilmiah*. Yogyakarta: Medika.
- Putri, D. V. A. 2014. *Analisis Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Burnout Pada Perawat*.
- Permana, Hara. 2016. Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Ujian Pada Siswa Kelas IX DI MTS AL HIKMAH BREBES” 13, no. 1 (2016): 51–68.
- Retno, N. W., Machmuroch, A. N. P. 2014. Tingkat Burnout Ditinjau Dari Strategi Coping Dan Efikasi Diri Pada Perawat Rumah Sakit Jiwa Surakarta. 2(1): 197-205.
- Rante, D. I. 2013. *Pemilihan Strategi Penyelesaian Masalah dalam Menghadapi Kelelahan Emosional pada Perawat bagian Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Aw. Syahrani Samarinda Ditinjau dari Jenis Kelamin*. [http://ejournal.psikologi.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2013/10/PEMILIHAN%20STRATEGI%20PENYELESAIAN%20MASALAH%20DALAM%20MENGHADAPI%20KELELAHAN%20EMOSIONAL%20PADA%20PERAWAT%20BAGIAN%20INSTALASI%20GAW%20\(10-09-13-04-41-19\).pdf](http://ejournal.psikologi.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2013/10/PEMILIHAN%20STRATEGI%20PENYELESAIAN%20MASALAH%20DALAM%20MENGHADAPI%20KELELAHAN%20EMOSIONAL%20PADA%20PERAWAT%20BAGIAN%20INSTALASI%20GAW%20(10-09-13-04-41-19).pdf). [Senin, 22 Juni 2017].
- Riadi, E. 2016. *Statistika Penelitian (Analisa Manual dan IBM SPSS)*. Yogyakarta: ANDI.
- Saragih, L. F. 2010. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan (diakses pada 01 Oktober 2017 pukul 20.00).
- Sarafino, E. P. 2011. *Health Psychology Biopsychosocial Interaction*. New York: John Willey and sons, Inc.

- Sari, A .W. 2014. “*Faktor-faktor yang berhubungan dengan niat ibu hamil untuk memanfaatkan layanan VCT (Voluntary Counseling And Testing) di wilayah kerja Puskesmas Ciputat tahun kota Tangerang Selatan Provinsi Banten.*”.
- Schaufeli, W. B., Buunk, B.P.1996. Professional Burnout. Handbook of Workand Health Psychology. Schabracq, M.J., Winnubst, J.A.M., Cooper, C.L.(editor). Chichester: John Wiley and Sons Ltd.
- Schaufeli, W. B., Janczur, B. 2007. Burnout Among Nurses: A Polish-Dutch Comparison. Journal of Cross-Cultural Psychology. 25(1). 95-113.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Cetakan I. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setyawati, L. 2010. *Selintas tentang Kelelahan Kerja*.Yogyakarta: Amara Books.
- Sulistyowati, P. 2007. *Hubungan antara Burnout dengan Self Ef Icacy pada Perawat di Ruangan Rawat Inap RSUD Prof. Dr Margono Soekarjo Purwokerto*. 2(3):162-67.
- Sudjana. 2008. *Metode Statistik*. Bandung: Tarsito Bandung.
- Suwignyo, G. 2007. *Manajemen Kinerja Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sugiyono. 2015. *Statistik Nonparametris untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Suparno, P. 2009. *Teori Perkembangan Kognitif Jean Piaget*. Yogyakarta : Kanisius.
- Sulis, M., Anisah C. 2011. *Burnout pada Perawat yang bertugas di Ruang Rawat Inap dan Rawat Jalan RSAB Harapan Kita*. 9(2): 48–59.
- Suhaemi, M. E.2004. *Etika Keperawatan : Aplikasi pada Praktik*.Jakarta : EGC.
- Swarjana, I. K. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Siregar, C. J. P. 2004. *Teori dan Penerapan Farmasi Rumah Sakit*. Penerbit EGC, Jakarta.
- Tawale, E. N., Budi, W., Nurcholis, G. 2011 *Hubungan Antara Motivasi Kerja Perawat Dengan Kecenderungan Mengalami Burnout Pada Perawat Di RSUD Serui–Papua*. Fakultas Psikologi Universitas Hang-Tuah Surabaya 13, no. 2: 74–84.

