

SKRIPSI

***BURNOUT SYNDROME* PADA MAHASISWA REGULER
PROGRAM PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
BERDASARKAN ANALISIS FAKTOR PERSONAL DAN LINGKUNGAN**

PENELITIAN DESKRIPTIF - ANALITIK

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh :

**EKA IRAWATI
NIM. 010810158B**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2012**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 19 Juli 2012
Yang Menyatakan

Eka Irawati
(010810158B)

SKRIPSI

***BURNOUT SYNDROME* PADA MAHASISWA REGULER
PROGRAM PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
BERDASARKAN ANALISIS FAKTOR PERSONAL DAN LINGKUNGAN**

Oleh :

EKA IRAWATI
010810158B

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 19 Juli 2012

Oleh:

Pembimbing Ketua

Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP : 19661225 198903 1004

Pembimbing

Hanik Endang Nihayati, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK : 0139040678

Mengetahui
a.n Dekan
Plt. Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep.
NIP : 197904242006042002

SKRIPSI

***BURNOUT SYNDROME* PADA MAHASISWA REGULER
PROGRAM PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
BERDASARKAN ANALISIS FAKTOR PERSONAL DAN LINGKUNGAN**

Oleh :
EKA IRAWATI
010810158B

Telah diuji
Pada tanggal 23 Juli 2012
PANITIA PENGUJI

Ketua : Nuzul Qur'aniati, S.Kep., Ns., M.Ng ()

Anggota : 1. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) ()

2. Hanik Endang Nihayati, S,Kep., Ns., M.Kep ()

Mengetahui,
a.n Dekan
Plt. Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep.
NIP : 197904242006042002

MOTTO

**“Kemenangan hari ini bukan berarti kemenangan
esok hari. Kegagalan hari ini bukan berarti
kegagalan esok hari”**

(EKA IRAWATI)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur Saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya Saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“*BURNOUT SYNDROME* PADA MAHASISWA REGULER PROGRAM PROFESIONERS FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA BERDASARKAN ANALISIS FAKTOR PERSONAL DAN LINGKUNGAN”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah Saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada

1. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Mira Triharini, S.Kp., M.Kep. selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Dr. Nursalam M.Nurs (Hons) selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kebijaksanaan, motivasi, pengarahan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.

4. Hanik Endang Nihayati, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam proses penyusunan skripsi ini.
5. Nuzul Qur'aniati, S.Kep., Ns., M.Ng. selaku penguji yang telah membimbing dan menyempurnakan penyusunan skripsi ini.
6. Kepada kedua orangtua Saya, terima kasih atas kasih sayang, semangat dan do'a yang selalu diberikan kepada Saya sepanjang hidup.
7. Buat adik-adikku Dwi Rahmanto dan Andhika Bella Pangestu, terima kasih atas kebersamaannya. Kita bersama harus selalu menjaga mama.
8. Seluruh keluarga yang memberikan dukungan hingga skripsi ini terselesaikan.
9. Teman-teman terbaikku (G2), Tinok, Vivi, Nia, Anggi, terima kasih untuk setiap semangat, tawa, canda, keluh kesah, dan semua hal yang sudah dilalui bersama. Hari-hari bersama kalian akan menjadi album terindah di masa depanku.
10. Terima kasih buat Indah, Kiky Rose, Sintia Hartika, Dita, Fermi, Mbak Linda, Motrik, Wita, Puspa, Cipta, Erlisha Sefti, Vita, Nobi, Rizky DMF, Rio, Laila dan semua teman-teman A8 yang memberikan dukungannya selama proses penelitian dan penyusunan skripsi ini.
11. Terima kasih banyak kepada Riza Adyatma atas semangat, do'a, kebersamaan dan dukungannya.
12. Teman-temanku Emi Rahayu, Zahwa Dhiyana, Ovy, Nurul, Dhek U'uz, terima kasih atas kebersamaannya.

13. Seluruh responden, mbak dan mas A7 yang bersedia untuk Saya ajak bekerja sama dalam penelitian ini. Semoga profesinya segera berakhir dengan lancar dan secepatnya bisa mewujudkan harapan.
14. Seluruh staf pendidikan, perpustakaan, dan tata usaha Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan bantuan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.
15. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuan yang diberikan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kami sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi saya berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi profesi keperawatan.

Surabaya, 19 Juli 2012

Penulis

ABSTRACT

BURNOUT SYNDROME IN INTERNSHIP REGULAR NURSING STUDENT PROGRAM FACULTY OF NURSING AIRLANGGA UNIVERSITY BASED ON PERSONAL AND ENVIRONMENTAL FACTORS ANALYSIS

DESCRIPTIVE – ANALYTICAL

By: Eka Irawati

Introduction. Internship nursing program is a socialization process for nursing students to achieve the ability of professional skills. The transition from academic setting to clinical setting could lead stress and the occurrence of burnout syndrome. This study was aimed to analyze the factors that influence burnout syndrome on regular student in internship nursing program, Faculty of Nursing Airlangga University.

Methods. The design of this study was descriptive - analytic. The population was a regular nursing students in internship program Faculty of Nursing, Airlangga University. Samples were taken by random sampling technique and 63 respondents met the inclusion criteria. Data were collected using questionnaires. Data were analyzed using Pearson correlation test Chi-Square and Spearman's Rho with a degree of significance $p < 0.05$.

Result and analyze. Results showed that personal factors have values of $p > 0.05$ (personality, expectations, sex factors). And on environmental factors, found significant correlation values of $p < 0.05$ with r values > 0.25 (workload and reward).

Discussion and conclusion. It can be concluded that there was no a relationship between personal factors: the type of personality, expectations, demographics (sex) with burnout syndrome and there was a relationship between environmental factors: workload, rewards with burnout syndrome. It is suggested for nursing student to prepare more for their internship program to reduce the risk of burnout syndrome.

Keywords: *Internship nursing program, regular students in internship nursing program, Burnout Syndrome*

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Surat Pernyataan.....	ii
Lembar Pengesahan	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji Skripsi	iv
Motto.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Abstrak	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Lampiran	xv
Daftar Singkatan.....	xvi

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	6
1.3 Rumusan Masalah	7
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.4.1 Tujuan Umum	7
1.4.2 Tujuan Khusus	7
1.5 Manfaat Penelitian	8
1.5.1 Manfaat Teoritis	8
1.5.2 Manfaat Praktis	8

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Program Profesi	9
2.1.1 Pengertian program profesi	9
2.1.2 Prasyarat program profesi	11
2.1.3 Tujuan program profesi.....	12
2.1.4 Kurikulum Pendidikan program profesi.....	12
2.1.5 Metode pembelajaran dan Evaluasi	20
2.1.6 Syarat kelulusan	21
2.1.7 Peraturan program profesi.....	21
2.2 Konsep Dasar <i>Burnout Syndrome</i>	27
2.2.1 Pengertian <i>Burnout Syndrome</i>	27
2.2.2 Etiologi <i>Burnout Syndrome</i>	30
2.2.2 Dimensi <i>Burnout Syndrome</i>	32
2.3 Faktor Personal	33
2.3.1 Kepribadian	34
2.3.2 Harapan	40
2.3.3 Demografi	43
2.3.4 Kontrol Internal.....	45
2.3.5 Tingkat Efisiensi	45
2.4 Faktor Lingkungan.....	46
2.4.1 Beban kerja.....	46
2.4.2 Penghargaan	47

2.4.3	Kontrol Eksternal	48
2.4.4	Kepemilikan	49
2.4.5	Keadilan	49
2.4.6	Nilai.....	50
2.5	Penelitian Sebelumnya.....	50
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN		
3.1	Kerangka Konseptual	53
3.2	Hipotesis Penelitian.....	55
BAB 4 METODE PENELITIAN		
4.1	Desain Penelitian.....	56
4.2	Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling.....	56
4.2.1	Populasi	56
4.2.2	Sampel.....	57
4.2.3	Teknik sampling.....	58
4.3	Identifikasi Variabel.....	58
4.3.1	Variabel independen.....	58
4.3.2	Variabel dependen.....	59
4.4	Definisi Operasional.....	59
4.5	Instrumen Penelitian.....	62
4.5.1	Faktor personal.....	62
4.5.2	Faktor lingkungan	64
4.5.3	<i>Burnout syndrome</i>	65
4.6	Uji Validitas dan Reliabilitas	66
4.6.1	Validitas	66
4.6.2	Reliabilitas	67
4.7	Lokasi dan Waktu Penelitian	69
4.8	Prosedur Pengumpulan Data.....	70
4.9	Kerangka Kerja	71
4.10	Analisa Data	72
4.10.1	Analisis Deskriptif	72
4.10.2	Analisis Statistik	74
4.11	Etik Penelitian	75
4.11.1	Lembar persetujuan responden (<i>informed consent</i>)	75
4.11.2	Tanpa nama (<i>anonimity</i>)	75
4.11.3	Kerahasiaan (<i>confidentiality</i>).....	75
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN		
5.1	Hasil Penelitian	76
5.1.1	Gambaran Umum.....	76
5.1.2	Karakteristik Responden	78
5.1.3	Variabel Penelitian	79
5.2	Pembahasan.....	99
5.2.1	Faktor Personal dengan <i>Burnout Syndrome</i>	99
5.2.2	Faktor Lingkungan dengan <i>Burnout Syndrome</i>	104
5.3	Keterbatasan Penelitian	106

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan	107
6.2 Saran	108
Daftar Pustaka.....	109
Lampiran	115

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 1.1	Studi Pendahuluan <i>Burnout Syndrome</i> pada 10 Mahasiswa Profesi Fakultas Keperawatan Unair 4
Tabel 2.1	Kaitan kompetensi, unit kompetensi dan area pencapaian..... 17
Tabel 2.2	Matrik sebaran Mata kuliah pendidikan Profesi 19
Tabel 2.2	Lembar Keaslian Penelitian 50
Tabel 4.1	Definisi Operasional..... 59
Tabel 5.1	Karakteristik Responden 78
Tabel 5.2	Tipe Kepribadian..... 79
Tabel 5.3	Harapan 80
Tabel 5.4	Beban Kerja..... 81
Tabel 5.5	Penghargaan 83
Tabel 5.6	<i>Burnout Syndrome</i> Dimensi Kelelahan Emosional..... 84
Tabel 5.7	<i>Burnout Syndrome</i> Dimensi Depersonalisasi..... 84
Tabel 5.8	<i>Burnout Syndrome</i> Dimensi Penurunan Pencapaian Prestasi Diri 85
Tabel 5.9	Tabulasi Silang Hubungan Tipe Kepribadian dengan <i>Burnout Syndrome</i> Dimensi Kelelahan Emosional 86
Tabel 5.10	Tabulasi Silang Hubungan Tipe Kepribadian dengan <i>Burnout Syndrome</i> Dimensi Depersonalisasi..... 87
Tabel 5.11	Tabulasi Silang Hubungan Tipe Kepribadian dengan <i>Burnout Syndrome</i> Dimensi Penurunan Pencapaian Prestasi Diri 88
Tabel 5.12	Frekuensi Harapan 89
Tabel 5.13	Tabulasi Silang Hubungan Jenis Kelamin dengan <i>Burnout Syndrome</i> Dimensi Kelelahan Emosional 90
Tabel 5.14	Tabulasi Silang Hubungan Jenis Kelamin dengan <i>Burnout Syndrome</i> Dimensi Depersonalisasi..... 91
Tabel 5.15	Tabulasi Silang Hubungan Jenis Kelamin dengan <i>Burnout Syndrome</i> Dimensi Penurunan Pencapaian Prestasi Diri 92
Tabel 5.16	Tabulasi Silang Hubungan Beban Kerja dengan <i>Burnout Syndrome</i> Dimensi Kelelahan Emosional 93
Tabel 5.17	Tabulasi Silang Hubungan Beban Kerja dengan <i>Burnout Syndrome</i> Dimensi Depersonalisasi 94
Tabel 5.18	Tabulasi Silang Hubungan Beban Kerja dengan <i>Burnout Syndrome</i> Dimensi Penurunan Pencapaian Prestasi Diri 95
Tabel 5.19	Tabulasi Silang Hubungan Penghargaan dengan <i>Burnout Syndrome</i> Dimensi Kelelahan Emosional 96
Tabel 5.20	Tabulasi Silang Hubungan Penghargaan dengan <i>Burnout Syndrome</i> Dimensi Depersonalisasi 97
Tabel 5.21	Tabulasi Silang Hubungan Penghargaan dengan <i>Burnout Syndrome</i> Dimensi Penurunan Pencapaian Prestasi Diri 98

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 1.1 Identifikasi Masalah	6
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	53
Gambar 4.1 Kerangka Kerja	71

DAFTAR LAMPIRAN

	Hal
Lampiran 1	Surat Ijin Penelitian 115
Lampiran 2	Lembar Permohonan Menjadi Responden Penelitian 116
Lampiran 3	Pernyataan Persediaan Menjadi Responden Penelitian..... 117
Lampiran 4	Kuesioner Faktor Personal 118
Lampiran 5	Kuesioner Faktor Lingkungan..... 121
Lampiran 6	Kuesioner <i>Burnout Syndrome</i> 123
Lampiran 7	Distribusi Data 125
Lampiran 8	Frekuensi Data Hasil Uji SPSS 129
Lampiran 9	Uji Korelasi SPSS 132
Lampiran 10	Distribusi Jawaban Kuesioner..... 142
Lampiran 11	Uji Validitas dan Reliabilitas 152

DAFTAR SINGKATAN

DDST	<i>Denver Developmental Screening Test</i>
ICN	<i>International Council of Nursing</i>
ICU	<i>Intensive Care Unit</i>
GBPT	Gedung Bedah Pusat Terpadu
KB	Keluarga Berencana
KIPNI	Kurikulum Inti Pendidikan Ners Indonesia
LP	Laporan Pendahuluan
MAKP	Model Asuhan Keperawatan Profesional
MBI	<i>Maslach Burnout Inventory</i>
MMPI	<i>Minnessota Multiphasic Personality Inventory</i>
MoU	<i>Memorandum of Understanding</i>
MTBS	Manajemen Terpadu Balita Sakit
OK	Kamar Operasi
PHN	<i>Public Health Nursing</i>
PJMA	Penanggung Jawab Mata Ajar
PKM	Program Kreatifitas Mahasiswa
PSIK	Program Studi Ilmu Keperawatan
SKS	Sistem Kredit Semester
SWOT	<i>Strength Weakness Opportunity Threat</i>
THT	Telinga Hidung Tenggorokan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembelajaran klinik yang efektif menjadi tujuan utama untuk mempersiapkan pelayanan asuhan keperawatan yang profesional (White dan Ewan, 1991). Pembelajaran klinik tidak hanya memberikan kesempatan untuk menerapkan berbagai teori yang telah diperoleh di kelas sebelumnya, tetapi juga mengintegrasikan teori dengan praktek (Corkhill, 1998). Pembelajaran klinik dalam keperawatan untuk mendapatkan gelar ners, mahasiswa sarjana harus menempuh program pendidikan profesi. Program profesi merupakan proses transformasi dari mahasiswa menjadi seorang perawat profesional. Dengan kata lain, peserta didik akan memiliki perilaku sebagai perawat profesional setelah program profesi (Nursalam, 2011). Meskipun mahasiswa profesi adalah seorang pelajar dan bukan sebagai perawat yang bekerja di ruangan, mereka tetap terlibat dalam pola pekerjaan dari seorang perawat di institusi yang bersangkutan (White dan Ewan, 1991). Dalam proses adaptasi tersebut, mahasiswa yang menjalani program profesi tidak jarang mengalami stres. Kesimpulan dari penelitian Bousquetti dan Braga (2008), membuktikan bahwa pengalaman praktek rumah sakit adalah sumber stres bagi mahasiswa keperawatan dan pengalaman baru pada tempat yang belum mereka kenal tidak memperbolehkan mereka untuk membuat kesalahan ataupun kesulitan pada saat itu, sedangkan memulai praktek keperawatan juga menimbulkan masalah dan frustrasi bagi mahasiswa yang sedang menjalani praktek rumah sakit. Faktor stres lain yang dialami mahasiswa reguler

adalah pemahaman mahasiswa yang terbatas terhadap tugas profesi, lingkungan baru, pengalaman pertama berinteraksi dengan pasien dan perannya sebagai perawat yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien serta keharusan bertanggung jawab pada perawat ruangan (Syahreni dan Waluyanti, 2007). Mahasiswa reguler yang belum memiliki gambaran tentang realitas di lahan praktek menyebabkan mahasiswa merasa tertekan ketika berhadapan dengan pasien, prosedur perawatan, teman sejawat yang sebagian besar belum memahami tujuan pembelajaran dan keterbatasan mahasiswa di lahan praktek membuat mahasiswa reguler stres dan frustrasi (Syahreni dan Waluyanti, 2007). Mahasiswa profesi ners dari alih jalur berbeda dengan mahasiswa profesi ners dari kelas reguler. Mahasiswa alih jalur biasanya lebih memiliki pengalaman klinik dibanding mahasiswa reguler. Pengalaman yang sudah mereka miliki dapat membantu dalam pelaksanaan praktek profesi, dibandingkan mahasiswa pemula yang belum pernah ke lahan praktek, sehingga mahasiswa alih jalur cenderung menganggap praktek di Rumah Sakit sebagai suatu kerutinan dan hal yang biasa. Kondisi tersebut membuat mahasiswa reguler lebih rentan mengalami stres saat melaksanakan praktek profesi jika dibanding dengan mahasiswa alih jalur (Psathas, 2000). Kondisi stres ini dapat memicu terjadinya kegagalan dalam menempuh profesi. Kondisi stres juga mendorong terjadinya perubahan perilaku pada mahasiswa profesi seperti penurunan minat dan aktifitas, penurunan energi, tidak masuk atau terlambat kerja, cenderung mengekspresikan pandangan sinis pada orang lain, perasaan marah, malu, kecewa, frustrasi, bingung, putus asa serta melemahkan tanggungjawab (Abraham dan Skalay, 1997). Kondisi stres yang dialami mahasiswa profesi secara kronis bisa menyebabkan perubahan motivasi

yang memunculkan terjadinya *burnout syndrome* (Greenberg dan Baron, 2003). Permasalahan yang terjadi pada mahasiswa profesi terkait pembelajaran saat di klinik atau lapangan adalah kelelahan emosional, depersonalisasi, dan rasa penurunan pencapaian prestasi diri, yang dikenal dengan *burnout syndrome* (Maslach dan Jackson, 2003). *Burnout syndrome* adalah fenomena kompleks yang meningkat akibat lingkungan kerja yang penuh tekanan. Penelitian telah menunjukkan bahwa perawat yang bekerja di rumah sakit berada pada resiko tertinggi kelelahan. Beberapa alasan timbulnya *burnout syndrome* adalah karena tanggungjawab seperti tuntutan pasien, kemungkinan bahaya dalam melaksanakan asuhan keperawatan, ketakutan jika terjadi kesalahan dalam administrasi kedokteran, beban kerja yang berat atau tekanan dalam memberikan perawatan bagi banyak pasien selama shift kerja, kurangnya rasa hormat dari masyarakat, tidak suka dominasi tradisional dari dokter dalam sistem perawatan kesehatan, sering berperilaku agresif atau kekerasan yang tak terduga dari pasien saat bertugas, kurangnya kejelasan peran, kekurangan tenaga dan kurangnya dukungan dari lingkungan kerja (Polikandrioti, 2009). *Burnout syndrome* yang dialami oleh perawat juga dialami oleh mahasiswa program profesi saat menjalani pembelajaran klinik di rumah sakit yang dapat menimbulkan dampak langsung maupun tidak langsung terhadap aspek fisik dan psikologis (Istijanto, 2005). Terdapat 2 faktor yang menyebabkan terjadinya *burnout syndrome*, yaitu faktor personal (kepribadian, harapan, demografi, kontrol internal dan tingkat efisiensi) dan faktor lingkungan (beban kerja, penghargaan, kontrol eksternal, kepemilikan, keadilan dan nilai) (Uysal, 2007; Budak dan Surgevil, 2005). Namun hingga saat

ini faktor personal dan lingkungan yang menyebabkan *burnout syndrome* pada mahasiswa profesi belum dapat dijelaskan.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 10 mahasiswa reguler program profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga tanggal 27 Maret 2012 yang telah melakukan praktek profesi Ners di gerbong Keperawatan Kesehatan Jiwa, Keperawatan Maternitas, Keperawatan anak, Keperawatan Medikal Bedah, dan Keperawatan Kritis dengan menggunakan kuesioner *Maslach Burnout Inventory* (MBI) dari Maslach, hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Studi Pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti mengenai *burnout syndrome* pada 10 orang mahasiswa reguler program profesi Ners di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

MBI	Skor dari 10 responden dengan penilaian Interval 0 - 6 berdasarkan kebenaran kalimat		
	Ringan	Menengah	Berat
Kelelahan emosional	(1 - 16) 2 orang = 20%	(17 - 26) 2 orang = 20%	(≥ 27) 6 orang = 60%
Depersonalisasi	(1 - 6) 7 orang = 70%	(7 - 12) 2 orang = 20%	(≥ 13) 1 orang = 10%
Penurunan prestasi diri	pencapaian (≥ 39) 4 orang = 40%	(32 - 38) 2 orang = 20 %	(1 - 31) 4 orang = 40 %

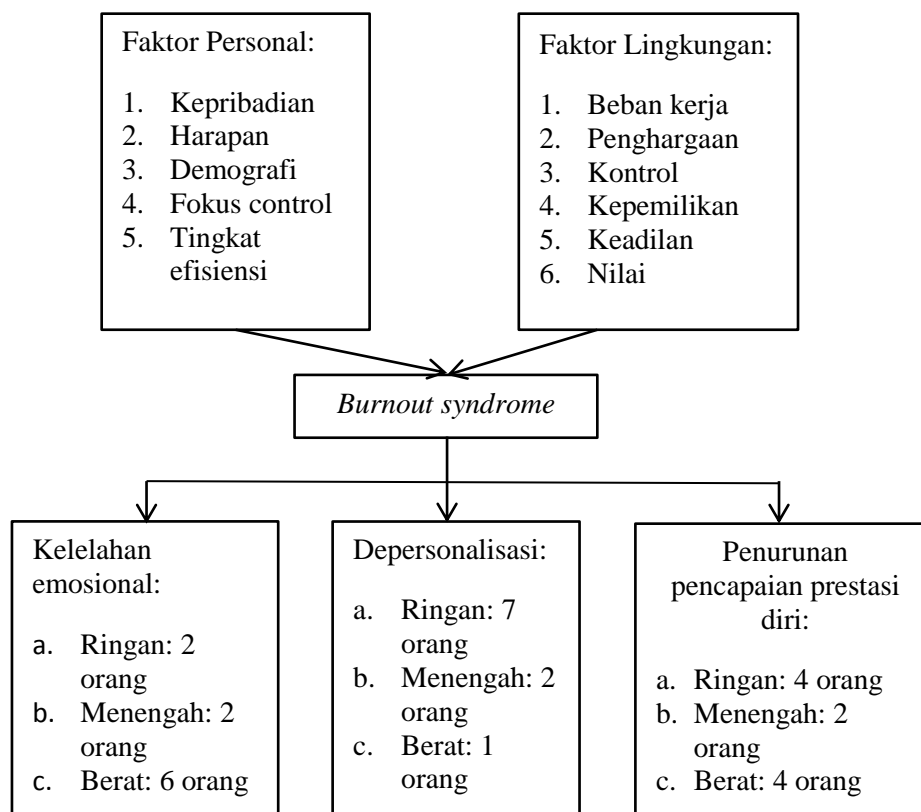
Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 10 mahasiswa reguler program profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga pada tanggal 27 maret 2012, dapat diketahui bahwa pada dimensi kelelahan emosional, 20% mengalami kelelahan emosional pada rentan rendah, 20% menengah, dan 60% pada rentan yang berat. Dimensi yang kedua adalah depersonalisasi, pada dimensi ini 70% mengalami depersonalisasi dalam rentan yang rendah, 20% menengah, dan 10% dalam rentan yang berat. Dimensi yang terakhir adalah penurunan rasa prestasi diri, 40% mengalami penurunan pencapaian prestasi diri ringan, 20% pada rentan menengah, dan 40% pada rentan yang berat.