- Texas Medical Association. 2010. *Three Stage of Burnout*. http://smhp.psych.ucla.edu/qf/burnout_qt/3stages.pdf. [Jumat, 26 Juni 2018].
- Triyoga, Puspa, A. M. A. 2012. *Kejenuhan Kerja (Burnout) dengan Kinerja Perawat dalam Pemberian Asuhan Keperawatan*. 5(2): 167–78.
- Triwijayanti, R. 2016. “*Hubungan Locus Of Control dengan Burnout Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang,*”.
- Undang-undang Keperawatan No. 38. 2014. *Undang-undang Keperawatan..* http://www.hukor.depkes.go.id/upprod_uu/UU%20No.%2038%20Th%202014%20ttg%20Keperawatan.pdf. [Selasa, 10 Februari 2017].
- University of Missouri. 2010. *Preventing and Reducing Burnout*. http://nursing.missouri.edu/academics/master-of-science/pdf/msn_exam_burnout.pdf. [Jumat, 26 Juni 2015].
- Umar. Bie Novirenallia. 2013. Analisis Kejadian Burnout Syndrome pada Perawat di Unit Rawat Inap dan Unit Rawat Jalan Rumah Sakit “X” Bandar Lampung Tahun 2013. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Utami, R. T. 2015. *Hubungan Sikap Profesional dengan Kinerja Perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*.
- Gafar, L. O. J., Wahidah1, Adijani. 2007. *Studi Tentang Sikap Profesional Perawat Sebagai Pelaksana Asuhan Keperawatan (Care Giver) di Rumah Sakit Umum Daerah H. Damanhuri Barabai*. 3(1): 59–67.
- George, J.M., & Jones, G.R. 2008. *Understanding and Managing Organizational Behavior (Fifth Edition)*. Upper Saddle River: New Jersey, Pearson Prentice Hall
- Wahyuni, D. 2015. *Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Burnout Pada Perawat Rsud Arifin Achmad Pekanbaru*.
- West, C.P & Shanafelt, T.D. 2007. The influence of personal and environment factors on professionalism in medical education. *BMC Medical Education* 2007, 7:29 doi: 10.1186/1472-6920-7-29
- West, R. L., Turner, H. 2007. *Pengantar Teori Komunikasi*. Jakarta: Salemba Humanika.
- West, T. 2008. *Pengantar Teori Komunikasi Analisis dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Humanika.

- Wiryathi, N. M., Rasmini, N. K., Wirakusuma, M. G. 2014. *Pengaruh Role Stressors Pada Burnout Auditor Dengan Kecerdasan Emosional Sebagai Variabel Moderasi*. Fak Ekon dan Bisnis Univ Udayana.
- Widuri. 2013. *Evaluasi Diri Perilaku Profesional di Institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Guna Bangsa Yogyakarta*. [Serial Online] <http://gunabangsa.ac.id/medias/journal/9-3-2.pdf> [diakses pada tanggal 16 Maret 2017].
- Widyasari, J. K. 2010. *Hubungan Antara Kelelahan Kerja dengan Stress Kerja pada Perawat Di Rumah Sakit Islam Yarsis Surakarta*. <http://core.ac.uk/download/pdf/12350435.pdf>. [Jumat, 29 Mei 2015].
- Widyarini, M.M.N. 2005. Makna Profesionalisme Perawat dalam Perseptif Paien. http://repository.gunadarma.ac.id/837/1/MAKNA%20PROFESIONALISME%20PERA%20WAT_UG.pdf [diakses pada tanggal 03 Januari 2018].
- Zees, R. F. 2011. Analisis Faktor Budaya Organisasi Yang Berhubungan Dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo. *Tesis*.



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed***SURAT PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : NUZULUL KHOLIFATUL FITRIYAH

NIM : 132310101048

Alamat : JL.Piere Tendean Gg. Famili 18 Ling. Tegal Bai Jember

Adalah Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember, bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Perilaku Profesional dan Kecenderungan Mengalami *Burnout* Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis gambaran perilaku profesional dan kecenderungan mengalami *burnout* pada perawat di ruang rawat inap. Penelitian ini dilakukan dengan membagikan kuesioner diberikan kepada perawat dan tidak akan menimbulkan akibat bagi anda sebagai responden namun dapat memberikan manfaat bagi tenaga kesehatan lain. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk mendatangi lembar persetujuan yang saya lampirkan dan bersedia mengisi kuesioner. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

(Nuzulul Kholifatul Fitriyah)

Lampiran B. Lembar Consent**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Inisial) :

Ruangan :

Menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh:

Nama : NUZULUL KHOLIFATUL FITRIYAH

NIM : 132310101048

Judul :Gambaran Perilaku Profesional Dan Kecenderungan Mengalami *Burnout* Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal – hal yang berhubungan dengan penelitian di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal - hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang sudah diberikan. Saya memahami bahwa prosedur tindakan yang akan dilakukan tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun yang membahayakan. Peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi saya sebagai responden. Saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia mengisi kuesioner.

Jember, 2018

Responden

(.....)

Lampiran C : Karakteristik Responden**GAMBARAN PERILAKU PROFESIONAL DAN
KECENDERONGAN MENGALAMI BURNOUT
PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP****KARAKTERISTIK RESPONDEN**

1. Usia :.....Tahun
2. Jenis Kelamin :
 - a. Pria
 - b. Wanita
3. Pendidikan Terakhir :
 - a. Diploma
 - b. Sarjana (S1)
 - c. Pasca Sarjana
4. Lama Bekerja di Rumah Sakit :.....Tahun.....Bulan
5. Lama Bekerja di Ruang Rawat Inap:.....Tahun.....Bulan
6. Status Perkawinan:
 - a. Menikah
 - b. Lajang
 - c. Cerai

Petunjuk Pengisian :

1. Pilihlah salah satu jawaban untuk masing-masing pernyataan yang paling mewakili perilaku profesional anda. Apabila terdapat pernyataan yang tidak mengerti, anda dapat menanyakan kepada peneliti.
2. Isilah jawaban secara jujur sesuai dengan pertanyaan
3. Berikan jawaban dari pernyataan di bawah ini dengan menggunakan tanda centang (✓) di kolom jawaban, yang terdapat di samping setiap pernyataan. Setiap pernyataan harus dijawab tanpa terkecuali sesuai dengan persepsi Anda yang sesungguhnya dengan kriteria sebagai berikut:
 - a. Sangat Tidak Setuju : STS
 - b. Tidak Setuju : TS
 - c. RR : Ragu-ragu
 - d. Setuju : S
 - e. Sangat Setuju : SS
4. Jika ada pernyataan yang kurang dimengerti, silahkan menanyakan kepada peneliti.
5. Dimohon untuk tidak mengosongkan jawaban, karena jawaban Anda sangat penting dan dibutuhkan pada penelitian ini.
6. Sebelum kuesioner dikumpulkan, mohon diperiksa kembali jawaban Anda.

Lampiran D : Kuesioner Perilaku Profesional


**GAMBARAN PERILAKU PROFESIONAL DAN
KECENDERUNGAN MENGALAMI BURNOUT
PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP**

No.	Pernyataan	STS	TS	RR	S	SS
1.	Saya selalu mengevaluasi diri secara terus menerus					
2.	Saya berkonsultasi ketika tidak dapat memenuhi kebutuhan pasien					
3.	Saya memperhatikan kesehatan dan keselamatan pasien					
4.	Saya berperan serta di dalam kebijakan publik yang mempengaruhi ketersediaan sumber daya					
5.	Saya terlibat dalam evaluasi teman sejawat					
6.	Saya menegakkan standar-standar untuk panduan melakukan perawatan pasien					
7.	Saya mempromosikan dan menjaga standar-standar di tempat siswa (keperawatan) melakukan kegiatan belajar					
8.	Saya memulai tindakan untuk meningkatkan lingkungan praktek					
9.	Saya mencari pendidikan tambahan untuk memperbarui pengetahuan dan keterampilan					
10.	Saya terlibat dalam program kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas profesi keperawatan					
11.	Saya mengetahui peran asosiasi perawat profesional dalam menentukan kebijakan layanan kesehatan dan keperawatan					

12.	Saya mempromosikan akses yang meratake pada layanan kesehatan dan keperawatan					
13.	Saya mengambil tanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan kesehatan bagi pasien dengan budaya yang beragam					
14.	Saya menerima tanggung jawab dan akuntabilitas terhadap praktek sendiri					
15.	Saya menjaga kompetensi dalam bidang prakteknya					
16.	Saya menjaga hak moral dan hukum pasien					
17.	Saya menolak ikut melakukan perawatan jika bertentangan secara etik dan nilai-nilai profesional perawat					
18.	Saya berperan sebagai pembela pasien					
19.	Saya berperan serta dalam penelitian keperawatan dan menerapkan hasil-hasil penelitian yang sesuai dengan praktik keperawatan					
20.	Saya memberikan asuhan keperawatan secara obyektif kepada pasien yang memiliki gaya hidup yang berbeda- beda					
21.	Saya melindungi hak privasi pasien					
22.	Saya menentang praktisi yang melakukan praktek yang meragukan atau tidak sesuai					
23.	Saya menjaga hak partisipan penelitian					
24.	Saya melakukan praktek yang dibimbing oleh prinsip-prinsip kesetiaan dan penghormatan terhadap orang lain					
25.	Saya menjaga kerahasiaan pasien					
26.	Saya berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan asosiasi perawat profesional					