Dalam pembelajaran klinik, mahasiswa profesi dituntut untuk belajar menjadi perawat profesional, dimana mereka melaksanakan tugas di klinik layaknya perawat profesional (Ilmi, 2003). Pembelajaran klinik menjadi kegiatan yang sulit bagi mahasiswa. Kurang penjelasan tentang realitas di lahan praktek menyebabkan mahasiswa terkejut ketika berhadapan dengan pasien, prosedur perawatan, teman sejawat yang sebagian besar belum memahami tujuan pembelajaran, keterbatasan fasilitas dan peran mereka ketika di lahan praktek (Purwandari dan Mulyono, 2011). Penyebab lainnya antara lain mahasiswa juga harus berperan sebagai perawat yang memberikan perawatan langsung kepada pasien dan bertanggung jawab terhadap perawat ruangan dapat membuat mahasiswa stres, frustrasi, tergantung dan bahkan menarik diri (Syahreni dan Waluyanti, 2007). Kondisi diatas apabila dibiarkan dapat menyebabkan kelelahan kerja yang juga sering dialami perawat dalam melakukan asuhan keperawatan di rumah sakit yang dikenal dengan *burnout syndrome* (Mangkunegara, 2002). *Burnout syndrome* digambarkan sebagai kondisi seseorang yang memiliki perasaan letih yang ditunjukkan pada level emosional (Dorrotie, 2006). Menurut Maslach (2003), *burnout syndrome* terdiri dari tiga dimensi yaitu kelelahan emosional yang merupakan ekspresi dari kelelahan fisik dan emosional, depersonalisasi yang ditunjukkan dengan perilaku sinis, perilaku negatif dan acuh tak acuh terhadap orang lain serta dimensi penurunan pencapaian prestasi diri dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien.

Ada beberapa faktor yang berkontribusi dalam timbulnya *burnout syndrome* pada mahasiswa program profesi antara lain faktor personal yang meliputi kepribadian, demografi dan harapan (Uysal, 2007) serta faktor

lingkungan yang meliputi beban kerja dan penghargaan (Budak dan Surgevil, 2005). Berdasarkan fenomena dan masalah diatas perlu dilakukan penelitian tentang analisis faktor personal dan lingkungan yang berhubungan dengan *burnout syndrome* pada mahasiswa reguler Fakultas Keperawatan yang sedang menjalani praktek profesi.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi masalah *Burnout syndrome* Pada Mahasiswa Reguler Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Berdasarkan Analisis Faktor Personal dan Lingkungan

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 10 orang mahasiswa reguler Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, peneliti ingin mengetahui hubungan faktor personal: kepribadian, harapan, demografi dan faktor lingkungan: beban kerja, penghargaan dengan

terjadinya *burnout syndrome* pada mahasiswa reguler Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

1.3 Rumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan faktor personal dengan *burnout syndrome* pada mahasiswa reguler program profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga?
2. Apakah ada hubungan faktor lingkungan dengan *burnout syndrome* pada mahasiswa reguler program profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan faktor personal dan lingkungan dengan *burnout syndrome* pada mahasiswa reguler program profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor personal dan lingkungan yang mempengaruhi *burnout syndrome* pada mahasiswa reguler program profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
2. Mengevaluasi *burnout syndrome* pada mahasiswa reguler program profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

3. Menganalisis hubungan faktor personal: kepribadian, harapan dan demografi dengan *burnout syndrome* pada mahasiswa reguler program profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
4. Menganalisis hubungan faktor lingkungan: beban kerja dan penghargaan dengan *burnout syndrome* pada mahasiswa reguler rogram profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

1.5 Manfaat

1.5.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan faktor personal dan lingkungan terhadap *burnout syndrome* pada mahasiswa reguler program profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, sehingga bisa digunakan sebagai landasan pengembangan Ilmu Keperawatan.

1.5.2 Praktis

1. Bagi mahasiswa keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa yang akan mengikuti kegiatan profesi, sehingga mereka akan melakukan mekanisme penyesuaian yang baik dalam menghadapi *burnout syndrome*.

2. Bagi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam menentukan metode pembelajaran program pre-klinik yang efektif dan kondusif sebagai persiapan mahasiswa memasuki kegiatan profesi ners baik di klinik maupun di lapangan.

3. Bagi perawat

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menambah pengetahuan perawat, sehingga para perawat mengerti apa itu *burnout syndrome* dan mengetahui bagaimana cara menyikapi hal tersebut jika terjadi dalam diri mereka saat menjalani pekerjaan di klinik.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk lebih mendalami dan memperluas pembahasan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi *burnout syndrome*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Program Profesi

2.1.1 Pengertian program profesi

Program profesi merupakan suatu proses sosialisasi peserta didik dalam mendapatkan pengalaman nyata untuk mencapai kemampuan keterampilan profesional (intelektual, interpersonal, dan teknis) dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien/klien. Berdasarkan kurikulum pendidikan tinggi keperawatan, maka program profesi mempunyai tujuan mempersiapkan mahasiswa melalui penyesuaian profesional dalam bentuk penyesuaian belajar klinik dan lapangan secara komprehensif (Nursalam, 2011).

Program studi S-1 Keperawatan adalah suatu pendidikan yang bertujuan untuk menghasilkan perawat yang profesional. Proses pendidikan ini dilaksanakan melalui dua tahapan, yaitu tahapan akademik dan tahapan profesi. Proses pendidikan tahap profesi di Indonesia dikenal dengan pengajaran klinik dan lapangan. Keduanya bertujuan untuk memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk menerapkan ilmu yang dipelajari dikelas (pada tahap akademik) ke keadaan nyata (Nursalam, 2011). Menurut Schweer (1972), pengajaran klinik adalah alat untuk memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk menerjemahkan pengetahuan teori dasar kedalam pembelajaran dari berbagai intelektual dan kemampuan psikomotor yang dibutuhkan untuk kualitas *patient-centred* dalam asuhan keperawatan.

Program profesi merupakan proses transformasi dari mahasiswa menjadi seorang perawat profesional. Dengan kata lain, peserta didik akan memiliki perilaku sebagai perawat profesional setelah program profesi (Nursalam, 2011). Meskipun mahasiswa adalah seorang pelajar dan bukan sebagai perawat yang bekerja di ruangan, mereka tetap terlibat dalam pola pekerjaan dari seorang perawat di institusi yang bersangkutan (White dan Ewan, 1991).

2.1.2 Prasyarat program profesi

Prasyarat program profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang dituliskan dalam buku kompetensi pendidikan Ners tahun akademik 2011/2012, adalah sebagai berikut

1. Mahasiswa dikatakan lulus program akademik
2. Menyelesaikan persyaratan administrasi program profesi
3. Jumlah SKS selama profesi 36 SKS terdiri dari:
 - 1) Keperawatan Medikal Bedah : 7 SKS
 - 2) Keperawatan Kesehatan Jiwa : 3 SKS
 - 3) Keperawatan Maternitas : 3 SKS
 - 4) Keperawatan Anak : 3 SKS
 - 5) Keperawatan Kritis : 4 SKS
 - 6) Manajemen Keperawatan : 4 SKS
 - 7) Keperawatan Kesehatan Komunitas : 4 SKS
 - 8) Keperawatan Keluarga : 2 SKS
 - 9) Keperawatan Gerontik : 2 SKS
 - 10) Praktek Keperawatan Komprehensif : 4 SKS

2.1.3 Tujuan program profesi

Dalam pelaksanaan program profesi, mahasiswa diharapkan mampu memiliki kemampuan profesional meliputi (Nursalam, 2011)

1. Menerapkan konsep, teori dan prinsip ilmu perilaku, ilmu sosial, ilmu biomedis dan ilmu keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.
2. Melaksanakan asuhan keperawatan dari masalah yang sederhana sampai masalah yang kompleks secara tuntas melalui pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, implementasi, evaluasi kewenangan, tanggung jawab dan kemampuannya serta berlandaskan etika profesi keperawatan.
3. Mendokumentasikan seluruh proses keperawatan secara sistematis dan memanfaatkannya dalam upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.
4. Mengelola pelayanan keperawatan tingkat dasar secara bertanggung jawab serta menunjukkan sikap kepemimpinan (Kipni, 1999).

2.1.4 Kurikulum pendidikan program profesi

Pendidikan profesi keperawatan bertujuan untuk menyiapkan peserta didik untuk mampu melaksanakan fungsi dan peran sebagai ners. Hal ini sesuai dengan keputusan menteri pendidikan nasional Republik Indonesia No. 232/U/2000 pasal 2 ayat 2 bahwa program pendidikan profesional bertujuan untuk menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan profesional dalam menerapkan, mengembangkan, dan menyebarluaskan teknologi dan atau kesenian serta mengupayakan penggunaannya untuk meningkatkan taraf kehidupan masyarakat dan memperkaya kebudayaan nasional.

Program pendidikan ners merupakan lanjutan tahap akademik pada pendidikan sarjana keperawatan dengan beban studi minimal 36 SKS (mengacu pada PP no. 4 pendidikan kedinasan) atau setara magister (SK. Mendiknas, No. 232/U/2000 pasal 5 ayat 2). Pendidikan tahap profesi keperawatan merupakan tahapan proses adaptasi profesi untuk dapat menerima pendelegasian kewenangan secara bertahap dalam melakukan asuhan keperawatan profesional, memberikan pendidikan kesehatan, menjalankan fungsi advokasi pada klien, membuat keputusan legal dan etik serta menggunakan hasil penelitian terkini yang berkaitan dengan keperawatan.

Pengembangan kurikulum pendidikan tahap profesi terdiri dari kurikulum inti dan kurikulum institusi yang harus diikuti oleh seluruh institusi pendidikan tinggi keperawatan yang menyelenggarakan program pendidikan profesi. Kurikulum institusi pendidikan tahap profesi terdiri dari 60% kurikulum inti (22 SKS) dan 40% kurikulum yang mencirikan institusi. Dengan demikian, diharapkan seluruh institusi pendidikan profesi mempunyai kurikulum inti yang sama.

Kompetensi pendidikan profesi dapat dicapai dengan masa studi 2-3 semester dengan perhitungan $36 \text{ SKS} \times 16 \text{ minggu} \times 4 \text{ jam} = 2304 \text{ jam}$. Jika dalam satu minggu 48 jam, maka dibutuhkan masa studi 48 minggu ($2304 : 48 \text{ minggu}$).

1. Profil lulusan pendidikan profesi

Tahap pendidikan profesi lebih difokuskan pada profil sebagai

- 1) *Care Provider* (Profil peneliti dan pendidik terintegrasi dalam profil *Care Provider*)
- 2) Manajer asuhan klien

3) *Community Leader*

2. Kompetensi pendidikan tahap profesi

Untuk menjamin kualitas lulusan agar dapat berkomunikasi secara global diperlukan patokan dalam penentuan kompetensi yang harus dikuasai oleh seorang ners di berbagai institusi penyelenggara pendidikan ners di seluruh Indonesia.

Kompetensi ini dijabarkan kedalam unit kompetensi:

- 1) Kompetensi lulusan Pendidikan tahap Profesi di fokuskan pada kemampuan:
 - (1) Berkomunikasi secara efektif dalam menjalin hubungan interpersonal.
 - (2) Melaksanakan asuhan keperawatan profesional di tatanan klinik dan komunitas menggunakan hasil penelitian serta menerapkan aspek etik dan legal dalam praktek keperawatan.
 - (3) Mengaplikasikan fungsi kepemimpinan manajemen keperawatan.
 - (4) Menggunakan hasil penelitian dalam upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.
- 2) Unit Kompetensi lulusan Pendidikan tahap Profesi:
 - (1) Mampu melakukan komunikasi yang efektif dalam pemberian asuhan keperawatan.
 - (2) Mampu menggunakan ketrampilan interpersonal yang efektif dalam kerja tim.
 - (3) Mampu menggunakan teknologi dan informasi kesehatan secara efektif dan bertanggung jawab.

- (4) Mampu menggunakan proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah klien ditatanan klinik dan komunitas.
- (5) Mampu menggunakan langkah-langkah pengambilan keputusan etis dan legal.
- (6) Mampu memberikan asuhan peka budaya dengan menghargai etnik, agama atau faktor lain dari setiap klien yang unik.
- (7) Mampu mengkolaborasikan berbagai aspek dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan klien.
- (8) Mampu mendemonstrasikan ketrampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan standar yang berlaku atau secara kreatif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif.
- (9) Mampu mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis dalam mengembangkan asuhan keperawatan.
- (10) Mampu memberikan asuhan yang berkualitas secara holistik, kontinyu dan konsisten.
- (11) Mampu menjalankan fungsi advokasi untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya.
- (12) Mampu menggunakan prinsip-prinsip peningkatan kualitas berkesinambungan dalam praktek.
- (13) Mampu mempertahankan lingkungan yang aman secara konsisten melalui penggunaan strategi manajemen kualitas dan manajemen resiko.
- (14) Mampu melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebijakan yang berlaku dalam bidang kesehatan.

- (15) Mampu memberikan dukungan kepada tim asuhan dengan mempertahankan akuntabilitas asuhan keperawatan yang diberikan.
- (16) Mampu mewujudkan lingkungan bekerja yang kondusif.
- (17) Mampu mengembangkan potensi diri untuk meningkatkan kemampuan profesional.
- (18) Mampu dalam mengembangkan profesi keperawatan.
- (19) Mampu menggunakan hasil penelitian untuk diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan.
- (20) Mampu bekerjasama dengan unsur terkait dimasyarakat dalam menerapkan asuhan keperawatan komunitas.
- (21) Mampu mengembangkan program yang kreatif dan inovatif ditatanan komunitas dalam aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- (22) Mampu melaksanakan terapi modalitas atau komplementari sesuai dengan kebutuhan klien.
- (23) Mengaplikasikan fungsi kepemimpinan dan manajemen keperawatan.
- (24) Mampu merencanakan kebutuhan sarana dan prasarana ruangan keperawatan secara berkelompok.
- (25) Mampu mengorganisasikan manajemen ruangan keperawatan secara berkelompok.
- (26) Mampu mencegah dan menyelesaikan konflik.
- (27) Mampu memberikan pengarahan pada anggota timnya.
- (28) Mampu melakukan evaluasi terhadap anggota timnya.
- (29) Mampu menerapkan gaya kepemimpinan yang sesuai dengan kondisi ruangan.

3) Kaitan kompetensi, unit kompetensi dan area pencapaian

Tabel 2.1 Kaitan kompetensi, unit kompetensi dan area pencapaian

No.	KOMPETENSI	UNIT KOMPETENSI	AREA PENCAPAIAN
1.	Berkomunikasi secara efektif dalam menjalin hubungan interpersonal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu melakukan komunikasi yang efektif dalam pemberian asuhan keperawatan. 2. Mampu menggunakan keterampilan interpersonal yang efektif dalam kerja tim. 3. Mampu menggunakan teknologi dan informasi kesehatan secara efektif dan tanggung jawab. 	Diseluruh area praktek keperawatan
2.	Melaksanakan asuhan keperawatan profesional di tatakan klinik dengan menerapkan aspek etik dan legal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu menggunakan proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah klien kritis, logis dan etis dalam mengembangkan asuhan keperawatan. 2. Mampu memberkan asuhan yang secara berkualitas secara holistik, kontinyu dan konsisten. 3. Mampu mengunakan teknologi dan informasi kesehatan secara efektif. 4. Mampu menjalankan fungsi advokasi untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya . 5. Mampu menggunakan prinsip-prinsip peningkatan kualitas. 6. Berkesinambungan dalam praktek. 7. Mampu mempertahankan lingkungan yang aman secara konsisten melalui penggunaan strategi manajemen kualitas dan manajemen resiko. 8. Mampu melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebijakan yang berlaku dalam bidang kesehatan. 9. Mampu memberikan dukungan kepada tim asuhan dengan mempertahankan akuntabilitas asuhan keperawatan yang diberikan. 10. Mampu mewujudkan lingkungan bekerja yang kondusif. 11. Mampu mengembangkan potensi diri untuk meningkatkan 	Diseluruh area praktik keperawatan terutama area keperawatan medikal bedah, anak, maternitas dan jiwa.

		kemampuan profesional.	
		12. Mampu berkontribusi dalam mengembangkan profesi keperawatan.	
		13. Menggunakan hasil penelitian untuk diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan.	
3.	Melaksanakan asuhan keperawatan profesional ditatanan komunitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu menggunakan proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah klien ditatanan komunitas. 2. Mampu bekerjasama dengan unsur terkait dimasyarakat dalam menerapkan asuhan komunitas. 3. Mampu mengembangkan program yang kreatif dan inovatif ditatanan komunitas dalam aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. 4. Mampu melaksanakan terapi modlitasi/komplementasi sesuai dengan kebutuhan klien. 	Di area keperawatan gerontik, keluarga dan komunitas.
4.	Mengaplikasikan kepemimpinan dan manajemen keperawatan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu merencanakan kebutuhan keperawatan secara berkelompok. 2. Mampu mengorganisasikan manajemen ruangan keperawatan secara berkelompok mampu mencegah dan menyelesaikan konflik di dalam tim. 3. Mampu memberikan pengarahan kepada anggota timnya. 4. Mampu melakukan evaluasi terhadap anggota timnya. 5. Mampu menerapkan gaya kepemimpinan yang sesuai dengan kondisi 	Keperawatan medikal bedah, anak, jiwa dan komunitas.

4) Struktur kurikulum pendidikan tahap profesi

Pendidikan tahap profesi merupakan kelanjutan dari tahap pendidikan program sarjana keperawatan dimana tahap ini peserta didik mengaplikasikan teori dan konsep yang didapat selama proses pendidikan sarjana. Oleh karena itu, pelaksanaan pendidikan terhadap profesi harus dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip sebagai berikut

(1) Calon peserta pendidikan tahap profesi:

- a. Lulus pendidikan sarjana keperawatan.
 - b. Lulus uji kompetensi (12 kompetensi inti dan kompetensi tambahan yang diperlukan untuk wahana praktek tertentu).
- (2) Tersedianya wahana praktek yang kondusif (sarana dan prasarana) untuk menumbuhkembangkan kemampuan berfikir kritis, menyelesaikan masalah dan mengambil keputusan sesuai dengan kompetensi yang akan dicapai.
 - (3) Tersedianya buku pedoman pelaksanaan kegiatan pendidikan tahap profesi, buku log dan modul praktek.
 - (4) Tersedianya preceptor atau mentor untuk menyelenggarakan pendidikan profesi.
 - (5) Pelaksanaan kegiatan pendidikan profesi berorientasi pada tahap pembelajaran sederhana ke kompleks dengan memfokuskan pada pengetahuan, keterampilan dan sikap untuk mencapai kompetensi profesional seorang ners.

Tabel 2.2 Matrik sebaran Mata kuliah pendidikan Profesi

Stase	Mata Kuliah	Jumlah SKS	
		Kurikulum Inti	Kurikulum Institusi
I	Keperawatan Medikal Bedah	5	
II	Keperawatan Anak	2	
III	Keperawatan Maternitas	3	
IV	Keperawatan Jiwa	2	
V	Manajemen Keperawatan	2	
VI	Keperawatan Gawat Darurat	2	
VII	Keperawatan Gerontik	2	
VIII	Keperawatan Keluarga dan Komunitas	4	
	Jumlah	22	36

Penatalaksanaan: Stase I-VIII dapat dilaksanakan secara paralel dan tidak prasyarat karena diasumsikan setiap lulusan pendidikan tahap

akademik telah memiliki kompetensi yang diperlukan untuk tahap profesi.

2.1.5 Metode Pembelajaran dan Evaluasi pada Program Profesi Keperawatan

Metode pembelajaran pada tahap profesi berfokus pada pelaksanaan pendelegasian kewenangan dari preceptor kepada peserta didiknya. Sedangkan kegiatan evaluasi pada tahap profesi ini lebih terfokus pada pembuktian bahwa peserta didik telah memiliki kompetensi yang ditetapkan dan disertai dengan kemandirian dalam menjalankan kompetensinya sebagai cerminan kewenangan telah dimiliki.

1. Metode pembelajaran pada pendidikan program profesi yang meliputi:

- 1) Diskusi kasus
- 2) Presentasi kasus
- 3) Seminar ilmiah kecil
- 4) Kegiatan procedural keperawatan
- 5) Asuhan keperawatan klien (bertahap)
- 6) Rotasi tugas sesuai preceptor

2. Evaluasi Pendidikan Program Profesi:

- 1) *Log book*
- 2) *Direct Observasional of Prosedure skill*
- 3) *Case test/uji kasus (SOCA)*
- 4) *Critical Insidenbce Report*
- 5) *OSCE*
- 6) *Problem solving skill*

- 7) Kasus lengkap, kasus singkat
- 8) Portofolio

2.1.6 Syarat kelulusan

Mahasiswa dinyatakan lulus jika mendapatkan nilai minimal B apabila tidak mencapai syarat kelulusan tersebut, mahasiswa harus terus mengikuti putaran berikutnya, kemudian kembali lagi pada waktu libur dan atau setelah selesai semua. Khusus mahasiswa yang tidak lulus untuk mata ajar Manajemen Keperawatan, harus mengulang bersama-sama dengan angkatan berikutnya (Nursalam, 2011).