Sumber: Mengabdopsi kuesioner dari Prananingrum, I. A (2015)

Lampiran E: Kuesioner *Burnout*
**GAMBARAN PERILAKU PROFESIONAL DAN
KECENDERUNGAN MENGALAMI BURNOUT
PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP**

No	Pertanyaan	STS	TS	RR	S	SS
1.	Saya merasa frustrasi dengan pekerjaan saat ini					
2.	Saya merasa putus asa dengan pekerjaan saat ini					
3.	Saya merasa jenuh dengan pekerjaan saya saat ini					
4.	Saya merasa lesu ketika bangun pagi karena harus menjalani hari di tempat kerja					
5.	Saya merasakan emosi saya terkuras karena pekerjaan					
6.	Saya merasa bekerja terlalu keras dalam pekerjaan saya					
7.	Saya merasa disalahkan atas masalah yang terjadi					
8.	Saya merasa diberikan perlakuan yang berbeda dengan karyawan lain					
9.	Saya tidak selalu memperlakukan seseorang dengan baik					
10.	Menghadapi pasien dan bekerja untuk mereka seharian penuh membuat saya jenuh					
11.	Saya benar-benar tidak peduli pada apa yang terjadi terhadap pasien					
12.	Saya merasa karir saya tidak akan berubah					
13.	Motivasi saya untuk berkeja saat ini sudah menurun					
14.	Produktivitas kerja saya saat ini telah berkurang					

Sumber : Mengadopsi dari Budiman, A (2016)

Lampiran F: Lembar Surat Ijin Studi Pendahuluan

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 3348/UN25.1.14/SP/2017 Jember, 20 September 2017
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Nuzul Kholifatul Fitriyah
N I M : 132310101048
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Perilaku Profesional dengan Kecenderungan Mengalami Burnout pada Perawat di Layanan VCT
lokasi : 1. Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember
2. Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. LantIn Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Lampiran G: Surat Pernyataan Rekomendasi telah Studi Pendahuluan

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT**

Jln. MH. Thamrin No. 31 Telp. (0331) 591038 Fax (0331) 593997 Kalisat – Jember
Website : www.rsdkalisat.com Email : rskalisat@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 800/3533 /35.09.612/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : drg. KUNIN NASIAH., M.Kes.
NIP : 19650502 199303 2 004
Pangkat/ Golongan : Pembina, IV/ A
Jabatan : Direktur

Menerangkan :

Nama : NUZULUL KHOLIFATUL FITRIYAH
NIM : 132310101048
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Universitas Jember


Bahwa mahasiswa diatas telah melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember tentang “Hubungan Perilaku Profesional dengan Kecenderungan Mengalami Burnout pada Perawat di Layanan VCT” di Rumah Sakit Daerah Kalisat.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 12 Oktober 2017
DIREKTUR

drg. KUNIN NASIAH., M.Kes.
NIP. 19650502 199303 2 004

Lampiran H: Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT
Jln. MH. Thamrin No. 31 Telp. (0331) 591038 Fax (0331) 593997 Kalisat – Jember

<p>Nomor : 800/519 /35.09.612/2018 Sifat : Penting Lampiran : - Perihal : <u>Ijin Penelitian</u></p>	<p style="text-align: right;">Jember, 6 Februari 2018</p> <p style="text-align: center;">K e p a d a</p> <p style="text-align: right;">Yth. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember di <u>J e m b e r</u></p>
---	--

Berdasarkan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Jember, Nomor : 072/215/415/2018 tanggal 24 Januari 2018 tentang Surat Rekomendasi Penelitian, bersama ini kami sampaikan bahwa Rumah Sakit Daerah Kalisat tidak keberatan dan memberikan ijin pada mahasiswa :

Nama	: Nuzulul Khotifatul Fitriyah
NIM	: 132310101048
Program Studi	: S1 Keperawatan
	Universitas Jember

Untuk melaksanakan Penelitian tentang “Hubungan Perilaku Profesional dengan Kecenderungan Mengalami Burnout pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember”

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.



DIREKTUR
KASI KESEKRETARIATAN & RM
RITA AGUNG LUHMANINGTYAS, S.Sos. MM.
 NIP. 19621015 198301 2 002

Tembusan : disampaikan kepada :

1. Koordinator Clinical Instruktur Keperawatan Rumah Sakit Daerah Kalisat
2. Kepala Ruang VIP dan Kelas I Rumah Sakit Daerah Kalisat
3. Kepala Ruang Anak Rumah Sakit Daerah Kalisat
4. Kepala Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Daerah Kalisat
5. Kepala Ruang Bedah dan Saraf Rumah Sakit Daerah Kalisat
6. Kepala Ruang Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit Daerah Kalisat
7. Kepala Ruang Perinatologi Rumah Sakit Daerah Kalisat

Lampiran I: Surat Pernyataan Rekomendasi telah Penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT
Jln. MH. Thamrin No. 31 Telp. (0331) 591038 Fax (0331) 593997 Kalisat – Jember

SURAT KETERANGAN
Nomor : 800/488 /35.09.612/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : drg. KUNIN NASIHAH., M.Kes.
NIP : 19650502 199303 2 004
Pangkat/ Golongan : Pembina, IV/ A
Jabatan : Direktur

Menerangkan :

Nama : Nuzulul Khotifatul Fitriyah
NIM : 132310101048
Program Studi : S1 Keperawatan
Universitas Jember

Bahwa mahasiswa diatas telah melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember tentang “Hubungan Perilaku Profesional dengan Kecenderungan Mengalami Burnout pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember”

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 28 Februari 2018
DIREKTUR
RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT
drg. KUNIN NASIHAH., M.Kes.
Pembina
NIP. 19650502 199303 2 004



Lampiran J: Dokumentasi Penelitian

Gambar 1. Kegiatan pengisian kuesoner pada tanggal 07 Februari 2018 oleh perawat diruang rawat inap RSD Kalisat Kabupaten Jember dengan dipandu oleh Nuzulul Kholifatul Fitriyah Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember.



Gambar 2. Kegiatan pengisian kuesioner pada tanggal 07 Februari 2018 oleh perawat diruang rawat inap RSD Kalisat Kabupaten Jember dengan dipandu oleh Nuzulul Kholifatul Fitriyah Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember.



Gambar 3. Kegiatan pengisian kuesioner pada tanggal 09 Februari 2018 oleh perawat diruang rawat inap RSD Kalisat Kabupaten Jember dengan dipandu oleh Nuzulul Kholifatul Fitriyah, Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember.



Lampiran K: Kartu Bimbingan Skripsi

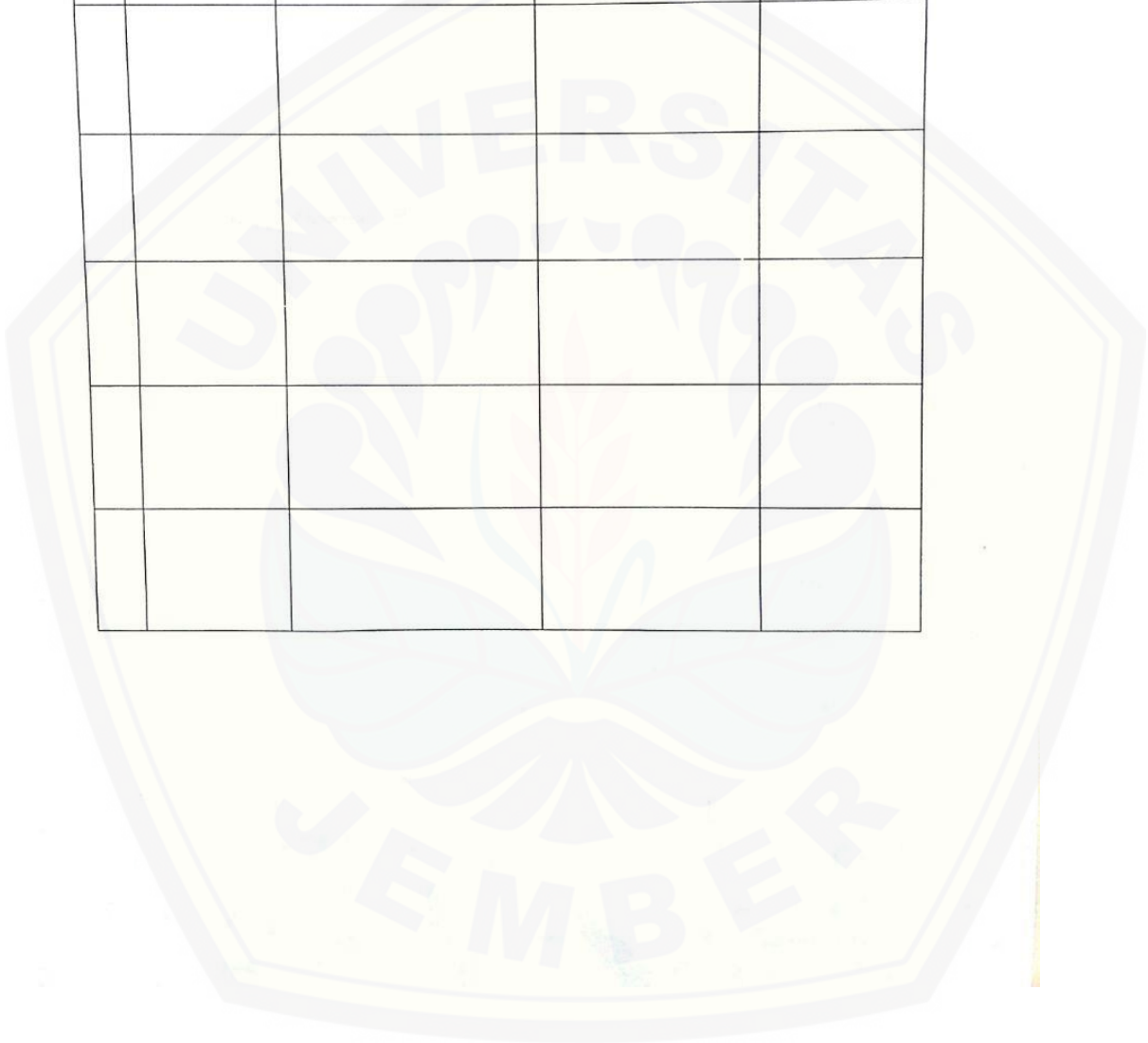
**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI KEPERAWATAN MAHASISWA
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Nuzulul Kholifatul Fitriyah
NIM : 132310101048
Nama DPU : Ns Ahmad Rifai.S.Kep.M.S