2.1.7 Peraturan program profesi

Peraturan program profesi yang diterapkan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga terdiri dari berbagai macam disetiap departemen. Sebagai contoh, berikut dijelaskan mengenai peraturan program profesi pada departemen Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Kritis (Buku kompetensi Pendidikan Ners, 2011).

1. Kehadiran atau presensi

- 1) Praktek profesi dilaksanakan selama 6 hari kerja setiap minggunya. ketentuan khusus akan ditetapkan oleh bagian profesi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- 2) Setiap mahasiswa diwajibkan hadir tepat waktu, sesuai dengan waktu yang telah ditentukan yaitu

Pagi:
Pukul 07.00 – 14.00 WIB

Sore:
Pukul 14.00 – 21.00 WIB

Malam:
Pukul 21.00 – 07.00 WIB

- 3) Setiap mahasiswa wajib memenuhi kehadiran 100% termasuk hari libur nasional kecuali di Poli, OK GBPT dan Puskesmas.
- 4) Dalam satu hari praktek berlaku satu kali shift atau dinas.
- 5) Tidak dibenarkan mengganti atau menukar jadwal praktek yang telah ditentukan tanpa sepengetahuan pembimbing.
- 6) Mahasiswa tidak diperkenankan meninggalkan tempat praktek, tanpa seijin pembimbing.
- 7) Mahasiswa yang telah meninggalkan tempat praktek lebih dari 1 jam istirahat yang telah ditentukan, wajib mengganti jam praktek sebanyak waktu yang ditinggalkan.
- 8) Mahasiswa yang terlambat datang mengikuti kegiatan profesi dengan alasan apapun wajib memberitahukan kepada pembimbing pendidikan atau kepada pembimbing klinik rumah sakit dan diharuskan menambah jam praktek sesuai dengan banyaknya waktu yang tertinggal dari jadwal yang telah ditentukan.
- 9) Mahasiswa yang tidak hadir pada kegiatan profesi wajib melaporkan secara lisan atau tertulis terlebih dahulu kepada pembimbing pendidikan kemudian kepada pembimbing klinik rumah sakit atau lapangan.
- 10) Ketidakhadiran dengan alasan sakit harus disertai dengan keterangan sakit dari dokter dan diserahkan kepada pembimbing pendidikan atau kepada pembimbing klinik rumah sakit atau lapangan.
- 11) Mahasiswa yang tidak dapat mengikuti praktek dengan alasan sakit atau ijin, harus mendapatkan ijin dari pembimbing (pendidikan dan

pembimbing tempat praktek). Mahasiswa yang bersangkutan wajib mengganti praktek sejumlah hari yang ditinggalkan.

- 12) Ketidakhadiran tanpa sepengetahuan pembimbing pendidikan dan pembimbing klinik rumah sakit atau lapangan diwajibkan mengganti praktek sebanyak 2x hari praktek yang ditinggalkan.
- 13) Mahasiswa yang tidak mengikuti praktek selama 2 hari dengan alasan apapun dan tanpa pemberitahuan kepada pembimbing pendidikan dan pembimbing klinik rumah sakit atau lapangan wajib mengulang praktek pada ruangan tersebut.
- 14) Mahasiswa yang tidak mengikuti praktek selama lebih dari 5 hari dengan alasan apapun pada satu bagian atau departemen tertentu kecuali sakit dan alasan yang bisa dipertanggungjawabkan, dinyatakan gugur pada bagian atau departemen yang bersangkutan.
- 15) Setiap mahasiswa yang mengganti hari praktek harus membawa surat pengantar dari bagian profesi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan bila tidak membawa surat pengantar dianggap tidak mengganti.
- 16) Penggantian praktek untuk satu bagian dilakukan pada libur antar tahap program profesi.

2. Seragam

1) Kegiatan profesi

Dinas pagi: seragam yang dikenakan adalah atas dan bawah putih sesuai dengan ketentuan pendidikan; tanda pengenal, skort lengkap dengan logo dan bet Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, kap putih atau

kerudung putih maksimal 5 cm dari bahu, sepatu hitam tertutup, hak maksimal 3 cm dan tidak bersuara.

Dinas sore dan malam: seragam yang dikenakan adalah atas dan bawah biru sesuai ketentuan pendidikan, tanda pengenal. Kap biru atau kerudung biru maksimal 5 cm dari bahu, sepatu hitam tertutup, hak maksimal 3 cm dan tidak bersuara.

Bagi mahasiswa yang bertugas di ruang ICU GBPT dan OK GBPT mengenakan seragam hijau yang dipinjam dari bagian laboratorium Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan wajib mengenakan masker dan tutup kepala. Bagi yang berjilbab wajib memakai jilbab putih, membawa sandal bersih (baru) yang khusus dipakai di ruangan tersebut. Selama praktek, mahasiswa tidak diperkenankan memakai perhiasan dalam bentuk apapun dan rambut harus rapi.

2) Praktek lapangan

Atas kemeja putih dan bawah rok/celana panjang hitam, tanda pengenal dan jas almamater. Sepatu tertutup, tidak bersuara.

3) Mahasiswa yang tidak memenuhi ketentuan diatas tidak diperkenankan mengikuti praktek dan dinyatakan tidak hadir.

3. Peralatan klinik

1) Setiap mahasiswa wajib membawa perlengkapan klinik yang menunjang pelaksanaan praktek meliputi: stetoskop, tensimeter, termometer, jam digital atau dengan jarum detik, pen light, reflek hammer, gunting, pinset anatomi, pinset sirurgis, meteran kain, masker dan gunting kuku.

- 2) Mahasiswa yang tidak membawa perlengkapan klinik pada saat praktek dengan seijin pembimbing pendidikan atau pembimbing klinik atau lapangan diberikan waktu untuk mengambil perlengkapan klinik yang diperlukan.
 - 3) Waktu yang digunakan untuk mengambil alat praktek, wajib diganti dan ditambahkan pada akhir jam praktek.
4. Pelaksanaan program profesi
- 1) Mahasiswa wajib mengikuti program orientasi ruangan.
 - 2) Mahasiswa yang tidak membawa laporan pendahuluan pada saat *pre conference* atau laporan tidak lengkap atau tidak sesuai dengan topik yang telah ditentukan, tidak diperkenankan mengikuti praktek dan dinyatakan tidak hadir.
 - 3) Mahasiswa yang tidak mengikuti *pre conference* dan *post conference* dinyatakan tidak hadir.
 - 4) Laporan kasus harus dibawa setiap hari.
 - 5) Mahasiswa yang tidak membawa laporan asuhan keperawatan pada saat *post conference* atau laporan tidak lengkap dengan ketentuan yang berlaku dinyatakan tidak hadir.
 - 6) Jika dalam 2 hari mahasiswa belum mendapatkan kasus yang ditentukan, maka dengan sepengetahuan pembimbing pendidikan dan pembimbing klinik rumah sakit atau lapangan mahasiswa diharuskan mengganti kasus dan mengikuti *post conference* susulan dengan membuat laporan resume kasus sebelumnya.

5. Ujian

- 1) Mahasiswa dinyatakan berhak mengikuti ujian setelah memenuhi ketentuan kehadiran 100% di masing-masing bagian.
- 2) Ujian klinik atau lapangan dilakukan pada minggu akhir pelaksanaan kegiatan profesi disetiap bagian atau departemen.
- 3) Kasus yang akan diujikan ditentukan pada hari pelaksanaan ujian.
- 4) Penguji sekurang-kurangnya terdiri dari 2 orang yang terdiri dari: 1 orang dari pendidikan dan 1 orang dari tempat praktek atau tempat ujian dilaksanakan.
- 5) Ketentuan ujian disesuaikan dengan ketentuan dari masing-masing bagian.
- 6) Mahasiswa yang dinyatakan tidak lulus ujian diberikan kesempatan untuk memperbaiki atau mengulang ujian pada hari berikutnya atau sesuai kesepakatan dengan penguji.
- 7) Mahasiswa yang tidak mengikuti ujian dengan alasan: sakit atau ijin dan disertai dengan surat keterangan yang dapat dipertanggungjawabkan, diberikan kesempatan untuk mengikuti ujian susulan pada bagian yang bersangkutan.
- 8) Hal-hal yang menyangkut ujian susulan atau ujian perbaikan, sepenuhnya menjadi kewenangan PJMA yang bersangkutan, penguji pendidikan dan penguji dari tempat praktek.

6. Referensi

- 1) Selama program profesi, mahasiswa wajib membawa buku panduan profesi dan atau buku panduan kompetensi.

- 2) Selama praktek mahasiswa diwajibkan membawa literatur sesuai dengan topik kasus yang diambil.
- 3) Mahasiswa yang tidak membawa literatur yang sesuai dengan topik kasus yang diambil dengan seijin pembimbing pendidikan atau pembimbing klinik/lapangan diberikan waktu untuk membahas literatur yang sesuai.
- 4) Waktu yang digunakan untuk mengambil literatur, wajib diganti dan ditambahkan pada akhir jam praktek.

2.2 Konsep Dasar *Burnout syndrome*

2.2.1 Pengertian *Burnout syndrome*

Istilah *burnout* pertama kali diutarakan dan diperkenalkan kepada masyarakat oleh Freudenberger pada tahun 1974. Freudenberger adalah seorang ahli psikologi klinis pada lembaga pelayanan sosial di New York yang menangani remaja bermasalah. Ia mengamati perubahan perilaku sukarelawan setelah bertahun-tahun bekerja. Hasil pengamatannya, ia laporkan dalam sebuah jurnal psikologi profesional pada tahun 1973 yang disebut sebagai *burnout syndrome*. Menurutnya, para relawan tersebut mengalami kelelahan mental, kehilangan komitmen dan penurunan motivasi seiring dengan berjalannya waktu. Freudenberger memberikan ilustrasi tentang apa yang dirasakan seseorang yang mengalami sindrom tersebut seperti gedung yang terbakar habis (*burned-out*). Suatu gedung yang pada mulanya berdiri megah dengan berbagai aktivitas didalamnya, setelah terbakar yang tampak hanya kerangka luarnya saja. Demikian pula dengan seseorang yang terkena *burnout syndrome*, dari luar segalanya masih

nampak utuh, namun didalamnya kosong dan penuh masalah seperti gedung yang terbakar tadi (Wardhani, 2006).

Burnout syndrome adalah keadaan lelah atau frustrasi yang disebabkan oleh terhalangnya pencapaian harapan (Freundenberger, 1974). Pines *et al.* (1989) melihat bahwa *burnout syndrome* merupakan kelelahan secara fisik, emosi dan mental karena berada dalam situasi yang menuntut emosional (Sutjipto, 2001). Chernis (1980) mengemukakan bahwa *burnout syndrome* sebagai suatu perubahan sikap dan perilaku dalam bentuk reaksi menarik diri secara psikologis dari pekerjaan. *Burnout syndrome* adalah suatu kondisi psikologis pada seseorang yang tidak berhasil mengatasi stres kerja sehingga mengakibatkan beberapa gejala seperti kelelahan emosional, kelelahan fisik, kelelahan mental dan penurunan pencapaian prestasi diri (Khotimah, 2010).

Bukti empiris menunjukkan bahwa *burnout syndrome* dapat menimbulkan dampak negatif diberbagai tingkatan termasuk tingkat individu, organisasi dan pelayanan. Pada tingkat individu, *burnout syndrome* dapat mengakibatkan berbagai masalah kesehatan fisik dan mental negatif (Maslach dan Jackson, 2003). Konsekuensi emosional termasuk konflik dan kerusakan perkawinan hubungan keluarga dan sosial (Jackson *et al.*, 1986). Pada tingkat organisasi, dapat menyebabkan penurunan komitmen organisasi dan kepuasan kerja (Burke *et al.*, 1998). Pada perawat dapat terjadi tingginya angka *turn over* dan ketidakhadiran (Courage dan Williams, 1987), kecenderungan untuk menarik diri dari pasien dan beristirahat panjang termasuk kinerja secara keseluruhan yang menurun dalam kualitas dan kuantitas kinerja. Dengan demikian, organisasi dapat mengalami pemborosan sumber daya dan penurunan produktivitas. Pada tingkat pelayanan,

penelitian menunjukkan bahwa *burnout syndrome* dapat mengarah ke penurunan kualitas perawatan atau pelayanan untuk pasien (Maslach dan Jackson, 2003).

Maslach (2003) mengungkapkan bahwa *burnout syndrome* berdampak bagi individu, orang lain dan organisasi. Dampak *burnout syndrome* bagi individu misalnya terlihat adanya gangguan fisik, rentan terhadap penyakit, munculnya gangguan psikosomatik, maupun gangguan psikologis yang meliputi penilaian yang buruk terhadap diri sendiri yang dapat mengarah pada terjadinya depresi. Dampak *burnout* yang dialami individu terhadap orang lain dirasakan oleh penerima pelayanan dan keluarga. Dampak *burnout* bagi organisasi adalah meningkatnya frekuensi tidak masuk kerja, berhenti dari pekerjaan atau *job turnover*, sehingga kemudian berpengaruh pada efektifitas dan efisiensi kerja dalam organisasi (Chernis, 1980).

Maslach (2003) dalam penelitiannya tentang *burnout* pada bidang pekerjaan yang berorientasi melayani orang lain, bidang pelayanan kesehatan, pelayanan sosial, penegakan hukum maupun bidang pendidikan, dalam perkembangannya telah memberikan sumbangan sangat berarti dalam memahami *burnout*. Mereka menemukan bahwa *burnout* merupakan suatu pengertian yang multidimensional. *Burnout* merupakan sindrom psikologis yang terdiri dari 3 dimensi yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi maupun penurunan pencapaian prestasi diri.

Selama dekade terakhir, beberapa istilah telah diusulkan dalam upaya untuk menjelaskan *burnout syndrome*, dan definisi yang paling dapat diterima adalah yang ditulis oleh Maslach, dimana *burnout syndrome* ditandai dengan tiga dimensi seperti yang telah dijelaskan diatas, yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi dan penurunan pencapaian prestasi diri (Pouncet, 2007). Dampak yang paling

telihat dari kelelahan adalah menurunnya kinerja dan kualitas pelayanan. Individu yang mengalami *burnout syndrome* akan kehilangan makna dari pekerjaan yang dikerjakannya karena respon yang berkepanjangan dari kelelahan emosional, fisik dan mental yang mereka alami. Akibatnya, mereka tidak dapat memenuhi tuntutan pekerjaan dan akhirnya memutuskan untuk tidak hadir, menggunakan banyak cuti sakit atau bahkan meninggalkan pekerjaannya (Poucet, 2007).

Kelelahan emosional dianggap sebagai elemen inti dari kelelahan yang mengakibatkan depersonalisasi terhadap pekerjaan dan juga pada rekan kerja. Depersonalisasi yang dialami oleh seseorang, dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan pada pasien, sehingga bisa terjadi penurunan pencapaian prestasi diri (Leiter dan Maslach, 1988).

2.2.2 Etiologi *burnout syndrome*

Penyebab terjadinya kelelahan dapat diklasifikasikan menjadi faktor personal dan faktor lingkungan. Faktor personal diantaranya kepribadian, harapan, demografi, kontrol internal dan tingkat efisiensi. Faktor lingkungan yang berperan diantaranya adalah beban kerja, penghargaan, kontrol eksternal, kepemilikan, keadilan dan nilai (Cavus, 2010).

Arifianti (2008) melakukan identifikasi hubungan antara kecenderungan kepribadian ekstrovert–introvert dengan *burnout* pada perawat. Penelitian tersebut menemukan bahwa individu yang lebih cenderung ekstrovert maka *burnout* akan semakin rendah, dan individu yang lebih cenderung introvert akan mengalami *burnout* semakin tinggi. Harapan yang tinggi terhadap apa yang dikerjakan tanpa bisa terealisasikan juga akan menyebabkan terjadinya *burnout* (Jackson *et al.*, 1986). Menurut Maslach dalam *Maslach Burnout Inventory* (MBI) (1986),

karakteristik demografi yang mempengaruhi munculnya *burnout* diantaranya adalah jenis kelamin, usia, masa kerja, latar belakang budaya, dan pendidikan.

Salah satu faktor lingkungan yang menimbulkan *burnout* adalah beban kerja. Masalah beban kerja yang berlebihan adalah salah satu faktor dari pekerjaan yang berdampak pada timbulnya *burnout* (Pines dan Aronson, 1989). Beban kerja yang berlebihan bisa meliputi jam kerja, jumlah individu yang harus dilayani, tanggung jawab yang harus dipikul, pekerjaan rutin dan yang bukan rutin, pekerjaan administrasi lain yang melampaui kapasitas dan kemampuan individu. Di samping itu, beban kerja yang berlebihan dapat mencakup segi kuantitatif yang berupa jumlah pekerjaan dan kualitatif yaitu tingkat kesulitan pekerjaan tersebut yang harus ditangani. Beban kerja yang berlebihan menyebabkan pemberi pelayanan merasakan adanya ketegangan emosional saat melayani klien sehingga dapat mengarahkan perilaku pemberi pelayanan untuk menarik diri secara psikologis dan menghindari diri untuk terlibat dengan klien (Lestari, 2010).

Penghargaan yang diperoleh oleh individu dalam melaksanakan kerja baik penghargaan fisik (uang/barang) maupun penghargaan non fisik (pujian) merupakan motivator yang cukup kuat dalam mencegah timbulnya *burnout* (Maslach, 1986). Faktor lingkungan yang tidak kalah penting dalam timbulnya *burnout* adalah faktor lingkungan kerja atau organisasi dimana kontrol, kepemilikan, keadilan dan nilai dikuasai sepenuhnya oleh pemegang kekuasaan tertinggi (Praptini, 2003). Organisasi yang mendukung dan menyediakan lingkungan yang dapat membantu profesional agar memperoleh pemenuhan dari upaya dan kesempatan untuk menetapkan nilai-nilai individu melalui pekerjaan mereka dan meningkatkan komitmen dalam menjalani suatu pekerjaan (Acker dan

Lamnia, 2004). Terdapat beberapa faktor yang dianggap mempunyai hubungan yang signifikan yaitu status perkawinan, lamanya pekerjaan, dukungan social, struktur keluarga, tanggung jawab, kejelasan stabilitas emosional dan kelelahan (Ari, 2008).

2.2.3 Dimensi *burnout syndrome*

Burnout syndrome tidak hanya terkait dengan faktor tunggal, melainkan muncul sebagai hasil dari interaksi antara beberapa faktor yang ada. *Burnout syndrome* pada seseorang muncul sebagai akibat dari kelelahan emosional yang meningkat, depersonalisasi dan penurunan pencapaian prestasi diri (Pouncet, 2007). Maslach dan Pines mengoperasionalkan *burnout* melalui tiga dimensi utama yang saling berhubungan untuk berbagai tingkat (Pines dan Aronson, 1989). MBI yang dikembangkan oleh Maslach dan Jackson pada tahun 1986 dan diperbaharui oleh Maslach pada tahun 2003, dibagi menjadi tiga dimensi. Ketiga dimensi tersebut merupakan sub-skala yang terpisah dalam MBI

1. Kelelahan emosional

Kelelahan emosional merupakan sisi yang mengekspresikan kelelahan fisik dan emosional yang dialami sebagai dasar dan dimulainya *burnout syndrome*. Kelelahan emosional, sebagian besar berhubungan dengan stres pekerjaan (Akcamate *et al.*, 2001). Hasil dari kelelahan emosional yang dialami oleh seseorang, orang tersebut tidak responsiv terhadap orang-orang yang mereka layani, dan juga merasa bahwa pekerjaannya sebagai penyiksaan karena ia berfikir bahwa dirinya sendiri tidak mampu menanggung hari-hari berikutnya dan selalu merasa tegangm (Maslach *et al.*, 2001).

2. Depersonalisasi

Depersonalisasi merupakan sikap yang menunjukkan perilaku kasar, perilaku negatif dan acuh tak acuh terhadap orang lain (Dericiogullan *et al.*, 2007). Beberapa orang menunjukkan perilaku seperti kehilangan tujuan bekerja dan kehilangan antusiasme sebagai akibat dari semakin menjauh dari dirinya sendiri dan pekerjaannya, menjadi acuh tak acuh terhadap orang yang dilayani, menunjukkan reaksi negatif dan bermusuhan (Deliorman *et al.*, 2009).

3. Penurunan pencapaian prestasi diri

Penurunan pencapaian prestasi diri menjadi dimensi evaluasi diri dari *burnout syndrome*, timbul fakta bahwa orang mulai melihat dirinya sebagai seseorang yang tidak berhasil. Dengan kata lain, seseorang cenderung mengevaluasi dirinya sendiri sebagai hal yang negatif (Maslach, 2003). Orang yang mengalami kecenderungan ini berpikir bahwa mereka tidak membuat kemajuan dalam pekerjaan mereka, sebaliknya mereka berpikir bahwa mereka jatuh kebelakang, pekerjaan mereka tidak berhasil dan tidak memberikan kontribusi pada perubahan lingkungan mereka (Leiter *et al.*, 1998).

MBI merupakan instrumen yang terdiri dari 22 item yang digunakan untuk mengukur frekuensi dari tiga dimensi *burnout syndrome* yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi dan penurunan pencapaian prestasi diri.

2.3 Faktor Personal

Faktor personal yang mempengaruhi timbulnya *burnout syndrome* diantaranya kepribadian, harapan, demografi, kontrol internal dan tingkat efisiensi.

2.3.1 Kepribadian

1. Definisi kepribadian

Menurut Sunaryo (2004), menyatakan bahwa ada beberapa batasan atau definisi kepribadian diantaranya

- 1) Kepribadian adalah bagaimana individu menampilkan dan menimbulkan kesan bagi individu lain.
- 2) Kepribadian adalah suatu organisasi yang dinamis dari sistem psikologis di dalam individu yang menentukan penyesuaian khas terhadap lingkungannya.
- 3) Kepribadian adalah keseluruhan pola pikiran, perasaan dan perilaku yang sering digunakan oleh seseorang dalam usaha adaptasi yang terus menerus terhadap hidupnya.
- 4) Kepribadian adalah struktur yang terdiri dari tiga sistem, yaitu id ego dan superego.
- 5) Kepribadian adalah segala corak kebiasaan manusia yang terhimpun dalam dirinya, yang di gunakan untuk bereaksi dan menyesuaikan terhadap segala rangsang, baik yang datang dari dalam dirinya maupun lingkungannya sehingga corak dan cara kebiasaan itu merupakan suatu kesatuan fungsional yang khas untuk manusia itu.
- 6) Kepribadian adalah himpunan segala fungsi kejiwaan seseorang sebagai suatu kesatuan dinamis dengan mengusahakan penyesuaian diri orang tadi terhadap tuntutan hidup sambil menjaga keseimbangan diri, baik secara fisik (jasmani) maupun psikis (rohaniah).