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1	Senin / 7 Aug 2017	- Judul - BAB 1	- Menjawab layout BAB 1 - Searching VCT di Indonesia & Jember	f.
2	Kamis / 10-8-17	- BAB 1	- Perbaiki layout - Menjawab layout dan paragraf. - Hindari plagiarisme	f.
3	Senin / 14-8-17	- BAB 1	- Perbaiki layout. - Format paragraf lebih baik sesuai layout. - gunakan appo	f.
4	Senin / 21-8-17	BAB 1	- Perbaiki slide kontak - Isi DPA - Cek lagi layout ke BAB 2-4	f.
5	Senin / 6-9-17	BAB 1	- Perbaiki layout sesuai minta	f.
6	Senin / 12-9-17	BAB 1 & 2	- Perbaiki latar belakang. - Perbaiki hipotesis. - Perbaiki kerangka teori & Kerangka konsep. - Susun Bab 4	f.
7	Jumat / 15-9-17	BAB 1	- Perbaiki pendahuluan. - kerangka kon DPA	f.

8	Rabu, 20/9/17	Bab 1	- Studi pendahuluan	f.
9	Senin, 25/9/17	Bab 1	- Perbaikan wawancara	f.
10	Rabu, 28/9/17	Bab 1 & 2	- fixing responses - revisi presentasi. - email ke yg panggil ke rumah.	f.
11	Jumat, 6/10/17	Bab 1	- bacaan hasil shipan	f.
12	Selasa, 10/10/17	Bab 1.2.3.4	- Sudun kabunt hasil shipan ke latar belakang - jurnal BATS incomplete.	f.
13	Jumat, 13/10/17	Bab 1.2.3.4	- Revisi bab 2,3,4 - Belanja lagi w/ampulaban BATS 4	f.
14	Kamis, 26/10/17	Bab 4	- Uraian revisi, revisi - analisis data	f.


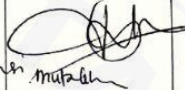


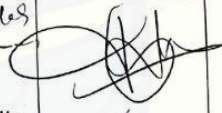

15.	31 Oktober 2017	Konsul Bab 4	Perbaiki analisis data, Ehron pendataan. Penjelas lembar inform. pendata bawahan.	
16.	15/11/2017	Konsul Bab 1.2.3.4	ACC Sempurna	

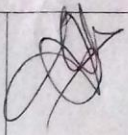
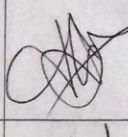
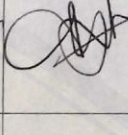
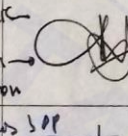
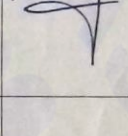


15	31 Oktober 2017	Konsul Bab 4	Perbaiki analisis data, etika penelitian. Konjelas tentang inform. pribadi mahasiswa.	AP
16	15/11/2017	Konsul Bab 1.2.3.4	Acc Sempurna	AP
17	8/1/2018	- Perbaiki sinyal teknik, data. - ditambahkan.		AP
18	11/1/2018	- Kroy judul signal - cek lagi ulitras kegunaan		AP
19	14/3/2018	- Hasil Penelitian	- Perbaiki tabel data	AP
20	28/3/2018	- Hasil dari SPSS	- tulinke bab 5-6	AP
21	13/04/2018	Bab 5 dan Bab 6	- Perbaiki tabel hasil PP & KB - Perbaiki pembahasan	AP
22	2/5/2018	Bab 1.2.3.4.5.6	- Perbaiki paragraf - Perbaiki tata penulisan sifat.	AP
23	22/5/2018	Bab 5 dan 6	- Perbaiki - centang di akhir	AP
24	28/5/2018	Bab 5 dan 6	- koreksi semua Bab.	AP

**LEMBAR BIMBINGAN RISET KEPERAWATAN MAHASISWA
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Nuzulul Kholifatul Fitriyah
 NIM : 132310101048
 Nama DPA : Ns. Wantiyah, M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1	23 Agustus 2017	Konsul BAB 1 dan Bab 2	- Perbaiki Bab 1 dan penulisan sumber	
2	19 September 2017	Konsul BAB 1, 2, 3	perdalam lat-bel, ilmu Perawat UET ?? perbaiki penulisan, buat PPKI, referensi mutakhir	
3	12 Oktober 2017	Konsul Bab 1-4	perbaiki penulisan referensi / Pappus perbaiki uji validitas Reliabilitas dasar 13 sampel!	
4	18 Oktober 2017	Konsul Bab 1-4	perbaiki uji validitas Reliabilitas empat sama ?? perbaiki soal file perbaiki referensi DP Pelajari uji statistik	
5.	19 Oktober 2017	Konsul Bab 1 & 4	Perin si si masalah tab hulu perbaiki PPKI uji validitas? Pelajari metodelah	
6.	31 Oktober 2017	Konsul Bab 4	ace lengkap	

8.	21 Mei 2018	Konsul Hasil dan Bab 5 dan 6	- Perbaiki tabel - Perbaiki kalimat	
9	28 Mei 2018	Konsul bab 5 dan 6	- perbaiki pengantar - bagian	
10	30 Mei 2018	Konsul bab 5 dan 6	- Perbaiki kesimpulan	
11	6 Juni 2018	Konsul bab 5 dan 6	- perbaiki bab tulis → - cek kembali penulisan referensi → DP - perbaiki pembahasan → - Data: harus dituliskan - cek kembali penulisan SOP - see index	
12	7 Juni 2018			

Lampiran L. Analisa Normalitas Data

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku profesional	31	100.0%	0	0.0%	31	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Perilaku profesional	Mean		97.42	3.280
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	90.72	
		Upper Bound	104.12	
	5% Trimmed Mean		100.00	
	Median		104.00	
	Variance		333.452	
	Std. Deviation		18.261	
	Minimum		29	
	Maximum		112	
	Range		83	
	Interquartile Range		9	
	Skewness		-2.755	.421
	Kurtosis		7.397	.821

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Perilaku profesional	.318	31	.000	.597	31	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Hasil Kuesoner Perilaku Profesional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	16	51.6	51.6	51.6
	Rendah	15	48.4	48.4	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
<i>Burnout</i>	31	100.0%	0	0.0%	31	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
<i>Burnout</i>	Mean	57.58	1.245
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	55.04
		Upper Bound	60.12
	5% Trimmed Mean	57.62	
	Median	56.00	
	Variance	48.052	
	Std. Deviation	6.932	
	Minimum	43	
	Maximum	70	
	Range	27	
	Interquartile Range	6	
	Skewness	.185	.421
	Kurtosis	-.159	.821

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Jumlah <i>burnout</i>	.129	31	.200*	.952	31	.174

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

a. Lilliefors Significance Correction

Hasil Kuesioner Burnout

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tinggi	13	41.9	41.9	41.9
Valid Rendah	18	58.1	58.1	100.0
Total	31	100.0	100.0	