- 7) Kepribadian adalah sesuatu yang memberi tata tertib dan keharmonisan terhadap segala macam tingkah laku berbeda-beda yang dilakukan setiap individu.

Kepribadian meliputi segala corak tingkah laku individu yang terhimpun dalam dirinya, yang digunakan untuk bereaksi dan menyesuaikan diri terhadap segala rangsang, baik yang datang dari luar dirinya atau lingkungannya (eksternal) maupun dari dalam dirinya sendiri (internal) sehingga corak tingkah lakunya itu merupakan satu kesatuan fungsional yang khas bagi individu itu. Dengan kata lain, segala tingkah laku individu adalah manifestasi dari kepribadian yang dimilikinya sebagai perpaduan yang timbul dari dalam diri dan lingkungannya (Suryadi, 2003).

Dari berbagai perumusan kepribadian di atas, dapat disimpulkan bahwa kepribadian berubah, berkembang terus sesuai dengan cara penyesuaian terhadap lingkungan sehingga dapat dikatakan bahwa kepribadian merupakan suatu hasil dari fungsi keturunan dan lingkungan. Setiap perubahan yang terjadi pada lingkungan juga akan diikuti dengan berubahnya kepribadian. Dalam usaha mengerti seseorang, mengerti kepribadiannya perlu kita mengikuti lingkungan manakah yang berperan pada proses perkembangan dan masa hidupnya (Sunaryo, 2004).

2. Tes Kepribadian/Personality

Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) adalah suatu instrumen psikologis kompleks yang didesain untuk mendiagnosis tipe kepribadian serta keadaan mental penderita, yang pada awalnya (tahun 1930 – 1940) digunakan untuk mengetahui kondisi penderita dalam berbagai kategori

neurotik maupun psikotik. Pada perkembangannya penggunaan MMPI kemudian meluas untuk berbagai keperluan, termasuk digunakan di lembaga-lembaga tenaga kerja, pusat-pusat konseling di universitas, klinik-klinik kesehatan jiwa, sekolah-sekolah maupun di industri-industri. MMPI juga banyak digunakan untuk penelitian dan seleksi.

Pada tes ini penderita diminta memberi jawaban ya atau tidak pada banyak pertanyaan. Kemudian hasil yang timbul berupa skala-skala yang kemudian dianalisis serta disimpulkan, sesuai profil peningkatan atau penurunan atau normalnya skala. Pada penelitian ini hanya dikaji skala kepribadian introvert dan ekstrovert dan terdiri 24 item yang mewakili kepribadian ekstrovert.

Pada tes ini jawaban dicocokkan dengan kunci jawaban yang ada. Diberi nilai 1 untuk jawaban yang cocok dan nilai 0 untuk jawaban yang tidak cocok.

1) Ekstrovert

Dari 24 item maka skor yang diperoleh digolongkan dalam:

- Sangat tinggi > 22
- Tinggi 21 – 17
- Rata-rata 16 – 8
- Rendah 7 – 3
- Sangat rendah <3

Interpretasinya sebagai berikut:

(1)Sangat tinggi

Anda adalah benar-benar menyenangkan pergaulan, kawan Anda banyak, senang mempelajari ilmu pengetahuan, sedikit urakan, progresif,

kurang suka nilai-nilai tradisional, berani tampil kemuka, siap memimpin. Beberapa kawan Anda menyebut Anda ambisius, tak mau mengalah, terutama orang-orang yang iri pada Anda. Selain itu Anda juga jarang murung.

(2)Tinggi

Anda merupakan personaliti yang baik, kawan-kawan Anda banyak, dan Anda tidak takut kemuka, memimpin dengan demokratis. Musuh-musuh Anda menyebut Anda urakan, mau menang sendiri dan tidak mau kalah. Sahabat Anda menyebut Anda periang, suka bergaul, berani dan sukses.

(3)Rata-rata

Personaliti Anda memang kompleks. Di satu pihak Anda ingin bergaul dengan orang lain, di pihak lain banyak sekali hambatan. Anda terlalu memikirkan orang lain sehingga Anda ragu-ragu bertindak. Anda suka malu, tetapi kalau terpaksa baru mau maju. Anda perlu dorongan yang kuat baru bisa keluar dari benteng Anda. Musuh-musuh Anda menyebut Anda dingin, kaku, malas dan sombong. Sebaliknya kawan-kawan Anda menyebut Anda periang, sopan dan serius.

(4)Rendah

Anda tidak mempunyai keberanian untuk bergaul, pemalu dan penakut. Tak percaya pada diri sendiri. Cenderung konservatif dan birokratis. Malas bergaul dan belajar, memilih teman hanya sesuai dengan Anda, baru mau bergaul. Suka menyendiri dan sering frustrasi.

(5)Sangat rendah

Teman Anda sepakat untuk mengatakan Anda pemalu, pendiam, malas, penakut, konservatif dan penurut. Anda sering frustrasi. Anda marah-marah pada diri sendiri dan keluarga tanpa berani menuntut hak. Orang-orang melihat Anda sebagai orang sulit diajak bergaul. Anda rendah diri, karena merasa pengetahuan Anda kurang.

2) Introvert

Dari 20 item maka skor yang diperoleh digolongkan:

- Sangat tinggi > 17
- Tinggi 17 – 13
- Rata-rata 12 – 6
- Rendah 5 – 3
- Sangat rendah <3

Interpretasinya sebagai berikut:

(1) Sangat tinggi

Kawan dan musuh Anda mengatakan Anda adalah orang kaku, pemalu, pendiam dan keras kepala. Tidak ada kepercayaan diri dan tidak menyadari bahwa segala sifat yang ada itu sebenarnya bisa dibuang. Anda sering gagal, bukan karena tak mampu tetapi karena personaliti Anda yang agaknya sulit diterima orang banyak. Orang banyak yang harus mengalah pada Anda. Hanya beberapa orang saja yang mau bergaul dengan Anda. Segala ide yang baik dari Anda tidak berhasil dikemukakan karena katidak mampuan Anda untuk berkomunikasi dengan orang lain. Anda menginginkan sikap yang teratur, hirarkis dan ortodok. Anda pemaarah dan mudah tersinggung tapi tak berani mengemukakan hal tersebut pada orang

lain. Anda tak berani ke pesta, dan rasa rendah diri Anda sering dikompensasi dengan sifat congkak, angkuh dan sok pintar.

(2)Tinggi

Ada beberapa hal yang baik dari Anda, akan tetapi hal tersebut tertutup karena Anda rendah diri, kurang percaya diri. Anda sering disebut angkuh dan sombong, dan Anda sering disebut sok pintar dan tidak mau bergaul, Anda sering cenderung untuk konservatif. Pada umumnya Anda mendapat nilai yang rendah pada skor ekstrovert. Dasar personaliti Anda adalah kurang percayaan diri. Akibatnya tidak percaya pada orang lain sulit untuk dicapai puncak karir gemilang dengan personaliti seperti ini.

(3)Rata-rata

Kawan Anda menyebut Anda pendiam, tetapi baik dan penurut. Anda cenderung mencari teman atau sahabat dengan kepribadian yang sama. Anda sebenarnya malas dan kurang bekerja keras. Kepercayaan pada diri sendiri tidak tinggi. Sebaliknya musuh-musuh Anda menyebut Anda seorang yang angkuh dan congkak, pemalas dan sulit diajak kerjasama, Anda jarang menghasilkan apa-apa.

(4)Rendah

Anda senang bergaul dan berteman. Kawan-kawan menyebut Anda periang, berani dan bersemangat. Selalu menonjol dalam pergaulan baik karena kepandaian atau kenakalan Anda.

(5)Sangat rendah

Lihat tes untuk ekstrovert.

2.3.2 Harapan

1. Pengertian harapan

Expectation atau harapan merupakan dasar kepuasan konsumen. Dalam pelayanan kesehatan harapan diformulasikan sebagai pelayanan yang dipikirkan akan diterima (Parasuraman dan Berry, 2002). Harapan menurut Zeithaml *et al.* (1996) merupakan perkiraan atau keyakinan pelanggan terhadap apa yang akan diterimanya. Harapan pelanggan dapat dijadikan standar prediksi atau ideal yang merupakan tolak ukur dalam penentuan kualitas pelayanan. Joby (1996) mengemukakan bahwa harapan pasien dibentuk oleh pengalaman sebelumnya, harapan pelanggan “diturunkan” terhadap perilaku petugas pelayanan kesehatan yang didasarkan pada kualitas yang diharapkan dari pelayanan petugas kesehatan.

Dalam konsep model kualitas yang dikemukakan oleh Zeithmal *et al.* (1996) yang dikenal dengan *servqual model* menyatakan ada sepuluh faktor yang mempengaruhi persepsi dan harapan pasien terhadap jasa pelayanan, yaitu:

- 1) *Induring service intensifiers*, beberapa harapan yang disebabkan oleh orang lain dan filosofi pribadi seseorang mengenai suatu jasa.
- 2) Kebutuhan pribadi, meliputi kebutuhan fisik, social, dan psikologi
- 3) *Transitory service intensifiers*, terdiri dari situasi darurat yang membutuhkan jasa tertentu (seperti asuransi kesehatan dan asuransi kecelakaan) dan jasa terakhir yang pernah dikonsumsi pelanggan.
- 4) Persepsi pelanggan terhadap tingkat layanan penyedia jasa dalam proses penyampaian jasa.

- 5) *Self perceived service role*, yaitu persepsi pelanggan terhadap tingkat keterlibatannya dalam proses penyampaian jasa
- 6) Faktor situasional yang berada diluar kendali penyedia jasa.
- 7) Janji layanan eksplisit, baik berupa iklan, personal selling, perjanjian, maupun komunikasi dengan karyawan penyedia jasa.
- 8) Janji layanan implisit, yang tercermin dari harga dan saranan pendukung jasa
- 9) *Word-of-mouth*, baik dari teman, keluarga, rekan kerja, pakar maupun publikasi media massa.
- 10) Pengalaman masa lampau, meliputi hal-hal yang telah dipelajari atau diketahui pelanggan dari pelayanan yang pernah diterimanya dimasa lalu.

Menurut Zeithaml *et al.* (1996), janji layanan eksplisit, janji layanan implisit, dan *enduring service intensifiers* relative lebih dapat dikendalikan penyedia jasa daripada tujuh faktor lainnya.

Parasuraman dan Berry (2002) membentuk model kualitas jasa yang diharapkan. Adapun model dibawah ini mengidentifikasi lima kesenjangan yang mengakibatkan kegagalan penyampaian jasa, yaitu:

- 1) Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen. Manajemen tidak selalu memahami apa yang menjadi keinginan pelanggan dengan benar.
- 2) Kesenjangan antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas jasa. Manajemen mungkin benar dalam memahami keinginan pelanggan, tetapi tidak menetapkan standar pelaksanaan yang spesifik

- 3) Kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa. Para personal mungkin tidak terlatih baik dan tidak mampu memenuhi standar ruang
- 4) Kesenjangan antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal. Harapan konsumen dipengaruhi oleh pernyataan yang dibuat wakil-wakil dan iklan perusahaan.
- 5) Kesenjangan antara jasa yang dialami dan jasa yang diharapkan terjadi bila konsumen mengukur kinerja perusahaan dengan cara yang berbeda dan memiliki persepsi yang keliru mengenai kualitas jasa.

2. Teori Harapan

Teori harapan Vroom (1964) mengembangkan sebuah teori motivasi berdasarkan jenis pilihan yang dibuat orang untuk mencapai tujuan, alih-alih berdasarkan kebutuhan internal. Teori harapan (*expectancy theory*) memiliki tiga asumsi pokok, diantaranya:

- 1) Harapan hasil prestasi (*outcome expectancy*)

Individu mengharapkan konsekuensi tertentu dari tingkah laku mereka. Harapan ini nantinya akan mempengaruhi keputusan tentang bagaimana cara mereka bertingkah laku.

- 2) Valensi (*valence*)

Hasil dari suatu tingkah laku tertentu mempunyai valensi atau kekuatan untuk memotivasi. Valensi ini bervariasi dari satu individu ke individu yang lain.

- 3) Harapan prestasi usaha (*effort expectancy*)

Harapan yang mengenai tingkat keberhasilan mereka dalam melaksanakan tugas yang sulit akan berpengaruh pada tingkah laku. Tingkah laku seseorang sampai tingkat tertentu akan bergantung pada tipe hasil yang diharapkan. Beberapa hasil berfungsi sebagai imbalan intrinsik yaitu imbalan yang dirasakan langsung oleh orang yang bersangkutan. Imbalan ekstrinsik (misal: bonus, pujian, dan promosi) diberikan oleh pihak luar seperti supervisor atau kelompok kerja.

Motivasi orang dapat dijelaskan dari ketiga kombinasi ini bahwa suatu perilaku tertentu akan menghasilkan hasil tertentu, hasil tersebut memiliki dampak positif bagi orang tersebut, dan hasil yang positif tersebut dapat dicapai dengan usaha yang dilakukan seseorang. Jadi, motivasi dalam teori harapan adalah keputusan untuk mencurahkan usaha (Wardhani, 2006).

2.3.3 Demografi

Karakteristik demografi merupakan data mengenai keadaan personal atau individu secara umum. Karakteristik demografi yang mempengaruhi *burnout* diantaranya mengenai jenis kelamin, usia dan masa kerja, latar belakang pendidikan (Maslach, 1986).

1. Jenis kelamin

Maslach (1986) menjelaskan bahwa perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam *burnout syndrome* terletak pada besarnya dimensi *burnout syndrome* yang ditampilkan. Perempuan cenderung lebih menunjukkan kelelahan secara emosional jika dibandingkan dengan laki-laki. Pada laki-laki, dimensi depersonalisasi yang lebih tinggi. Variasi ini terjadi karena adanya perbedaan dalam peran gender yang ditanamkan oleh budaya.

Perempuan diharapkan untuk lebih berorientasi kepada orang lain dibandingkan dengan laki-laki. Selain itu, perempuan juga diharapkan untuk lebih mengasuh, lebih bersifat sosial, serta sensitive pada perasaan orang lain. Disisi lain, laki-laki dituntut untuk keras, tangguh serta tidak emosional.

2. Usia dan masa kerja

Burnout syndrome sering kali muncul pada pekerja yang usianya masih muda (Maslach, 1986). Hal itu juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Crane dan Iwanicki (Farber dan Barry, 1991) bahwa pekerja yang bekerja kurang dari 46 tahun serta mengalami pengalaman mengajar kurang dari 10 tahun menunjukkan tingkat yang tinggi dalam semua aspek untuk pengukuran MBI. Hal ini disebabkan oleh pekerja yang masih berusia muda memiliki pengalaman yang lebih sedikit dibandingkan dengan pekerja yang usianya lebih tua. Dengan meningkatnya usia maka seseorang akan lebih stabil dan dewasa serta memiliki perspektif yang seimbang tentang hidup

3. Latar belakang pendidikan

Profesional yang berlatar belakang pendidikan tinggi cenderung rentan terhadap *burnout syndrome* jika dibandingkan dengan mereka yang tidak berpendidikan tinggi (Maslach, 1986). Profesional yang berpendidikan tinggi memiliki harapan atau aspirasi yang idealis sehingga ketika dihadapkan pada realitas, bahwa terdapat kesenjangan antara aspirasi dan kenyataan, maka muncul kegelisahan dan kekecewaan yang dapat menimbulkan *burnout syndrome*. Sebaliknya, bagi profesional yang tidak

berpendidikan tinggi, mereka cenderung kurang memiliki harapan yang tinggi sehingga tidak menjumpai banyak kesenjangan antara harapan dan kenyataan.

2.3.4 Kontrol internal

Kontrol internal merupakan cara dimana seseorang yakin bahwa pengendalian terhadap peristiwa berasal dari kemampuannya sendiri. Individu yang memiliki kontrol internal memahami bahwa hasil yang mereka peroleh tergantung pada seberapa banyak usaha yang mereka lakukan. Kontrol internal merupakan keyakinan seseorang bahwa kejadian dalam hidupnya ditentukan oleh kemampuannya sendiri (Rotter, 1966).

Individu dengan kecenderungan kontrol internal adalah individu yang percaya bahwa penguatan terjadi karena perilakunya sendiri dan karakteristik yang tetap dalam dirinya (Robinson dan Shaver, 1980). Individu yang memiliki kontrol internal akan selalu merasa lebih puas dengan pekerjaannya (King *et al.* dalam Schultz, 1990). Individu dengan kontrol internal yakin bahwa performa kerja mereka dan penghargaan yang didapat dari hasil kerjanya adalah tergantung pada perilaku mereka dan berada dibawah kontrol mereka sendiri serta memiliki motivasi kerja yang tinggi (Jaya dan Rahmat, 2005).

2.3.5 Tingkat efisiensi

Tingkat efisiensi merupakan daya guna, segala pekerjaan dapat diselesaikan dengan tepat, cepat, hemat dan tanpa hambatan (Sastrohadiwiryono, 2002). Menurut Herujito (2001), tingkat efisiensi merupakan seberapa jauh seseorang melakukan pekerjaan dengan benar. Tingkat efisiensi individu dapat tercapai apabila apa yang dilakukan memberikan hasil yang maksimal dibidang mutu dan hasil. Jadi hasil

yang maksimal dalam setiap pekerjaan tergantung pada kerja yang efisien, berkat usaha efektif. Tingkat efisiensi bisa menjadi tolak ukur bagi individu untuk membandingkan antara rencana dengan hasil yang terlaksana (Manullang, 2004).

2.4 Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan yang mempengaruhi timbulnya *burnout syndrome* diantaranya beban kerja, penghargaan, kontrol eksternal, kepemilikan, keadilan dan nilai.

2.4.1 Beban Kerja

1. Pengertian Beban Kerja

Beban kerja adalah jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan oleh kelompok/seseorang dalam waktu tertentu. Beban kerja dapat dilihat dalam dua sudut pandang, yaitu secara objektif dan secara subyektif. Beban kerja secara obyektif adalah keseluruhan waktu yang dipakai/jumlah aktifitas yang dilakukan. Beban kerja secara subyektif adalah ukuran yang dipakai seseorang terhadap pertanyaan tentang beban kerja yang diajukan, tentang perasaan kelebihan beban kerja, ukuran dari tekanan pekerjaan dan kepuasan kerja (Grounewegen dan Hutten, 1991). Beban kerja adalah volume dari hasil kerja atau catatan-catatan tentang hasil pekerjaan yang dapat menunjukkan volume yang dihasilkan oleh sejumlah pegawai dalam suatu bagian tertentu (Moekijat, 1998).

Pengelolaan tenaga kerja yang tidak direncanakan dengan baik dapat menyebabkan keluhan yang subyektif, beban kerja semakin berat, tidak efektif dan tidak efisien yang memungkinkan ketidakpuasan bekerja yang pada

akhirnya mengakibatkan turunnya kinerja dan produktivitas serta mutu pelayanan yang menurun (Bina Diknakes, 2001).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja

Menurut Samba (2000), dikatakan bahwa secara nasional, kekurangan tenaga perawat sekitar 100.000 perawat rumah sakit. Dalam hal yang bersamaan terjadi peningkatan usia harapan hidup lebih dari 65 tahun, yang merupakan konsumen utama pelayanan keperawatan. Tenaga keperawatan menurun pada saat kebutuhan konsumen/klien meningkat, sehingga beban kerja perawat semakin meningkat. Faktor lain yang mempengaruhi beban kerja disamping faktor jumlah tenaga dan jumlah konsumen/klien, adalah faktor keterampilan manajemen perawat/pengalaman kerja perawat dan faktor tingkat pendidikan perawat (Samba, 2000).

Menurut Samba (2000) beban kerja dipengaruhi oleh:

- 1) faktor keterampilan manajemen dan pengalaman
- 2) faktor tingkat pendidikan

2.4.2 Penghargaan

Menurut Soeprihanto (2000), penghargaan, pengakuan atau *recognition* atas suatu prestasi yang telah dicapai oleh seseorang akan merupakan motivator yang kuat. Pengakuan atas suatu prestasi akan memberikan kepuasan batin yang lebih tinggi daripada penghargaan dalam bentuk piagam penghargaan atau medali dapat menjadi motivator yang lebih kuat dibandingkan hadiah yang berupa barang atau uang atau bonus.

Sementara itu, Gitosudarmo (2000) membedakannya dalam bentuk penghargaan fisik dan non fisik. Penghargaan fisik adalah penghargaan yang

diberikan dalam bentuk benda, misalnya barang atau uang. Penghargaan secara fisik ini pada umumnya sangat didambakan oleh karyawan yang kebetulan keadaan sosial ekonominya rendah. Sedangkan penghargaan non fisik adalah jenis penghargaan yang mencakup semua hal yang berhubungan dengan kepuasan rohani seseorang dari segi kemanusiaan. Mulai dari penghargaan yang paling kecil dan sederhana, misalnya ucapan terima kasih pada seorang bawahan sampai penghargaan yang paling tinggi dengan segala macam atributnya.

Penghargaan dapat juga diberikan dalam bentuk memberikan kesempatan untuk mendapatkan promosi. Promosi mempunyai arti yang penting bagi organisasi sebab dengan promosi berarti kestabilan organisasi dan moral karyawan akan lebih terjamin karena promosi merupakan bukti pengakuan terhadap suatu prestasi (Wardhani, 2006).

Promosi dapat berfungsi pula sebagai perangsang dari tenaga kerja yang memiliki ambisi untuk berprestasi tinggi. Sudah menjadi sifat dasar manusia pada umumnya untuk menjadi lebih baik, lebih maju dari posisi yang dipunyai pada saat ini, karena itulah mereka menginginkan kemajuan dalam hidupnya (Khotimah, 2010).

2.4.3 Kontrol Eksternal

Individu dikatakan memiliki kecenderungan kontrol eksternal ketika ia percaya bahwa penguatan bukan dibawah kendali pribadinya, melainkan diluar dirinya seperti keberuntungan, nasib, kesempatan yang berada dibawah kendali orang lain. Individu yang memiliki kecenderungan kontrol eksternal pada umumnya melakukan pekerjaan yang telah jelas petunjuknya sehingga tidak dibutuhkan pemikiran serta kreatifitas yang mendalam dalam melakukan

pekerjaannya. Individu dengan kontrol eksternal akan selalu merasa kurang puas dan kurang terlibat dalam pekerjaannya (King *et al.* dalam Schultz, 1990). Individu yang memiliki kontrol eksternal yakin bahwa semua yang terjadi padanya dalam pekerjaan tergantung pada faktor eksternal (keberuntungan atau kebetulan) dan berada diluar kontrolnya serta motivasi kerjanya lebih rendah (Jaya dan Rahmat, 2005).

2.4.4 Kepemilikan

Kepemilikan adalah perasaan karyawan bahwa mereka memiliki tanggung jawab untuk membuat keputusan dalam kepentingan perusahaan tempat dia bekerja. Kepemilikan disebut sebagai pemberdayaan secara psikologis oleh perusahaan tempat individu tersebut bekerja, bahwa individu tersebut merasa dapat membuat, mengerjakan dan mengambil keputusan dengan caranya sendiri (Ghafoor *et al.*, 2011).

2.4.5 Keadilan

Keadilan adalah kesetaraan mengenai apa yang didapat dengan apa yang dikontribusikan (Donovan, 2001). Menurut Hassan dan Chandra (2005), keadilan meliputi tiga macam yaitu keadilan distribusi, keadilan prosedur dan keadilan interaksi. Keadilan distribusi berkaitan dengan kewajaran alokasi sumber daya. Keadilan prosedur memusatkan pada kewajaran proses pengambilan keputusan. Keadilan interaksi mengacu pada persepsi kewajaran pada pemeliharaan hubungan antar pribadi atau interaksi non-formal antara penerima keputusan dengan pengambil keputusan.

2.4.6 Nilai

Nilai adalah ide atau konsep yang bersifat abstrak tentang apa yang dipikirkan seseorang atau dianggap penting oleh seseorang, biasanya mengacu pada keindahan, etika pola perilaku dan logika benar salah atau keadilan (Fraenkel, 1977). Nilai merupakan sesuatu yang berharga, yang penting dan berguna serta menyenangkan dalam kehidupan manusia yang dipengaruhi pengetahuan dan sikap (Sumantri, 2003). Nilai juga bisa diartikan sebagai budaya yang terdiri dari konsep-konsep yang hidup dalam alam pikiran sebagian besar keluarga masyarakat, mengenai hal-hal yang dianggap berharga dalam hidup (Koentjaraningrat, 1992).

2.5 Penelitian Sebelumnya

Tabel 2.3 Lembar Keaslian Penelitian

No	Judul	Variabel	Desain	Hasil
1.	Pengaruh Faktor Individu, Faktor Organisasi, dan Perbedaan Jenis Kelamin pada Perawat Terhadap <i>Burnout</i> di RS Haji Surabaya (Wardhani, 2006)	1. Variabel terikat: <i>Burnout</i> pada Perawat 2. Variabel bebas: faktor individu, faktor organisasi, jenis kelamin	Deskriptif Analitik dengan pendekatan <i>Cross-sectional</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Mayoritas responden yaitu sebesar 83 responden (83%) mampu menjalankan tugasnya sebagai perawat dengan tidak membawa masalah keluarga, masalah ekonomi dan masalah kepribadian kedalam pekerjaannya. - Mayoritas responden yaitu sebesar 96 responden (96%) merasa bahwa faktor organisasi dapat mendukung pekerjaannya. - Mayoritas responden yaitu sebesar 74 responden (74%) memiliki jenis kelamin perempuan. - 67 responden (67%) mengalami kelelahan emosional, 32 responden (32%) mengalami depersonalisasi dan 6 responden (6%) mengalami penurunan pencapaian prestasi diri. - Faktor individu, faktor organisasi dan jenis kelamin secara bersama-sama mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap <i>burnout</i> (F

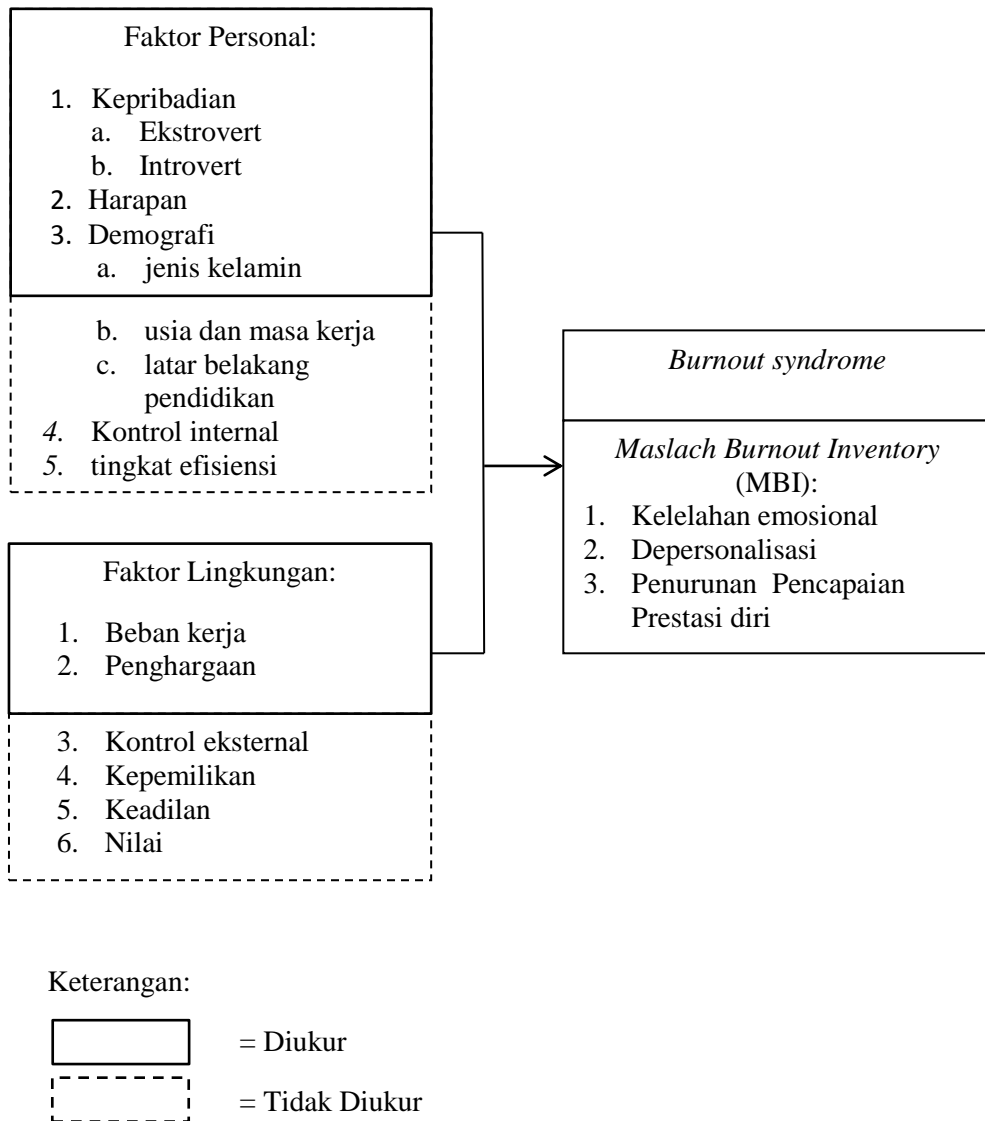
				hitung sebesar 97,019 > F table sebesar 2,6994).
				- Terdapat perbedaan yang berarti antara perawat laki-laki dan perawat perempuan mengenai kelelahan emosional, depersonalisasi dan penurunan pencapaian prestasi diri. Perawat laki-laki mempunyai tingkat signifikan yang lebih tinggi (0,865) daripada perawat perempuan (0,602).
2.	Hubungan Antara Persepsi Terhadap Lingkungan Kerja Psikologis dengan <i>Burnout</i> pada Perawat RSUD Budi Rahayu Pekalongan (Khotimah, 2010)	1. Variabel terikat: <i>Burnout</i> pada Perawat 2. Variabel bebas: persepsi terhadap lingkungan Kerja psikologis	<i>Cross-sectional</i>	- Hubungan antara persepsi terhadap lingkungan kerja psikologis dengan <i>burnout</i> melalui $r_{xy} = -0,812$ dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Tanda negatif menunjukkan arah hubungan yang negatif, dimana semakin negatif persepsi terhadap lingkungan kerja psikologis, maka <i>burnout</i> semakin tinggi. Tingkat signifikansi korelasi $p = 0,000$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap lingkungan kerja psikologis dengan <i>burnout</i> - Sumbangan efektif persepsi terhadap lingkungan kerja psikologis terhadap <i>burnout</i> pada perawat RSUD Budi Rahayu Pekalongan adalah sebesar 65,9%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa <i>burnout</i> sebesar 65,9% ditentukan oleh variabel persepsi terhadap lingkungan kerja psikologis, sedangkan 34,1% ditentukan oleh faktor lain.
3.	Pengaruh iklim organisasi terhadap <i>burnout</i> perawat Rumah Sakit Jiwa Pusat Lawang (Hastowati, 2005)	1. variabel terikat: <i>burnout</i> perawat Rumah Sakit Jiwa Lawang 2. variabel bebas: iklim organisasi yang meliputi	<i>Cross-sectional</i>	- Variabel struktur organisasi menunjukkan nilai rata-rata sebesar 4,01. - Variabel imbalan menunjukkan nilai rata-rata sebesar 3,19. - Variabel tanggung jawab menunjukkan nilai rata-rata sebesar 3,69. - Variabel resiko menunjukkan nilai rata-rata sebesar 3,65. - Variabel keharmonisan menunjukkan nilai rata-rata sebesar 3,83. - Variabel konflik menunjukkan nilai

		struktur organisasi, imbalan, tanggung jawab, resiko keharmonisan, dan konflik		rata-rata sebesar 3,76. - Mayoritas responden merasa bahwa karirnya tidak berkembang (menunjukkan nilai rata-rata 2,94) - Ada hubungan yang lemah antara variabel struktur organisasi, imbalan, keharmonisan, tanggung jawab, resiko dan konflik dengan variabel <i>burnout</i> dengan nilai koefisien R sebesar 0,349 atau 34,9%
4.	Hubungan iklim organisasi dan tipe kepribadian dengan <i>burnout</i> pada perawat rumah sakit katolik ST. Vincentius A Paulo Surabaya (Suryadi, 2003)	1. variabel terikat: <i>burnout</i> pada perawat rumah sakit katolik ST. Vincentius A Paulo Surabaya 2. variabel bebas: iklim organisasi dan tipe kepribadian	<i>Cross-sectional</i>	- Mayoritas responden mengalami iklim organisasi pada tingkat baik yaitu sebesar 133 responden (65,5%) - Mayoritas responden memiliki kepribadian tipe A yaitu sebesar 138 responden (68%) - Mayoritas responden mengalami <i>burnout</i> pada tingkat rendah yaitu sebesar 147 responden (72,4%). - Ditemukan adanya hubungan antara iklim organisasi dan tipe kepribadian dengan <i>burnout</i> yang dialami oleh para perawat, namun pengaruhnya relatif kecil. - Ada hubungan antara iklim organisasi dengan <i>burnout</i> , namun pengaruh tersebut lebih disebabkan oleh komponen dukungan bagi inovasi. - Tidak dapat dibuktikan hubungan antara tipe kepribadian dengan <i>burnout</i>

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual *Burnout syndrome* Pada mahasiswa Reguler Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Berdasarkan Analisis Faktor Personal dan Lingkungan

Berdasarkan gambar 3.1, terjadinya *burnout syndrome* dipengaruhi oleh faktor personal dan faktor lingkungan. Cherniss mengemukakan bahwa setiap individu memiliki nilai yang berbeda-beda dalam memandang dan melaksanakan tugasnya. Individu yang memandang kerja sebagai bentuk aktualisasi diri akan cenderung lebih mudah mengalami *burnout* di lingkungan kerja. Faktor personal yang mempengaruhi mencakup kepribadian, harapan, demografi, kontrol internal dan tingkat efisiensi (Uysal, 2007). Banyak sekali faktor lingkungan yang mempengaruhi munculnya *burnout syndrome* diantaranya beban kerja, penghargaan, kontrol eksternal, kepemilikan, keadilan dan nilai (Budak dan Surgevil, 2005).

Dari faktor - faktor diatas yang dapat mempengaruhi munculnya *burnout syndrome*, sehingga dapat dilakukan analisis faktor personal dan faktor lingkungan dengan munculnya *burnout syndrome* berdasarkan teori Maslach. Mengambil dari beberapa faktor personal dan faktor lingkungan yang mempengaruhi *burnout syndrome*, dapat dianalisis bagaimana hubungan faktor personal (kepribadian, harapan dan demografi) dan faktor lingkungan (beban kerja dan penghargaan) dengan *burnout syndrome*.

Penelitian ini menggunakan teori MBI, teori ini dikembangkan untuk melihat sejauh mana *burnout syndrome* yang dialami pada tiap dimensi yang ada. Berdasarkan analisa faktor personal dan faktor lingkungan yang mempengaruhi *burnout syndrome*, maka dapat diketahui sejauh mana hubungan faktor - faktor tersebut dengan kejadian *burnout syndrome*.

3.2 Hipotesis Penelitian

H1:

1. Ada hubungan faktor personal: kepribadian, harapan, demografi dengan *burnout syndrome* pada mahasiswa reguler program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
2. Ada hubungan faktor lingkungan: beban kerja dan penghargaan dengan *burnout syndrome* pada mahasiswa reguler program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain pada penelitian ini menggunakan desain *deskriptif - analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, yang merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor risiko atau paparan dengan penyakit (Hidayat, 2007). Pada penelitian ini variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada *follow up*. Tentunya tidak semua objek penelitian harus diobservasi pada hari atau pada waktu yang sama, akan tetapi baik variabel independen maupun variabel dependen dinilai hanya satu kali saja. Dengan studi ini, dapat dijelaskan adanya hubungan faktor personal dan lingkungan (variabel independen) dengan *burnout syndrome* yang dialami mahasiswa reguler program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga (variabel dependen).

4.2 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua mahasiswa reguler program Profesi Ners periode genap Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga tahun akademik 2011/2012 (91 mahasiswa).

4.2.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian mahasiswa reguler program Profesi Ners periode genap Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga tahun akademik 2011/2012 yang sedang melaksanakan praktek profesi.

Peneliti menetapkan kriteria sampel sebagai berikut:

Kriteria inklusi yang digunakan pada penelitian ini adalah:

- 1) Mahasiswa reguler program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang sudah melewati gerbong Keperawatan Anak, Keperawatan Maternitas, Keperawatan Kritis, Keperawatan Medikal Bedah, dan Keperawatan Jiwa.
- 2) Mahasiswa reguler program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang belum menikah.

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Mahasiswa reguler program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang mengundurkan diri.
- 2) Mahasiswa reguler program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang sudah menjadi responden pada pengambilan data awal.

Besar sampel dihitung dengan rumus sebagai berikut (Nursalam, 2008):

$$n = \frac{N \cdot Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{76 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2(76-1) + (1,96)^2 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = 63,58 \text{ (dibulatkan menjadi 63)}$$

Jadi, perkiraan besar sampel adalah 63 responden.

Keterangan :

n : Perkiraan besar sampel

N : Perkiraan besar populasi

z : Nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p : Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50 %

q : $1 - p$ (100% - p)

d : Tingkat kesalahan yang dipilih ($d = 0,05$)

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *Probability sampling* tipe *Simple Random Sampling*. *Simple Random Sampling* adalah penetapan sampel dengan cara memilih sampel secara acak (Nursalam, 2008). Peneliti mengambil 76 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian untuk diacak kemudian mengambil 63 sampel (sesuai rumus besar sampel) melalui pengambilan nomer yang telah ditulis oleh peneliti.

4.3 Identifikasi Variabel

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen pada penelitian adalah:

1. Faktor Personal

- 1) Kepribadian (tipe ekstrovert/introvert) mahasiswa reguler program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- 2) Harapan mahasiswa reguler program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

- 3) Jenis kelamin mahasiswa reguler program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

2. Faktor lingkungan

- 1) Beban kerja mahasiswa reguler program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- 2) Penghargaan yang diperlukan mahasiswa reguler program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah *Burnout syndrome* pada mahasiswa reguler program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang terdiri dari tiga dimensi, dimensi kelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan pencapaian prestasi diri.

4.4 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini sebagaimana yang tercantum dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Definisi operasional *Burnout syndrome* pada mahasiswa reguler program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Berdasarkan Analisis Faktor Personal dan Lingkungan

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Variabel Independen: Faktor Personal (X1)					
a.	Tipe Kepribadian (X1.1)	Pola tingkah laku seseorang yang sudah	Kepribadian menurut MMPI - Ekstrovert - Introvert	kuisi oner	nominal	Pertanyaan positif: Jawab “ya” = 1 Jawab “tidak” = 0 Pertanyaan negatif Jawab “ya” = 0 Jawab “tidak” = 1

	menjadi sifat khas yang tampak dalam kegiatan sehari-hari				<p>1. Ekstrovert Terdiri dari 24 (1 - 24) pertanyaan. Jumlah skor. >22=Sangat tinggi 21 - 17=Tinggi 16 - 8=Rata - rata 7 - 3=Rendah <3=Sangat rendah</p> <p>2. Introvert Terdiri dari 20 (25 - 44) pertanyaan. jumlah skor >17=Sangat tinggi 17 - 13=Tinggi 12 - 6=Rata - rata 5 - 3=rendah <3=Sangat rendah</p> <p>Pengklasifikasian=menjumlahkan skor, kemudian hasilnya dilihat pada skala tertinggi: 1=tipe Ekstrovert 2=tipe Introvert</p>
b. Harapan (X1.2)	Harapan yang diinginkan oleh mahasiswa yang menjalankan praktek profesi	Harapan: - Harapan berprestasi - Harapan mahasiswa jika lulus Ners	Kuesioner	ordinal	<p>penilaian jawaban: Sangat tidak diinginkan= 1 Tidak diinginkan= 2 Biasa saja=3 Diinginkan=4 Sangat diinginkan=5</p> <p>Pemberian skoring dan kode: Harapan rendah jika nilai ≤ 13, diberi kode 1 Harapan tinggi jika nilai ≥ 14, diberi kode 2</p>
c. Demografi (X1.3)	Keadaan personal/individu secara umum	jenis kelamin	Kuesioner	Nominal	<p>Pemberian kode Laki - laki=1 Perempuan=2</p>

2	Variabel independen: Faktor Lingkungan (X2)	a. Beban kerja (X2.1)	Beban kerja berdasarkan tugas yang harus dikerjakan selama menjalani praktek profesi	1. Kompetensi pendidikan program profesi 2. Tuntutan soft skill 3. Ketentuan dari institusi pendidikan/a kademik	Kuesioner	ordinal	Penilaian: sangat membebani=4 membebani=3 tidak membebani=2 sangat tidak membebani=1 pemberian skoring dan kode beban kerja: Rendah jika skor 10 – 19, diberi kode 1 Sedang jika skor 20 – 29, diberi kode 2 Tinggi jika skor 30 – 40, diberi kode 3
		b. Penghargaan (X2.2)	Penghargaan yang didapatkan selama menjalani praktek profesi	Penghargaan yang didapatkan dari pembimbing klinik maupun dari pembimbing akademik	kuisi oner	Ordinal	Penilaian: Tidak perlu: 1 Perlu: 2 Sangat Perlu: 3 Pemberian skor dan kode: Tidak perlu: 1 – 5, diberi kode 1 Perlu: 6 – 10, diberi kode 2 Sangat perlu: 11 – 15, diberi kode 3
3	Variabel dependen: <i>Burnout syndrome</i> (Y)	Tingkat <i>Burnout syndrome</i> pada mahasiswa profesi pada tiap dimensi	Tingkat <i>Burnout syndrome</i> berdasarkan teori Maslach, yakni <i>Maslach Burnout Inventpry</i> (MBI): a. Kelelahan fisik (y1) b. Depersonalisasi (y2) c. Penurunan pencapaian prestasi diri	Kuisi oner	Ordinal	penilaian untuk setiap jawaban (22 item): - Tidak pernah: 0 - Beberapa kali dalam setahun; 1 - Satu bulan sekali: 2 - Beberapa kali dalam sebulan: 3 - Satu minggu sekali: 4 - Beberapa kali dalam seminggu: 5 - Setiap hari: 6 Pemberian skor dan kode	

(y3)	<ul style="list-style-type: none"> - Kelelahan emosional (9 item): 1 - 16:ringan, diberi kode 1 17 - 26:menengah, diberi kode 2 ≥27: tinggi, diberi kode 3 - Depersonalisasi (5 item) 1 - 6;ringan, diberi kode 1 7 - 12:menengah, diberi kode 2 ≥13:tinggi, diberi kode 3 - Penurunan pencapaian prestasi diri (8 item) ≥39:rendah, diberi kode 1 32 - 38:menengah, diberi kode 2 1 - 31:tinggi, diberi kode 3
------	--

4.5 Instrumen Penelitian

4.5.1 Faktor personal

1. Kepribadian

Instrumen penelitian (alat pengumpulan data) kepribadian yang digunakan adalah dalam bentuk kuesioner *Closed ended Dichotomy question* yaitu pertanyaan tertutup dengan jawaban “ya” atau “tidak”. Untuk mengukur tipe kepribadian ekstrovert dan introvert digunakan tes personaliti yaitu modifikasi *Minessota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI) oleh Dr. H. Yul Iskandar, Psikiater, Ph.D (2000). Tes ini dalam bentuk kuesioner.

Tipe ekstrovert terdiri 24 pertanyaan (no. 1 - 24) terdiri 8 pertanyaan negatif (no.5,6,10,11,13,16,19,20) dan 16 nomor lainnya pertanyaan positif. Pertanyaan positif jawaban “ya” nilai 1, bila “tidak”

nilai 0. Pertanyaan negatif jawaban “ya” nilai 0, bila “tidak” nilai 1. Jumlah skor dikategorikan sangat tinggi >22, tinggi 17 - 21, rata - rata 8 - 16, rendah 3 - 7 dan sangat rendah <3.

Tipe introvert terdiri 20 pertanyaan (no.25 - 44) terdiri dari 11 pertanyaan negatif (no.26,27,31,33,36,39,40,41,42,43,44) dan 9 nomer yang lain adalah pertanyaan positif (no. 25,28,29,30,32,34,35,37,38). Pertanyaan positif jawaban “ya” nilai 1, bila “tidak” nilai 0. Pertanyaan negatif jawaban “ya” nilai 0, bila “tidak” nilai 1. Jumlah skor dikategorikan sangat tinggi bila >17, tinggi 13 - 17, rata - rata 6 - 12, rendah 3 - 5, dan sangat rendah <3. Selanjutnya dalam penelitian ini pengklasifikasian tipe introvert dan ekstrovert sesuai dengan pendekatan jumlah skala tertinggi yang di dapat. kemudian diberi kode: 1 = Tipe Ekstrovert dan 2 = Tipe Introvert.

2. Harapan

Instrumen harapan disini berupa kuesioner, peneliti menuliskan pernyataan dan responden mencentang kolom yang sesuai.

Instrumen ini dirancang dan dikembangkan oleh peneliti berdasarkan *Expectancy Theory* Vroom (1964) dan pernah dipakai pada penelitian yang ditulis pada jurnal *Organizational Behaviour and Human Performance* (Charles *et al*, 1983).