Lampiran M: Analisa Data

a. Karakteristik Responden

1. Usia

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia	31	100.0%	0	0.0%	31	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Usia	Mean	33.61	.945	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	31.68	
		Upper Bound	35.54	
	5% Trimmed Mean	33.14		
	Median	33.00		
	Variance	27.712		
	Std. Deviation	5.264		
	Minimum	26		
	Maximum	55		
	Range	29		
	Interquartile Range	5		
	Skewness	2.159	.421	
	Kurtosis	8.450	.821	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	.192	31	.005	.813	31	.000

a. Lilliefors Significance Correction

2. Jenis Kelamin

Statistics

Jeniskelamin

N	Valid	31
	Missing	0
Median		1.00
Minimum		0
Maximum		1

Jeniskelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-Laki	11	35.5	35.5	35.5
Valid Perempuan	20	64.5	64.5	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Descriptives

	Jeniskelamin	Statistic	Std. Error	
Jumlah perilaku profesional	Mean	102.27	1.037	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	99.96	
		Upper Bound	104.58	
	5% Trimmed Mean		102.36	
	Median		104.00	
	Variance		11.818	
	Laki-Laki	Std. Deviation	3.438	
		Minimum	96	
		Maximum	107	
		Range	11	
		Interquartile Range	3	
		Skewness	-1.095	.661
		Kurtosis	.615	1.279
	Perempuan	Mean	94.75	4.996

95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	84.29	
	Upper Bound	105.21	
5% Trimmed Mean		97.44	
Median		103.50	
Variance		499.145	
Std. Deviation		22.342	
Minimum		29	
Maximum		112	
Range		83	
Interquartile Range		12	
Skewness		-2.082	.512
Kurtosis		3.597	.992

Descriptives

Jeniskelamin		Statistic	Std. Error	
Jumlah <i>burnout</i>	Mean	55.73	2.534	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	50.08	
		Upper Bound	61.37	
	5% Trimmed Mean		55.64	
	Median		56.00	
	Variance		70.618	
	Laki-Laki	Std. Deviation	8.403	
		Minimum	43	
		Maximum	70	
		Range	27	
		Interquartile Range	13	
		Skewness	.206	.661
		Kurtosis	-.613	1.279
	Perempuan	Mean	58.60	1.335
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	55.81	
		Upper Bound	61.39	
5% Trimmed Mean			58.44	
Median			56.50	
Variance			35.621	

Std. Deviation	5.968	
Minimum	50	
Maximum	70	
Range	20	
Interquartile Range	6	
Skewness	.725	.512
Kurtosis	-.087	.992

3. Pendidikan Terakhir

Statistics

Pendidikan terakhir

N	Valid	31
	Missing	0
Mean		.19
Median		.00
Std. Deviation		.402
Minimum		0
Maximum		1

Pendidikan terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
D3	25	80.6	80.6	80.6
Valid S1	6	19.4	19.4	100.0
Total	31	100.0	100.0	

4. Lama Bekerja Di Rumah Sakit

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Lama bekerja Di RS	31	100.0%	0	0.0%	31	100.0%

Descriptives

	Statistic	Std. Error
--	-----------	------------

Lama bekerja Di RS	Mean		9.68	.794
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	8.06	
	Mean	Upper Bound	11.30	
	5% Trimmed Mean		9.70	
	Median		10.00	
	Variance		19.559	
	Std. Deviation		4.423	
	Minimum		2	
	Maximum		17	
	Range		15	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		-.195	.421
	Kurtosis		-.175	.821

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Lama bekerja Di RS	.191	31	.005	.882	31	.003

a. Lilliefors Significance Correction

5. Lama Bekerja Di Ruang Rawat Inap

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Lama bekerja Di Ruang	31	100.0%	0	0.0%	31	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Lama bekerja Di Ruang	Mean	8.61	.861	
	95% Confidence Interval for			
	Lower Bound	6.85		
	Mean	Upper Bound	10.37	
	5% Trimmed Mean		8.57	
	Median		10.00	

Variance	22.978	
Std. Deviation	4.794	
Minimum	1	
Maximum	17	
Range	16	
Interquartile Range	8	
Skewness	-.061	.421
Kurtosis	-.718	.821

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Lama bekerja Di Ruang	.191	31	.005	.886	31	.003

a. Lilliefors Significance Correction

6. Status Perkawinan

Statistics

Statusperkawinan

N	Valid	31
	Missing	0
Mean		.03
Median		.00
Std. Deviation		.180
Minimum		0
Maximum		1

Statusperkawinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menikah	30	96.8	96.8	96.8
Valid Lajang	1	3.2	3.2	100.0
Total	31	100.0	100.0	