Kuesioner harapan ini terdiri dari 5 pernyataan dengan penilaian jawaban antara 1 sampai dengan 5. Penjelasan dari pemberian nilai adalah sebagai berikut: Sangat tidak diinginkan = 1, tidak diinginkan = 2, biasa saja = 3, diinginkan = 4, sangat diinginkan = 5. Jumlah skor dikategorikan harapan

rendah = ≤ 13 , dan harapan tinggi jika skor = ≥ 14 . Pemberian kodenya, 1 = rendah dan 2 = tinggi

3. Demografi

Demografi disini merupakan data umum dari setiap responden. Menurut Maslach, demografi yang cukup berpengaruh terhadap munculnya *burnout syndrome* adalah jenis kelamin, usia dan masa kerja, dan latar belakang pendidikan. Pada mahasiswa reguler program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, masing - masing memiliki usia rata - rata yang sama, masa kerja dan latar belakang pendidikan yang mereka miliki juga sama. Jadi, peneliti hanya memasukan data perbedaan jenis kelamin pada data demografi ini.

Data ini ditetapkan atas dasar proses penggolongan jenis kelamin laki-laki atau perempuan, dengan pemberian kode: laki-laki = 1, dan perempuan = 2. Angka yang digunakan hanyalah sebagai kategori dan tidak mempunyai makna dan tidak bisa dipergunakan untuk perhitungan secara matematis.

4.5.2 Faktor lingkungan

1. Beban kerja

Instrumen beban kerja yang digunakan adalah berupa kuesioner. Responden mengisi pertanyaan secara langsung, dan jawaban lebih banyak dipengaruhi oleh pendapat pribadi yang bersifat subyektif.

Untuk mengukur beban kerja, instrumen ini dirancang dan dikembangkan oleh peneliti berdasarkan uraian Pengelolaan Profesi Program Ners yang berpatokan pada buku pedoman profesi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Beban kerja diuraikan dan disusun atas dasar jenjang. Sangat tidak membebani diberi nilai 1, tidak membebani=2, membebani diberi nilai 3, dan sangat membebani diberi nilai 4. Setelah dilakukan penilaian, peneliti menjumlah skor dan memberikan kode, beban kerja ringan dengan jumlah skor 10 – 19 (kode 1), sedang: 20 – 29 (kode 2), dan berat: 30 – 40 (kode 3).

2. Penghargaan

Instrumen ini dipergunakan untuk mengetahui sejauh mana perlunya penghargaan pada masing – masing mahasiswa reguler program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam meksanaan praktek profesi yang kemudian akan dihubungkan dengan *burnout syndrome* yang dialami mahasiswa reguler program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Instrumen penghargaan ini dirancang dan dikembangkan oleh peneliti berdasarkan penghargaan yang didapatkan mahasiswa reguler program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dari pembimbing klinik maupun dari pembimbing akademik.

Cara penilaian adalah sebagai berikut: tidak perlu diberi nilai 1, perlu diberi nilai 2, dan sangat perlu diberi nilai 3. Setelah dilakukan penilaian, dilakukan penjumlahan perlunya penghargaan bagi tiap individu dengan skor dan kode sebagai berikut: tidak perlu = jumlah skor 1 – 5 (kode 1), perlu = jumlah skor 6 – 10 (kode 2), dan sangat perlu = 11 – 15 (kode 3).

4.5.3 *Burnout syndrome*

Instrumen *burnout syndrome* merupakan instrumen yang digunakan untuk mengetahui sejauh mana rentan *burnout syndrome* yang dialami oleh mahasiswa

reguler program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga selama menjalani praktek profesi pada setiap dimensi *burnout syndrome* (kelelahan emosional, depersonalisasi, dan Penurunan pencapaian prestasi diri). Instrumen yang diberikan berupa kuesioner.

Kuesioner yang diuraikan adalah teori dari Maslach yaitu *Maslach Burnout Inventory* (MBI) yang dikembangkan pada tahun 1996. Kuesioner ini terdiri dari 22 item. Dengan rincian pada setiap dimensi yaitu sebagai berikut: kelelahan emosional = 9 item, depersonalisasi = 5 item, penurunan psestasi diri = 8 item.

Skor yang digunakan adalah 0 = tidak pernah, 1 = beberapa kali dalam setahun, 2 = satu bulan sekali atau kurang, 3 = beberapa kali dalam sebulan, 4 = satu minggu sekali, 5 = beberapa kali dalam seminggu, 6 = setiap hari. Setelah dilakukan penyekoran pada setiap jawaban, skor dijumlah pada masing - masing dimensi, kemudian dilakukan penilaian dengan kriteria penilaian sebagai berikut:

1. Kelelahan fisik: Ringan: 1 – 16 (kode 1); Sedang: 17 – 26 (kode 2); Berat: ≥ 27 (kode 3),
2. Depersonalisasi: Ringan: 1 – 6 (kode 1); Sedang: 7 – 12 (kode 2); Berat: ≥ 13 (kode 3),
3. Penurunan pencapaian prestasi diri: Ringan: ≥ 39 (kode 1); Sedang: 32 – 38 (kode 2); Berat: 1 – 31 (kode 3).

4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

4.6.1 Validitas

Untuk meningkatkan kualitas dari hasil penelitian, peneliti menggunakan uji validitas dan reabilitas yang diujikan pada mahasiswa reguler program Profesi Ners diluar Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Validitas adalah tingkat keandalan dan kesahihan alat ukur yang digunakan digunakan dalam penelitian.

untuk mendapatkan data itu valid atau dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya di ukur (Sugiyono, 2004). Dengan demikian, instrumen yang valid merupakan instrumen yang benar-benar tepat untuk mengukur apa yang hendak di ukur. Uji validitas berguna untuk mengetahui apakah ada pernyataan pada kuesioner yang harus dibuang/diganti karena dianggap tidak relevan. Teknik untuk mengukur validitas kuesioner adalah sebagai berikut dengan menghitung korelasi antar data pada masing-masing pernyataan dengan skor total, memakai rumus korelasi *product moment*, sebagai berikut:

$$r = \frac{n(\sum XY) - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2][n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

r : Koefisien korelasi antara x dan y r_{xy}	$\sum X$: Jumlah skor items
n : Jumlah Subyek	$\sum Y$: Jumlah skor total
X : Skor item	$\sum X^2$: Jumlah kuadrat skor item
Y : Skor total	$\sum Y^2$: Jumlah kuadrat skor total

Item Instrumen dianggap valid jika lebih besar dari 0,3 atau bisa juga dengan membandingkannya dengan r tabel. Jika r hitung > r tabel maka valid. Hasil uji validitas setiap item instrumen terlampir pada lampiran 11 halaman 152.

4.6.2 Reliabilitas

Uji reliabilitas berguna untuk menetapkan apakah instrumen yang dalam hal ini kuesioner dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden yang sama akan menghasilkan data yang konsisten. Reliabilitas instrumen adalah hasil pengukuran yang dapat dipercaya. Reliabilitas instrumen diperlukan untuk mendapatkan data sesuai dengan tujuan pengukuran. Untuk mencapai hal tersebut,

dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan metode *alpha cronbach* diukur berdasarkan skala *alpha cronbach* 0 sampai 1. Rumus untuk menghitung koefisien reliabilitas instrumen dengan menggunakan *alpha cronbach* adalah sebagai berikut:

$$r = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan:

r : Koefesien reliabilitas instrument (cronbach alpha)

k : Banyak butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$: Total varians butir

σ_t^2 : Total varians

Jika skala itu dikelompokan ke dalam lima kelas dengan reng yang sama, maka ukuran kemantapan alpha dapat diinterprestasikan sebagai berikut:

1. Nilai alpha Cronbach 0,00 s.d. 0,20, berarti kurang reliabel
2. Nilai alpha Cronbach 0,21 s.d. 0,40, berarti agak reliabel
3. Nilai alpha Cronbach 0,42 s.d. 0,60, berarti cukup reliabel
4. Nilai alpha Cronbach 0,61 s.d. 0,80, berarti reliabel
5. Nilai alpha Cronbach 0,81 s.d. 1,00, berarti sangat reliable

Hasil uji reliabilitas pada 5 item kuesioner harapan didapatkan harga reliabilitas 0,823 yang artinya sangat reliabel dan dipercaya sebagai alat pengumpulan data. Hasil uji reliabilitas pada 10 item kuesioner penghargaan didapatkan harga reliabilitas 0,909 yang artinya sangat reliabel dan dipercaya sebagai alat pengumpulan data. Hasil uji reliabilitas pada 5 item kuesioner penghargaan didapatkan harga reliabilitas 0,863 yang artinya sangat reliabel dan

dipercaya sebagai alat pengumpulan data. Uji reliabilitas pada 22 item kuesioner *burnout syndrome* yang terdiri dari 3 dimensi yaitu 9 item kuesioner kelelahan emosional didapatkan harga reliabilitas 0,926 yang artinya sangat reliabel dan dipercaya sebagai alat pengumpulan data, 5 item kuesioner depersonalisasi didapatkan harga reliabilitas 0,701 yang artinya reliabel dan dipercaya sebagai alat pengumpulan data, dan 8 item kuesioner penurunan pencapaian prestasi diri), didapatkan harga reliabilitas 0,929 yang artinya sangat reliabel dan dipercaya sebagai alat pengumpulan data.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di tempat pertemuan kelompok yaitu di Balai RW 2, 3, dan 4 Kecamatan Mulyorejo, Surabaya (Gerbong Keperawatan Komunitas dan Keluarga) dan di RS Dr. Soetomo di ruang Palem 2, THT, Bedah D (Gerbong Manajemen Keperawatan). Waktu penelitian dimulai pada tanggal 18 Juni 2012 dan berakhir tanggal 22 Juni 2012 dengan rincian kegiatan sebagai berikut:

1. Balai RW 2, 3, dan 4 Kecamatan Mulyorejo, Surabaya (Gerbong Keperawatan Komunitas dan Keluarga):
 - 1) Balai RW 2 Mulyorejo Surabaya: tanggal 18 Juni 2012
 - 2) Balai RW 3 Mulyorejo Surabaya: tanggal 19 Juni 2012
 - 3) Balai RW 4 Mulyorejo Surabaya: tanggal 20 Juni 2012
2. RS Dr. Soetomo di ruang Palem 2, THT, Interna Wanita, Bedah D (Gerbong Manajemen Keperawatan):
 - 1) Ruang Palem 2 dan Ruang THT: tanggal 21 Juni 2012

2) Ruang Bedah D: tanggal 22 Juni 2012

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Setelah proposal disetujui oleh pembimbing, peneliti meminta ijin untuk melakukan penelitian kepada bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Selanjutnya peneliti menghubungi masing-masing ketua kelompok, peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan meminta ijin sekaligus mengkoordinasikan mengenai waktu penelitian yang dilaksanakan oleh peneliti pada mahasiswa reguler program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Setelah disepakati waktunya, peneliti mendatangi tempat dimana mahasiswa profesi melaksanakan praktek. Peneliti meminta ijin langsung kepada ketua kelompok, kemudian peneliti menemui ketua kelompok dan meminta bantuan ketua kelompok untuk mengumpulkan anggota kelompok yang akan menjadi responden penelitian.

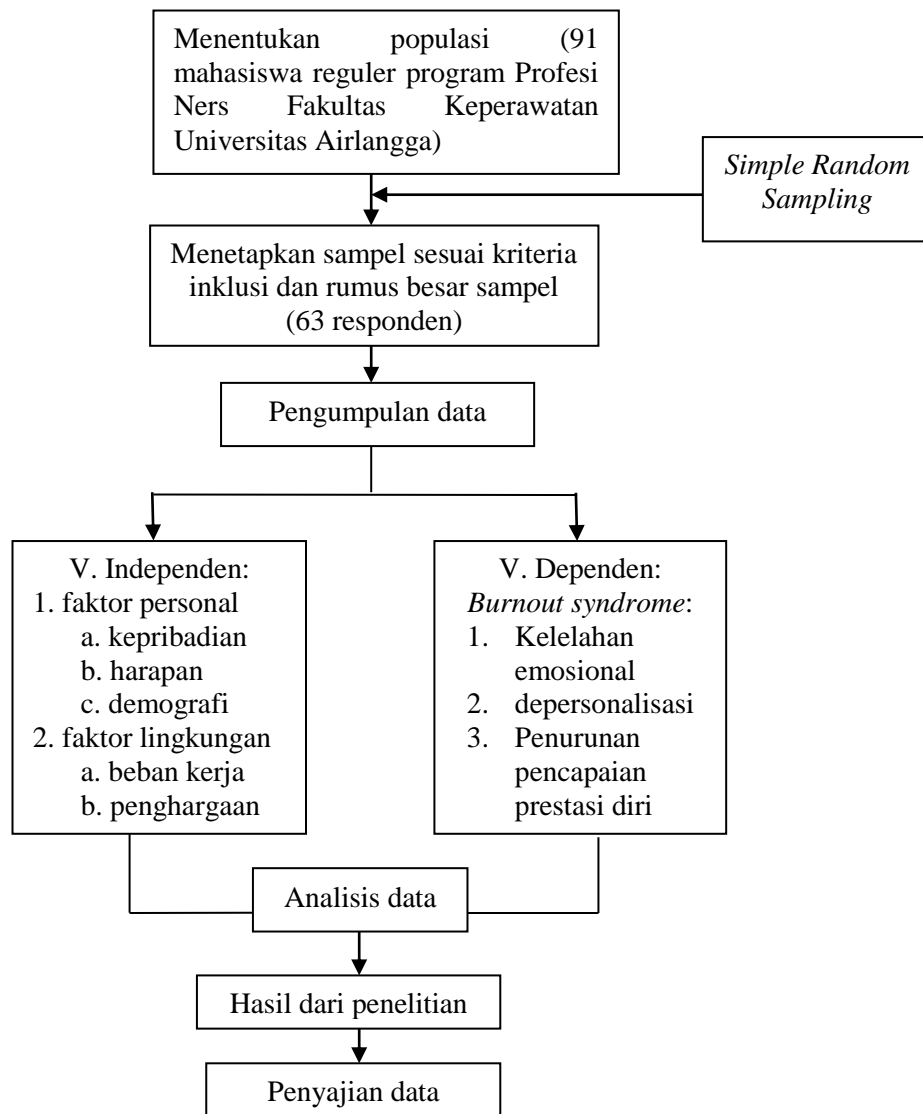
Langkah pertama yang dilakukan peneliti setelah para responden berkumpul adalah perkenalan, kontrak waktu, menjelaskan tujuan penelitian, membagikan lembar permohonan menjadi responden penelitian, *informed consent*, dan kuesioner. Peneliti meminta bantuan kepada responden untuk mengisi kuesioner secara lengkap saat itu juga (selama 15-20 menit) dan kemudian dikumpulkan langsung kepada peneliti.

Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer, yaitu data yang diperoleh peneliti langsung dari responden. Dalam hal ini peneliti menggunakan kuesioner. Kuesioner sejumlah 3 item, yaitu tentang: faktor personal (kepribadian, harapan, demografi), faktor lingkungan (beban kerja, penghargaan), dan *burnout syndrome*

diberikan kepada responden. Peneliti bertugas membantu responden selama pengisian kuesioner berlangsung jika responden mengalami kesulitan dalam mengisi kuesioner.

4.9 Kerangka Kerja

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1 Kerangka Kerja *Burnout syndrome* Pada mahasiswa reguler program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Berdasarkan Analisis Faktor Personal dan Lingkungan

4.10 Analisis Data

Data yang sudah terkumpul kemudian dilakukan *coding* dan perhitungan. Selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan menggunakan perangkat *SPSS 17.0. For Windows*.

4.10.1 Analisis Deskriptif

1. Variabel Tipe Kepribadian

1) Tipe Ekstrovert

Tipe ekstrovert terdiri 24 pertanyaan (no. 1-24) terdiri 8 pertanyaan negatif (no.5,6,10,11,13,16,19,20) dan 16 nomor lainnya pertanyaan positif. Pertanyaan positif jawaban “ya” nilai 1, bila “tidak” nilai 0. Pertanyaan negatif jawaban “ya” nilai 0, bila “tidak” nilai 1. Jumlah skor dikategorikan sangat tinggi >22, tinggi 17-21, rata-rata 8-16, rendah 3-7 dan sangat rendah <3.

2) Tipe Introvert

Tipe introvert terdiri 20 pertanyaan (no.25-44) terdiri dari 11 pertanyaan negatif (no.26,27,31,33,36,39,40,41,42,43,44) dan 9 nomer yang lain adalah pertanyaan positif (no. 25,28,29,30,32,34,35,37,38). Pertanyaan positif jawaban “ya” nilai 1, bila “tidak” nilai 0. Pertanyaan negatif jawaban “ya” nilai 0, bila “tidak” nilai 1. Jumlah skor dikategorikan sangat tinggi bila >17, tinggi 13-17, rata-rata 6-12, rendah 3-5, dan sangat rendah <3.

Selanjutnya dalam penelitian ini pengklasifikasian tipe introvert dan ekstrovert sesuai dengan pendekatan jumlah skor tertinggi yang di dapat. kemudian diberi kode: 1 = Tipe Ekstrovert dan 2 = Tipe Introvert

2. Variabel harapan

Untuk mengukur tingkat harapan, diukur dengan skala Likert yang terdiri dari 5 jawaban yaitu Sangat tidak diinginkan = 1, tidak diinginkan = 2, biasa saja = 3, diinginkan = 4, sangat diinginkan = 5. Jumlah skor dikategorikan harapan tinggi = ≥ 14 , dan harapan rendah jika skor = ≤ 13 .

3. Variabel demografi

Data demografi ini ditetapkan atas dasar proses penggolongan jenis kelamin laki-laki atau perempuan, dengan pemberian kode: laki-laki = 1, dan perempuan = 2. Angka yang digunakan hanyalah sebagai kategori dan tidak mempunyai makna dan tidak bisa dipergunakan untuk perhitungan secara matematis.

4. Variabel beban kerja

Beban kerja diuraikan dan disusun atas dasar jenjang. Sangat tidak membebani diberi nilai 1, tidak membebani=2, membebani diberi nilai 3, dan sangat membebani diberi nilai 4. Setelah dilakukan penilaian, peneliti menjumlah skor, beban kerja ringan dengan jumlah skor 10 - 19, sedang: 20 - 29, dan berat: 30 - 40.

5. Variabel penghargaan

Cara penilaian adalah sebagai berikut: tidak perlu diberi nilai 1, perlu diberi nilai 2, dan sangat perlu diberi nilai 3. Setelah dilakukan penilaian, dilakukan penjumlahan perlunya penghargaan bagi tiap individu dengan skor sebagai berikut: tidak perlu = jumlah skor 1 - 5, perlu = jumlah skor 6 - 10, dan sangat perlu = 11 - 15.

6. Variabel *burnout syndrome*

Kuesioner yang diuraikan adalah teori dari Maslach yaitu MBI yang dikembangkan pada tahun 1996. Kuesioner ini terdiri dari 22 item. Dengan rincian pada setiap dimensi yaitu sebagai berikut: kelelahan emosional = 9 item, depersonalisasi = 5 item, penurunan prestasi diri = 8 item.

Skor yang digunakan adalah 0 = tidak pernah, 1 = beberapa kali dalam setahun, 2 = satu bulan sekali atau kurang, 3 = beberapa kali dalam sebulan, 4 = satu minggu sekali, 5 = beberapa kali dalam seminggu, 6 = setiap hari. Setelah dilakukan penyekoran pada setiap jawaban, skor dijumlah pada masing - masing dimensi, kemudian dilakukan penilaian dengan kriteria penilaian sebagai berikut: 1. Kelelahan fisik: Ringan: 1 - 16; Sedang: 17 - 26; Berat: ≥ 27 , 2. Depersonalisasi: Ringan: 1 - 6; Sedang: 7 - 12; Berat: ≥ 13 , 3. Penurunan pencapaian prestasi diri: Ringan: ≥ 39 ; Sedang: 32 - 38; Berat: 1 - 31.

4.10.2 Analisis Statistik

Analisis pada tahap Pertama dihasilkan tabel-tabel tabulasi dan diagram untuk memberikan gambaran secara umum tentang semua variabel yang diteliti. Analisis untuk mengetahui korelasi antara variabel independen dengan variabel dependen dilakukan uji statistik korelasi *Pearson Chi-Square* dan korelasi *Spearman Rho*. Untuk mengetahui hubungan variabel independen yang memiliki skala nominal, digunakan uji statistik korelasi *Pearson Chi-Square* dengan derajat kemaknaan $\alpha < 0,05$, artinya apabila $p < 0,05$ maka ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen. Untuk variabel independen

dengan skala ordinal bisa menggunakan uji korelasi *Spearman Rho* dengan derajat kemaknaan/tingkat signifikansi $< 0,05$. Dalam besarnya koefisien korelasi *Rho* (ρ), $\rho < 0,05$ berarti ada hubungan yang bermakna antara dua variabel yang diukur. Jadi bila $\rho < 0,05$ maka H1 diterima. Tapi bila $\rho > 0,05$ maka H1 ditolak.

4.11 Etik Penelitian

Peneliti memohon ijin kepada Fakultas Keperawatan Unair sebelum penelitian dilakukan. Penelitian akan dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi:

4.11.1 Lembar persetujuan responden (*Inform Consent*)

Informed Consent merupakan lembar persetujuan yang diberikan kepada responden yang akan diteliti. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan penelitian. Peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak responden untuk menolak.

4.11.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Kerahasiaan identitas responden harus dijaga. Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dengan tidak mempublikasikan nama responden.

4.11.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian meliputi 1) gambaran umum lokasi penelitian, 2) karakteristik demografi responden, yaitu jenis kelamin, agama, umur, tempat tinggal di Surabaya, 3) data khusus mengenai variabel yang diukur yaitu meliputi tipe kepribadian responden, harapan responden, jenis kelamin responden, beban kerja responden, perlunya penghargaan bagi responden, dan *burnout syndrome* pada responden. Selanjutnya dilakukan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Untuk mengetahui tingkat signifikansi dan menganalisis hubungan yang lebih bermakna digunakan uji statistik *Pearson Chi-Square* dan *Spearman's Rho* dengan derajat kemaknaan $< 0,05$.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum

Sejarah berdirinya Fakultas Keperawatan (FKp) di Universitas Airlangga diawali dengan dibukanya Program Studi Diploma IV Perawat Pendidik pada bulan November 1997 yang dikembangkan pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga (FK Unair). Langkah selanjutnya, pada bulan Desember 1997 dibentuklah kelompok kerja keperawatan di Konsorsium Ilmu Kesehatan FK Unair. Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga telah ditunjuk oleh Direktorat Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan dan Kebudayaan dengan Surat Keputusan dari Dirjen Dikti No. : 122/Dikti/Kep/1999, tanggal 7 April 1999 untuk menyelenggarakan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan (Program

Pendidikan Ners). Pada tanggal 30 Juni 2008 berdasarkan SK Rektor nomor 5404/J03/OT/2008 ditetapkan bahwa PSIK FK Unair berubah status menjadi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga (FKp Unair).

Saat ini, program pendidikan di FKp Unair terdiri dari 2 jalur yaitu jalur reguler (lulusan SMA atau sederajat, yang dikenal dengan program A) dan jalur non reguler (lulusan DIII Keperawatan, yang dikenal dengan program B). Sedangkan proses pendidikan dilaksanakan melalui dua tahap yaitu tahap akademik dan tahap profesi. Berikut ini adalah visi dan misi dari FKp Unair,

Visi : Menjadi pusat pendidikan dan pengembangan keperawatan yang terkemuka di tingkat nasional dan internasional dan menghasilkan lulusan yang unggul, mandiri, inovatif dan mampu berkarya dalam *nursing care* berdasarkan etik dan moral agama.

Misi : 1) Menyelenggarakan pendidikan akademik dan profesi yang inovatif dan unggul dalam bidang *nursing care*, 2) Menyelenggarakan pendidikan dan pengajaran yang inovatif, berbasis teknologi pendidikan modern untuk mencapai kompetensi, dan 3) Menyelenggarakan penelitian keperawatan dasar, klinik, dan komunitas yang unggul.

Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 18 - 22 Juni 2012 dengan jumlah responden 63 orang mahasiswa reguler (program A) program profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga angkatan 2007 yang sedang mengikuti praktek profesi Keperawatan Komunitas dan Keperawatan Keluarga serta Manajemen Keperawatan.

5.1.2 Karakteristik Responden

Pada bagian ini akan diuraikan karakteristik 63 responden berdasarkan jenis kelamin, umur, agama, tempat tinggal di Surabaya

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Penelitian *Burnout syndrome* pada Mahasiswa Reguler Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Berdasarkan Analisis Faktor Personal dan Lingkungan (n = 63)

No.	Karakteristik Responden	Parameter	Σ	%
1.	Jenis Kelamin	Laki-laki	8	12,7
		Perempuan	55	87,3
	Total		63	100
2.	Umur	>22–24 tahun	55	87,3
		>24–26 tahun	8	12,7
	Total		63	100
3.	Agama	Islam	59	93,6
		Kristen Protestan	2	3,2
		Kristen Katolik	0	0
		Hindu	2	3,2
		Budha	0	0
	Total		63	100
4.	Tempat tinggal di Surabaya	Rumah (bersama keluarga)	22	34,9
		Kos (tidak bersama keluarga)	41	65,1
	Total		63	100

Berdasarkan tabel 5.1 tentang karakteristik responden menunjukkan bahwa berdasarkan dari jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 55 responden (87,3%). Dilihat dari umur, mayoritas responden berumur >22-24 tahun, yaitu sebanyak 55 responden (87,3%). Dilihat dari agama yang dianut, mayoritas responden beragama Islam yaitu sebesar 59 responden (93,6%). Yang terakhir, dilihat dari tempat tinggal responden selama berada di Surabaya, mayoritas responden tinggal di kos (tidak bersama keluarga) yaitu sebanyak 41 responden (65,1%).

5.1.3 Variabel Penelitian

1. Faktor personal

1) Tipe kepribadian

Tabel 5.2 Tipe Kepribadian Mahasiswa Reguler Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga (n = 63)

No.	Tipe Kepribadian	Σ
1.	Ekstrovert	44 (69,8%)
2.	Introvert	19 (30,2%)
Total		63 (100)
Median		31,5 = 32
Minimum		19
Maksimum		44

Berdasarkan tabel 5.2 tentang tipe kepribadian yang dimiliki oleh responden, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki kepribadian ekstrovert yaitu sebanyak 44 responden (69,8%).

2) Harapan

Tabel 5.3 Harapan Mahasiswa Reguler Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga (n = 63)

No.	Harapan mahasiswa yang menjalani praktek profesi	Sangat tidak diinginkan	Tidak diinginkan	Biasa saja	Diinginkan	Sangat diinginkan	Total
		Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ
1.	Meraih prestasi/nilai yang diinginkan	0 (0%)	0 (0%)	4 (6,4%)	12 (19%)	47 (74,6%)	63 (100%)
2.	Mendapatkan beasiswa ke tingkat selanjutnya setelah lulus Ners	2 (3,2%)	1 (1,6%)	6 (9,5%)	17 (27%)	37 (58,7%)	63 (100%)
3.	Memperoleh bekal yang cukup untuk modal saat bekerja	0 (0%)	2 (3,2%)	0 (0%)	9 (14,3%)	52 (82,5%)	63 (100%)
4.	Diterima di pekerjaan/di bidang yang diinginkan setelah menjadi Ners	0 (0%)	0 (0%)	2 (3,2%)	6 (9,5%)	55 (87,3%)	63 (100%)
5.	Memulai karir yang baik setelah menjadi Ners	0 (0%)	0 (0%)	1 (1,6%)	6 (9,5%)	56 (88,9%)	63 (100%)
Median		0	0	2	9	52	
Minimum		0	0	0	6	37	
Maksimum		2	2	6	17	56	

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa jawaban ‘sangat tidak diinginkan’, paling banyak yaitu pada jenis harapan mendapatkan beasiswa ke tingkat selanjutnya setelah lulus Ners sebanyak 2 responden (3,2%). Jawaban ‘tidak diinginkan’, paling banyak yaitu pada jenis harapan memperoleh bekal yang cukup untuk bekerja sebanyak 2 responden (3,2%). Jawaban ‘biasa saja’, paling banyak yaitu pada jenis harapan mendapat beasiswa ke tingkat selanjutnya setelah lulus Ners sebanyak 6 responden (9,5%). Jawaban ‘diinginkan’, paling banyak yaitu pada jenis harapan mendapatkan beasiswa ke tingkat selanjutnya setelah lulus Ners sebanyak 17 responden (27%). Harapan ‘sangat diinginkan’, paling banyak yaitu pada jenis harapan memulai karir yang baik setelah menjadi Ners sebanyak 56 responden (88,9%).

2. Faktor Lingkungan

1) Beban kerja

Tabel 5.4 Beban kerja Mahasiswa Reguler Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga (n = 63)

No.	Beban kerja	Sangat tidak membe bani	Tidak membe bani	Membe bani	Sangat membe bani	Total
		Σ	Σ	Σ	Σ	Σ
1.	Berkomunikasi secara efektif dalam menjalin hubungan interpersonal	11 (17,5%)	17 (27%)	26 (41,3%)	9 (14,2%)	63 (100%)
2.	Melaksanakan asuhan keperawatan profesional di tatanan klinik dengan menerapkan aspek etik dan legal.	12 (19%)	21 (33,3%)	26 (41,3%)	4 (6,4%)	63 (100%)
3.	Melaksanakan asuhan keperawatan profesional di tatanan komunitas	11 (17,5%)	21 (33,3%)	24 (38,1%)	7 (11,1%)	63 (100%)
4.	Mengaplikasikan kepemimpinan dan manajemen keperawatan	15 (23,8%)	18 (28,6%)	24 (38,1%)	6 (9,5%)	63 (100%)
5.	Tuntutan sikap yang harus ditunjukkan selama praktek profesi (kedisiplinan, tanggung jawab, tanggap, dan menjunjung tinggi prinsip etika keperawatan)	8 (12,7%)	24 (38,1%)	21 (33,3%)	10 (15,9%)	63 (100%)
6.	Beban SKS yang ditetapkan oleh akademik, yaitu 36 SKS.	2 (3,2%)	28 (44,4%)	23 (36,5%)	10 (15,9%)	63 (100%)
7.	Syarat kelulusan yang harus dicapai	4 (6,4%)	26 (41,3%)	21 (33,3%)	12 (19%)	63 (100%)
8.	Peraturan yang ditetapkan oleh akademik (jam masuk, jam pulang, pergantian shift, jumlah hari kerja)	3 (4,8%)	20 (31,7%)	30 (47,6%)	10 (15,9%)	63 (100%)
9.	Lokasi tempat praktek yang ditetapkan oleh pihak akademik.	6 (9,5%)	20 (31,7%)	27 (42,9%)	10 (15,9)	63 (100%)
10.	Sistem evaluasi/ujian yang ditetapkan akademik (ujian secara komprehensif)	3 (4,8%)	23 (36,5%)	32 (50,8%)	5 (7,9%)	63 (100%)
Median		7	21	25	9,5 = 10	
Minimum		2	17	21	4	
Maksimum		15	28	32	12	

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa jawaban ‘sangat tidak membebani’, paling banyak yaitu mengaplikasikan kepemimpinan dan manajemen keperawatan sebanyak 15 responden (23,8%), sedangkan yang paling sedikit yaitu beban SKS yang ditetapkan oleh akademik (36 SKS) sebanyak 2 responden (3,2%). Jawaban ‘tidak membebani’, paling banyak yaitu beban SKS yang ditetapkan oleh akademik (36 SKS) sebanyak 28 responden (44,4%), sedangkan yang paling sedikit yaitu berkomunikasi secara efektif dalam menjalani hubungan interpersonal sebanyak 17 responden (27%). Jawaban ‘membebani’, paling banyak yaitu sistem evaluasi/ujian yang ditetapkan oleh akademik sebanyak 32 responden (50,8%), sedangkan yang paling sedikit yaitu sikap yang harus ditunjukkan selama praktek profesi (kedisiplinan, tanggung jawab, tanggap, dan menjunjung tinggi prinsip etika keperawatan) dan syarat kelulusan yang harus dicapai sebanyak 21 responden (33,3%). Jawaban ‘sangat membebani’, paling banyak yaitu syarat kelulusan yang harus dicapai sebanyak 12 responden (19%), sedangkan yang paling sedikit yaitu melaksanakan asuhan keperawatan profesional di tatanan klinik dengan menerapkan aspek etik dan legal sebanyak 4 responden (6,4%).

2) Penghargaan

Tabel 5.5 Penghargaan pada Mahasiswa Reguler Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga (n = 63)

No.	Penghargaan	Tidak	Perlu	Sangat	Total
		perlu		perlu	
		Σ	Σ	Σ	Σ
1.	Pujian dari pembimbing meningkatkan semangat Saya saat melaksanakan praktek	19 (30,2%)	28 (44,4%)	16 (25,4%)	63 (100%)
2.	Setelah mendapatkan prestasi, Saya menginginkan dukungan selamat dari pembimbing.	23 (36,5%)	27 (42,9%)	13 (20,6%)	63 (100%)
3.	Dukungan pembimbing diperlukan untuk mencapai prestasi yang lebih baik	18 (28,6%)	22 (34,9%)	23 (36,5%)	63 (100%)
4.	Saya ingin Pembimbing menghargai kerja keras Saya saat melaksanakan praktek profesi	14 (22,2%)	29 (46%)	20 (31,8%)	63 (100%)
5.	Saya berfikir, pengawasan saat melaksanakan praktek profesi diperlukan untuk meningkatkan prestasi saya	26 (41,3%)	24 (38,1%)	13 (20,6%)	63 (100%)
Median		19	27	16	
Minimum		14	22	13	
Maksimum		26	29	23	

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa jawaban ‘tidak perlu’, paling banyak yaitu pengawasan saat melaksanakan praktek profesi untuk meningkatkan prestasi sebanyak 26 responden (41,3%), sedangkan yang paling sedikit yaitu penghargaan dari pembimbing atas kerja keras selama melaksanakan praktek profesi sebanyak 14 responden (22,2%). Jawaban ‘perlu’, paling banyak yaitu penghargaan dari pembimbing atas kerja keras selama melaksanakan praktek profesi sebanyak 29 responden (46%), sedangkan yang paling sedikit yaitu dukungan pembimbing untuk mencapai prestasi yang lebih baik sebanyak 22 responden (34,9%). Jawaban ‘sangat perlu’, paling banyak yaitu dukungan pembimbing untuk mencapai prestasi yang lebih baik sebanyak 23 responden (36,5%), sedangkan yang paling sedikit yaitu dukungan selamat dari pembimbing

setelah mendapatkan prestasi dan pengawasan saat melaksanakan praktek profesi untuk meningkatkan prestasi sebanyak 13 responden (20,6%).

3) *Burnout syndrome*

1) *Burnout syndrome* dimensi kelelahan emosional

Tabel 5.6 *Burnout syndrome* dimensi kelelahan emosional pada Mahasiswa Reguler Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga (n = 63)

<i>Burnout syndrome</i>	
Kelelahan Emosional	
Parameter	Σ
Ringan	21 (33,3%)
Sedang	39 (61,9%)
Berat	3 (4,8%)
Total	63 (100%)
Median	21
Minimum	3
Maksimum	39

Berdasarkan tabel 5.6 mengenai *burnout syndrome* dimensi kelelahan emosional, diketahui bahwa mayoritas responden mengalami kelelahan emosional sedang yaitu sebanyak 39 responden (61,9%).

2) *Burnout syndrome* dimensi depersonalisasi

Tabel 5.7 *Burnout syndrome* dimensi depersonalisasi pada Mahasiswa Reguler Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga (n = 63)

<i>Burnout syndrome</i>	
Depersonalisasi	
Parameter	Σ
Ringan	38 (60,3%)
Sedang	24 (38,1%)
Berat	1 (1,6%)
Total	63 (100%)
Median	21
Minimum	1
Maksimum	38

Berdasarkan tabel 5.7 mengenai *burnout syndrome* dimensi depersonalisasi, diketahui bahwa mayoritas responden mengalami depersonalisasi ringan yaitu sebanyak 38 responden (60,3%).

3) *Burnout syndrome* dimensi penurunan pencapaian prestasi diri

Tabel 5.8 *Burnout syndrome* dimensi penurunan pencapaian prestasi diri pada Mahasiswa Reguler Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga (n = 63)

<i>Burnout syndrome</i>	
Penurunan pencapaian prestasi diri	
Parameter	Σ
Ringan	45 (71,4%)
Sedang	17 (27%)
Berat	1 (1,6%)
Total	63 (100%)
Median	21
Minimum	1
Maksimum	45

Berdasarkan tabel 5.8 mengenai *burnout syndrome* dimensi penurunan pencapaian prestasi diri, diketahui bahwa mayoritas responden mengalami penurunan pencapaian prestasi diri ringan yaitu sebanyak 45 responden (71,4%).

4) Hubungan tipe kepribadian dengan *burnout syndrome*

1) Hubungan tipe kepribadian dengan *burnout syndrome* dimensi kelelahan emosional

Tabel 5.9 Tabulasi silang hubungan tipe kepribadian dengan *burnout syndrome* dimensi kelelahan emosional (n = 63)

Tipe Kepribadian	<i>Burnout syndrome</i> Kelelahan Emosional			Total Σ
	Ringan	Sedang	Berat	
	Σ	Σ	Σ	
Ekstrovert	17 (27%)	26 (41,3%)	1 (1,6%)	44 (69,8%)
Introvert	4 (6,3%)	13 (20,6%)	2 (3,2%)	19 (30,2%)
Total	21 (33,3%)	39 (61,9%)	3 (4,8%)	63 (100%)
Median	10,5 = 11	19,5 = 20	1,5 = 2	
Minimum	4	13	1	
Maksimum	17	26	2	
Uji Pearson Chi-Square $\rho = 0,191$ r = 0,224				

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami *burnout syndrome* dimensi kelelahan emosional sedang dan memiliki tipe kepribadian ekstrovert, yaitu sebanyak 26 responden (41,3%). Hasil uji *Pearson Chi-Square* terhadap tipe kepribadian dengan kejadian *burnout syndrome* dimensi kelelahan emosional menunjukkan signifikansi $\rho = 0,191$ atau diartikan bahwa tidak ada hubungan antara tipe kepribadian dengan *burnout syndrome* dimensi kelelahan emosional.

2) Hubungan tipe kepribadian dengan *burnout syndrome* dimensi depersonalisasiTabel 5.10 Tabulasi silang hubungan tipe kepribadian dengan *burnout syndrome* dimensi depersonalisasi (n = 63)

Tipe Kepribadian	<i>Burnout syndrome</i>			Total
	Depersonalisasi			
	Ringan	Sedang	Berat	
	Σ	Σ	Σ	Σ
Ekstrovert	30 (47,6%)	14 (22,2%)	0 (0%)	44 (69,8%)
Introvert	8 (12,7%)	10 (15,9%)	1 (1,6%)	19 (30,2%)
Total	38 (60,3%)	24 (38,1%)	1 (1,6%)	63 (100%)
Median	19	12	0,5 = 1	
Minimum	8	10	0	
Maksimum	30	14	1	
Uji Pearson Chi-Square $\rho = 0,070$ r = 0,279				

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami *burnout syndrome* dimensi depersonalisasi ringan dan memiliki tipe kepribadian ekstrovert yaitu sebanyak 30 responden (47,6%). Hasil uji *Pearson Chi-Square* terhadap tipe kepribadian dengan kejadian *burnout syndrome* dimensi depersonalisasi menunjukkan signifikansi $\rho = 0,070$ atau diartikan bahwa tidak ada hubungan antara tipe kepribadian dengan *burnout syndrome* dimensi depersonalisasi.

3) Hubungan tipe kepribadian dengan *burnout syndrome* dimensi penurunan pencapaian prestasi diri

Tabel 5.11 Tabulasi silang hubungan tipe kepribadian dengan *burnout syndrome* dimensi penurunan pencapaian prestasi diri (n = 63)

Tipe Kepribadian	<i>Burnout syndrome</i>			Total
	Penurunan pencapaian prestasi diri			
	Ringan	Sedang	Berat	
	Σ	Σ	Σ	Σ
Ekstrovert	34 (53,9%)	9 (14,3%)	1 (1,6%)	44 (69,8%)
Introvert	11 (17,5%)	8 (12,7%)	0 (0%)	19 (30,2%)
Total	45 (71,4%)	17 (27%)	1 (1,6%)	63 (100%)
Median	22,5 = 23	8,5 = 9	0,5 = 1	17
Minimum	11	8	0	12
Maksimum	34	9	1	34
Uji Pearson Chi-Square $\rho = 0,180$ r = 0,227				

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami *burnout syndrome* dimensi penurunan pencapaian prestasi diri ringan dan memiliki tipe kepribadian ekstrovert yaitu sebanyak 34 responden (53,9 %). Hasil uji *Pearson Chi-Square* terhadap tipe kepribadian dengan kejadian *burnout syndrome* dimensi penurunan pencapaian prestasi diri menunjukkan signifikansi $\rho = 0,180$ atau diartikan bahwa tidak ada hubungan antara tipe kepribadian dengan *burnout syndrome* dimensi penurunan pencapaian prestasi diri.

5) Hubungan harapan dengan *burnout syndrome*

Tabel 5.12 Frekuensi Harapan Mahasiswa Reguler Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga (n = 63)

Harapan	Frekuensi
	Σ
Rendah	0 (0%)
Tinggi	63 (100%)
Total	63 (100%)
Median	31,5 = 32
Minimum	0
Maksimum	63

Berdasarkan tabel 5.12 dapat diketahui bahwa data harapan responden merupakan data homogen, seluruh mahasiswa reguler program profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga memiliki harapan yang tinggi selama menjalani praktek profesi. Karena data yang dihasilkan merupakan data homogen, sehingga tidak adanya pembandingan maka tidak bisa diketahui nilai ρ , atau bisa dinyatakan bahwa tidak ada hubungan antara harapan dengan *burnout syndrome* pada mahasiswa profesi.

6) Hubungan Jenis kelamin dengan *burnout syndrome*

1) Hubungan jenis kelamin dengan *burnout syndrome* dimensi kelelahan emosional

Tabel 5.13 Tabulasi silang hubungan jenis kelamin dengan *burnout syndrome* dimensi kelelahan emosional (n = 63)

Jenis Kelamin	<i>Burnout syndrome</i>			Total
	Kelelahan Emosional			
	Ringan	Sedang	Berat	
	Σ	Σ	Σ	Σ
Laki-laki	2 (3,2%)	6 (9,5%)	0 (0%)	8 (12,7%)
Perempuan	19 (30,1%)	33 (52,4%)	3 (4,8%)	55 (87,3%)
Total	21 (33,3%)	39 (61,9%)	3 (4,8%)	63 (100%)
Median	10,5 = 11	19,5 = 20	1,5 = 2	
Minimum	2	6	0	
Maksimum	19	33	3	

Uji Pearson Chi-Square $\rho = 0,644$ r = 0,117

Berdasarkan tabel 5.13 menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami *burnout syndrome* dimensi kelelahan emosional sedang dan berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 33 responden (52,4%). Hasil uji *Pearson Chi-Square* terhadap jenis kelamin dengan kejadian *burnout syndrome* dimensi kelelahan emosional menunjukkan signifikansi $\rho = 0,644$ atau diartikan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan *burnout syndrome* dimensi kelelahan emosional.

2) Hubungan jenis kelamin dengan *burnout syndrome* dimensi depersonalisasiTabel 5.14 Tabulasi silang hubungan jenis kelamin dengan *burnout syndrome* dimensi depersonalisasi (n = 63)

Jenis Kelamin	<i>Burnout syndrome</i>			Total
	Depersonalisasi			
	Ringan	Sedang	Berat	
	Σ	Σ	Σ	Σ
Laki-laki	5 (7,9%)	3 (4,8%)	0 (0%)	8 (12,7%)
Perempuan	33 (52,4%)	21 (33,3%)	1 (1,6%)	55 (87,3%)
Total	38 (60,3%)	24 (38,1%)	1 (1,6%)	63 (100%)
Median	19	12	0,5 = 1	
Minimum	5	3	0	
Maksimum	33	21	1	

Uji Pearson Chi-Square $\rho = 0,926$ r = 0,049

Berdasarkan tabel 5.14 menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami *burnout syndrome* dimensi depersonalisasi ringan dan berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 33 responden (52,4%). Hasil uji *Pearson Chi-Square* terhadap jenis kelamin dengan kejadian *burnout syndrome* dimensi depersonalisasi menunjukkan signifikansi $\rho = 0,926$ atau diartikan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan *burnout syndrome* dimensi depersonalisasi.

3) Hubungan jenis kelamin dengan *burnout syndrome* dimensi penurunan pencapaian prestasi diri

Tabel 5.15 Tabulasi silang hubungan jenis kelamin dengan *burnout syndrome* dimensi depersonalisasi Penurunan Pencapaian Prestasi Diri (n = 63)

Jenis Kelamin	<i>Burnout syndrome</i>			Total
	Penurunan Pencapaian Prestasi Diri			
	Ringan	Sedang	Berat	
	Σ	Σ	Σ	Σ
Laki-laki	7 (11,1%)	1 (1,6%)	0 (0%)	8 (12,7%)
Perempuan	38 (60,3%)	16 (25,4%)	1 (1,6%)	55 (87,3%)
Total	45 (71,4%)	17 (27%)	1 (1,6%)	63 (100%)
Median	22,5 = 23	8,5 = 9	0,5 = 1	
Minimum	7	1	0	
Maksimum	38	16	1	

Uji Pearson Chi-Square $\rho = 0,552$ r = 0,136

Berdasarkan tabel 5.15 menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami *burnout syndrome* dimensi penurunan pencapaian prestasi diri ringan dan berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 38 responden (60,3%). Hasil uji *Pearson Chi-Square* terhadap jenis kelamin dengan kejadian *burnout syndrome* dimensi penurunan pencapaian prestasi diri menunjukkan signifikansi $\rho = 0,552$ atau diartikan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan *burnout syndrome* dimensi penurunan pencapaian prestasi diri.

7) Hubungan beban kerja dengan *burnout syndrome*

1) Hubungan beban kerja dengan *burnout syndrome* dimensi kelelahan emosional

Tabel 5.16 Tabulasi silang hubungan beban kerja dengan *burnout syndrome* dimensi kelelahan emosional (n = 63)

Beban Kerja	<i>Burnout syndrome</i>			Total
	Kelelahan Emosional			
	Ringan	Sedang	Berat	
	Σ	Σ	Σ	Σ
Ringan	11 (17,4%)	9 (14,3%)	0 (0%)	20 (31,7%)
Sedang	8 (12,7%)	20 (31,7%)	1 (1,6%)	29 (36%)
Berat	2 (3,2%)	10 (15,9%)	2 (3,2%)	14 (22,3%)
Total	21 (33,3%)	39 (61,9%)	3 (4,8%)	63 (100%)
Median	8	10	1	
Minimum	2	9	0	
Maksimum	11	20	2	

Uji Spearman's Rho $\rho = 0,003$ r = 0,370

Berdasarkan tabel 5.16 menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami *burnout syndrome* dimensi kelelahan emosional sedang dan memiliki beban kerja sedang yaitu sebanyak 20 responden (31,7%). Hasil uji *Spearman's Rho* terhadap beban kerja dengan kejadian *burnout syndrome* dimensi kelelahan emosional menunjukkan signifikansi $\rho = 0,003$ atau diartikan bahwa ada hubungan antara beban kerja dengan *burnout syndrome* dimensi kelelahan emosional. Nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,370 yang artinya terdapat korelasi yang cukup kuat antara beban kerja dengan *burnout syndrome* dimensi kelelahan emosional.

2) Hubungan beban kerja dengan *burnout syndrome* dimensi depersonalisasiTabel 5.17 Tabulasi silang hubungan beban kerja dengan *burnout syndrome* dimensi depersonalisasi (n = 63)

Beban Kerja	<i>Burnout syndrome</i>			Total
	Depersonalisasi			
	Ringan	Sedang	Berat	
	Σ	Σ	Σ	Σ
Ringan	17 (27%)	3 (4,8%)	0 (0%)	20 (31,8%)
Sedang	15 (23,8%)	14 (22,2%)	0 (0%)	29 (46%)
Berat	6 (9,5%)	7 (11,1%)	1 (1,6%)	14 (22,2%)
Total	38 (60,3%)	24 (38,1%)	1 (1,6%)	63 (100%)
Median	15	7	0	
Minimum	6	3	0	
Maksimum	17	14	1	

Uji Spearman's Rho $\rho = 0,005$ r = 0,353

Berdasarkan tabel 5.17 menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami *burnout syndrome* dimensi depersonalisasi ringan dan memiliki beban kerja ringan yaitu sebanyak 17 responden (27%). Hasil uji *Spearman's Rho* terhadap beban kerja dengan kejadian *burnout syndrome* dimensi depersonalisasi menunjukkan signifikansi $\rho = 0,005$ atau diartikan bahwa ada hubungan antara beban kerja dengan *burnout syndrome* dimensi depersonalisasi. Nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,353 yang artinya terdapat korelasi yang cukup kuat antara beban kerja dengan *burnout syndrome* dimensi depersonalisasi.

3) Hubungan beban kerja dengan *burnout syndrome* dimensi penurunan pencapaian prestasi diri

Tabel 5.18 Tabulasi silang hubungan beban kerja dengan *burnout syndrome* dimensi Penurunan Pencapaian Prestasi Diri (n = 63)

Beban Kerja	<i>Burnout syndrome</i>			Total
	Penurunan Pencapaian Prestasi Diri			
	Ringan	Sedang	Berat	
	Σ	Σ	Σ	Σ
Ringan	17 (27%)	3 (4,8%)	0 (0%)	20 (31,8%)
Sedang	21 (33,3%)	7 (11,1%)	1 (1,6%)	29 (46%)
Berat	7 (11,1%)	7 (11,1%)	0 (0%)	14 (22,2%)
Total	45 (71,4%)	17 (27%)	1 (1,6%)	63 (100%)
Median	17	7	0	
Minimum	7	3	0	
Maksimum	21	7	1	
Uji Spearman's Rho $\rho = 0,042$ r = 0,257				

Berdasarkan tabel 5.18 menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami *burnout syndrome* dimensi penurunan pencapaian prestasi diri ringan dan memiliki beban kerja sedang yaitu sebanyak 21 responden (33,3%). Hasil uji *Spearman's Rho* terhadap beban kerja dengan kejadian *burnout syndrome* dimensi penurunan pencapaian prestasi diri menunjukkan signifikansi $\rho = 0,042$ atau diartikan bahwa ada hubungan antara beban kerja dengan *burnout syndrome* dimensi penurunan pencapaian prestasi diri. Nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,257 yang artinya terdapat korelasi yang cukup kuat antara beban kerja dengan *burnout syndrome* dimensi penurunan pencapaian prestasi diri.

8) Hubungan penghargaan dengan *burnout syndrome*

1) Hubungan penghargaan dengan *burnout syndrome* dimensi kelelahan emosional

Tabel 5.19 Tabulasi silang hubungan penghargaan dengan *burnout syndrome* dimensi kelelahan emosional (n = 63)

Penghargaan	<i>Burnout syndrome</i>			Total
	Kelelahan Emosional			
	Ringan	Sedang	Berat	
	Σ	Σ	Σ	Σ
Tidak Perlu	8 (12,7%)	5 (7,9%)	1 (1,6%)	14 (22,2%)
Perlu	8 (12,7%)	16 (25,4%)	0 (0%)	24 (38,1%)
Sangat Perlu	5 (7,9%)	18 (28,6%)	2 (3,2%)	25 (39,7%)
Total	21 (33,3%)	39 (61,9%)	3 (4,8%)	63 (100%)
Median	8	16	1	
Minimum	5	5	0	
Maksimum	8	18	2	
Uji Spearman's Rho $\rho = 0,032$ r = 0,270				

Berdasarkan tabel 5.19 menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami *burnout syndrome* dimensi kelelahan emosional sedang dan sangat memerlukan penghargaan yaitu sebanyak 18 responden (28,6%). Hasil uji *Spearman's Rho* terhadap penghargaan dengan kejadian *burnout syndrome* dimensi kelelahan emosional menunjukkan signifikansi $\rho = 0,032$ atau diartikan bahwa ada hubungan antara penghargaan dengan *burnout syndrome* dimensi kelelahan emosional. Nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,270 yang artinya terdapat korelasi yang cukup kuat antara penghargaan dengan *burnout syndrome* dimensi kelelahan emosional.

2) Hubungan penghargaan dengan *burnout syndrome* dimensi depersonalisasiTabel 5.20 Tabulasi silang hubungan penghargaan dengan *burnout syndrome* depersonalisasi (n = 63)

Penghargaan	<i>Burnout syndrome</i>			Total
	Depersonalisasi			
	Ringan	Sedang	Berat	
	Σ	Σ	Σ	Σ
Tidak Perlu	12 (19%)	2 (3,2%)	0 (0%)	14 (22,2%)
Perlu	15 (23,8%)	9 (14,3%)	0 (0%)	24 (38,1%)
Sangat Perlu	11 (17,5%)	13 (20,6%)	1 (1,6%)	25 (39,7%)
Total	38 (60,3%)	24 (38,1%)	1 (1,6%)	63 (100%)
Median	12	9	0	
Minimum	11	2	0	
Maksimum	15	13	1	

Uji Spearman's Rho $\rho = 0,007$ $r = 0,334$

Berdasarkan tabel 5.20 menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami *burnout syndrome* dimensi depersonalisasi ringan dan memerlukan penghargaan yaitu sebanyak 15 responden (23,8%). Hasil uji *Spearman's Rho* terhadap penghargaan dengan kejadian *burnout syndrome* dimensi depersonalisasi menunjukkan signifikansi $\rho = 0,007$ atau diartikan bahwa ada hubungan antara penghargaan dengan *burnout syndrome* dimensi depersonalisasi. Nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,334 yang artinya terdapat korelasi yang cukup kuat antara penghargaan dengan *burnout syndrome* dimensi depersonalisasi.

3) Hubungan penghargaan dengan *burnout syndrome* dimensi penurunan pencapaian prestasi diri

Tabel 5.21 Tabulasi silang hubungan penghargaan dengan *burnout syndrome* penurunan pencapaian prestasi diri (n = 63)

Penghargaan	<i>Burnout syndrome</i>			Total
	Penurunan pencapaian prestasi diri			
	Ringan	Sedang	Berat	
	Σ	Σ	Σ	Σ
Tidak Perlu	13 (20,6%)	1 (1,6%)	0 (0%)	14 (22,2%)
Perlu	17 (27%)	7 (11,1%)	0 (0%)	24 (38,1%)
Sangat Perlu	15 (23,8%)	9 (14,3%)	1 (1,6%)	25 (39,7%)
Total	45 (71,4%)	17 (27%)	1 (1,6%)	63 (100%)
Median	15	7	0	
Minimum	13	1	0	
Maksimum	17	9	1	
Uji Spearman's Rho $\rho = 0,026$ r = 0,281				

Berdasarkan tabel 5.21 menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami *burnout syndrome* dimensi penurunan pencapaian prestasi diri ringan dan memerlukan penghargaan yaitu sebanyak 17 responden (27%). Hasil uji *Spearman's Rho* terhadap penghargaan dengan kejadian *burnout syndrome* dimensi penurunan pencapaian prestasi diri menunjukkan signifikansi $\rho = 0,026$ atau diartikan bahwa ada hubungan antara penghargaan dengan *burnout syndrome* dimensi penurunan pencapaian prestasi diri. Nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,281 yang artinya terdapat korelasi yang cukup kuat antara penghargaan dengan *burnout syndrome* dimensi penurunan pencapaian prestasi diri.

5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 18-22 Juni 2012 pada mahasiswa reguler program profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara faktor personal (tipe kepribadian, harapan dan jenis kelamin) dengan *burnout syndrome* dimensi kelelahan emosional, depersonalisasi dan penurunan pencapaian prestasi diri pada mahasiswa reguler program profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Terdapat hubungan antara faktor lingkungan (beban kerja dan penghargaan) dengan *burnout syndrome* dimensi: kelelahan emosional, depersonalisasi dan penurunan pencapaian prestasi diri pada mahasiswa reguler program profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Dari pernyataan diatas, dapat disimpulkan jika H1 yang pertama tidak diterima, sedangkan H1 yang kedua diterima.

5.2.1 Faktor Personal dengan *Burnout syndrome*

1. Tipe kepribadian dengan *burnout syndrome*

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa mayoritas responden dalam penelitian memiliki tipe kepribadian ekstrovert. Responden menyenangi bersama orang lain, tidak merasa terpaksa untuk bekerja sama dengan orang lain disekitarnya, dan juga menyukai acara-acara sosial. Namun sekitar 30,2% dari responden memiliki tipe kepribadian introvert, yang kurang menyenangi bersama orang lain, lebih menutup diri, dan juga kurang percaya diri. Hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan antara tipe kepribadian dengan *burnout syndrome* pada semua dimensi (kelelahan emosional, depersonalisasi dan penurunan pencapaian prestasi diri).

Kepribadian merupakan himpunan segala fungsi kejiwaan seseorang sebagai suatu kesatuan dinamis dengan mengusahakan penyesuaian diri terhadap tuntutan hidup sambil menjaga keseimbangan diri, baik secara fisik (jasmani) maupun psikis (rohaniah) (Sunaryo, 2004). Menurut Jung (1967), kepribadian terbagi menjadi 2 tipe utama yakni ekstrovert (lebih menyenangi bersama orang lain), dan introvert (biasanya sulit beradaptasi dengan dunia luar). Sumber daya manusia yang banyak didominasi kepribadian tipe ekstrovert akan banyak diwarnai dengan kebersamaan.

Dalam penelitian ini, mayoritas responden memiliki tipe kepribadian ekstrovert. Tipe ekstrovert memiliki arah minat pada dunia kenyataan yang dapat dilihat, sedangkan introvert bersifat intuitif dan berkecenderungan menghayal, merenung dan merencanakan serta ragu-ragu dalam mencapai keputusan terakhir. Seseorang yang lebih realistis dalam menjalani hidup, akan lebih bisa menekan terjadinya stres dalam kehidupan sehari-hari mereka. Stres yang berkepanjangan akan menimbulkan terjadinya *burnout syndrome* (Suryadi, 2003). Ketika individu yang cenderung memiliki kepribadian ekstrovert yang tinggi mendapatkan beban kerja yang berlebihan mereka cenderung untuk menceritakan permasalahannya dengan orang di sekitarnya sehingga mereka akan merasa beban mereka berkurang, sehingga kecenderungan mereka untuk mengalami burnout pun lebih rendah. Hal ini sejalan dengan fakta yang ditemukan peneliti bahwa seluruh responden mengalami *burnout syndrome* dalam tingkat rendah hingga sedang yang dapat disebabkan oleh mayoritas responden (69,4%) berkepribadian ekstrovert.

Kepribadian berubah dan berkembang terus sesuai dengan cara penyesuaian terhadap lingkungan sehingga bisa dikatakan bahwa kepribadian merupakan suatu hasil dari fungsi keturunan dan lingkungan. Setiap perubahan yang terjadi pada lingkungan juga akan diikuti dengan berubahnya kepribadian (Kartono dan Kartini, 1996). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suryadi (2003) pada perawat rumah sakit Katolik ST. Vincentius A Paulo Surabaya mengenai hubungan tipe kepribadian dengan *burnout syndrome*, mendapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara tipe kepribadian dengan *burnout syndrome*. Hal tersebut diduga karena sebenarnya banyak manusia yang secara riil mungkin tidak memiliki kepribadian yang murni, orang yang berkepribadian tipe A sedikit banyak juga memiliki kepribadian tipe B, begitu juga sebaliknya (Munandar, 2001). Hasil analisa menggunakan Chi Square menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara *burnout syndrome* dengan tipe kepribadian responden, fakta ini dapat terjadi dikarenakan tipe kepribadian seorang individu dapat berubah sesuai dengan lingkungan yang dihadapi sehingga kepribadian seorang individu tidak murni satu jenis saja. Seorang individu dapat beradaptasi dengan kondisi lingkungan dan meminimalisir stres yang dirasakan sehingga tipe kepribadian tidak mempengaruhi tingkat *burnout syndrome*.

2. Harapan dengan *burnout syndrome*

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa seluruh responden dalam penelitian memiliki harapan yang tinggi terhadap pelaksanaan praktek profesi yang mereka jalani. Karena data distribusi harapan menghasilkan data yang homogen, sehingga tidak ada pembandingan yang bisa digunakan, maka antara harapan dengan *burnout* tidak bisa diketahui hubungannya atau bisa dikatakan

bahwa tidak ada hubungan antara harapan dengan terjadinya *burnout syndrome* pada mahasiswa regular program profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Harapan hasil prestasi merupakan harapan individu sebagai hasil konsekuensi tertentu dari tingkah laku mereka, dan harapan tersebut nantinya akan mempengaruhi keputusan bagaimana cara mereka bertingkah laku (Vroom, 1964). Stamm (2005) menjelaskan bahwa *burnout syndrome* diasosiasikan dengan perasaan tanpa harapan dan kesulitan mengerjakan pekerjaan secara efektif.

Harapan yang tinggi akan membuat seseorang lebih bersemangat dalam mencapai keberhasilan sehingga berpengaruh terhadap tingkah laku. Tingkah laku seseorang sampai tingkat tertentu akan bergantung pada tingginya harapan yang mereka inginkan. Berdasarkan pernyataan Stamm (2005) yang menjelaskan bahwa *burnout syndrome* diasosiasikan dengan perasaan tanpa harapan dan kesulitan mengerjakan pekerjaan secara efektif, perasaan tersebut terus meningkat seiring lamanya waktu menjalani pekerjaan. Dari pendapat tersebut, dapat dijelaskan bahwa harapan seorang individu dipengaruhi oleh lamanya masa kerja individu tersebut sehingga semakin lama bekerja maka semakin rendah nilai harapan individu tersebut. Pengukuran *burnout* dilakukan pada mahasiswa profesi yang baru saja terjun ke dunia keperawatan sehingga masih didapatkan nilai harapan yang cukup tinggi.

3. Jenis kelamin dengan *burnout syndrome*

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa mayoritas responden dalam penelitian memiliki jenis kelamin perempuan. Hasil uji statistik

menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan *burnout syndrome* pada semua dimensi (kelelahan emosional, depersonalisasi dan penurunan pencapaian prestasi diri). Tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan *burnout syndrome* mungkin disebabkan karena jumlah responden perempuan pada penelitian yang sangat mendominasi. Dominasi wanita pada pekerjaan perawat juga tidak dapat dikesampingkan dari latar belakang sejarahnya yang banyak dipengaruhi adanya unsur gender, untuk jabatan dan tugas tertentu dipandang sebagai pekerjaan khusus perempuan (perawat dan guru) sedangkan tugas kedirgantaraan dan kerekayasaan atau *engineering* dianggap sebagai tugas laki-laki (Hurlock, 1993). Selain itu, mungkin ada pengaruh dari faktor-faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini, yang memiliki pengaruh kuat terhadap timbulnya *burnout* seperti faktor kontrol internal dan tingkat efisiensi menurut Maslach (1986).

Berdasarkan tabel 5.13 diketahui ada sebanyak 33 responden atau 60% dari jumlah responden berjenis kelamin perempuan mengalami *burnout* sedang pada dimensi kelelahan emosional. Terdapat 6 responden atau 75% dari jumlah responden laki-laki mengalami *burnout* sedang pada dimensi kelelahan emosional. Dari data tersebut menunjukkan bahwa pada *burnout* dimensi kelelahan emosional, laki-laki lebih mudah mengalami *burnout* dibanding perempuan. Hal tersebut tidak sesuai dengan pernyataan Maslach (1986) bahwa perempuan cenderung lebih menunjukkan kelelahan emosional jika dibandingkan dengan laki-laki. Adanya perbedaan penelitian tersebut harus dikaji lebih dalam lagi karena kemungkinan besar disebabkan oleh proporsi antara responden perempuan dan responden laki-laki yang tidak seimbang.

5.2.2 Faktor Lingkungan Dengan *Burnout syndrome*

1. Beban kerja dengan *burnout syndrome*

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa mayoritas responden dalam penelitian memiliki beban kerja tingkat sedang. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara beban kerja dengan *burnout syndrome* pada semua dimensi (kelelahan emosional, depersonalisasi dan penurunan pencapaian prestasi diri). Terdapat hubungan yang cukup kuat antara beban kerja dengan *burnout syndrome* disemua dimensi, dengan hasil korelasi $\rho < 0,05$.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Forney dalam Ilfiandra (2002) yang mengemukakan bahwa faktor yang berkorelasi dengan *burnout* adalah tugas yang berulang-ulang sehingga memunculkan beban kerja yang berlebih. Pengelolaan kerja yang tidak direncanakan dengan baik dapat menyebabkan keluhan yang subyektif, beban kerja semakin berat, tidak efektif dan tidak efisien yang memungkinkan ketidakpuasan bekerja yang pada akhirnya mengakibatkan turunnya kinerja dan produktivitas serta mutu pelayanan yang menurun (Bina Diknakes, 2001). Menurut Samba (2000), beban kerja dipengaruhi oleh keterampilan dan pengalaman. Sehingga kurangnya keterampilan dapat disebabkan masih terbatasnya pengalaman yang diperoleh oleh responden yang bisa mengakibatkan munculnya beban kerja yang berlebih yang kemudian mengakibatkan stres berkepanjangan, tidak teratasi sehingga kemudian muncul *burnout syndrome*.

Dari tabel 5.4 mengenai beban kerja responden, distribusi yang paling banyak merasa terbebani dan merasa sangat terbebani (40 responden) adalah

pernyataan responden pada kuesioner nomer 8, yaitu “Peraturan yang ditetapkan oleh akademik (jam masuk, jam pulang, pergantian shift, jumlah hari kerja)”..

Pembagian tugas, hari kerja dan shift yang teratur dapat mengurangi tingkat beban kerja yang dihadapi seorang individu sehingga tingkat *burnout syndrome* yang dialami juga akan semakin rendah (Thurayya, 2007). Pendapat ini sejalan dengan data yang didapatkan peneliti bahwa mayoritas responden merasa sangat terbebani dengan adanya peraturan yang ditetapkan akademik (jam masuk, jam pulang, pergantian shift, jumlah hari kerja) sehingga mayoritas responden juga masih mengalami kecenderungan *burnout syndrome* tingkat ringan untuk semua dimensi.

3. Penghargaan dengan *burnout syndrome*

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa mayoritas responden dalam penelitian sangat memerlukan adanya penghargaan. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara penghargaan dengan *burnout syndrome* pada semua dimensi (kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan pencapaian prestasi diri). Terdapat hubungan yang cukup kuat antara beban kerja dengan *burnout syndrome* disemua dimensi, dengan hasil korelasi $\rho < 0,05$. Penghargaan adalah kebutuhan akan pemberian penghargaan oleh pimpinan atas prestasi dalam menjalankan pekerjaan. Pengakuan atas prestasi ini merupakan motivator yang kuat untuk melaksanakan pekerjaan yang lebih giat (Khotimah, 2010). Sehingga dengan adanya penghargaan yang cukup akan menimbulkan motivasi yang tinggi dan menurunkannya tingkat *burnout syndrome*.

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa jawaban ‘perlu’ dan ‘sangat perlu’, paling banyak yaitu pada pernyataan ‘dukungan pembimbing untuk

mencapai prestasi yang lebih baik'. Dengan kata lain, penghargaan yang sangat diperlukan oleh mayoritas responden adalah adanya dukungan pembimbing. Berdasarkan pendapat Crosby (2010), dijelaskan bahwa *burnout* bisa terjadi akibat kurangnya penghargaan positif atas kerja luar biasa yang selama ini dikerjakan. Hal ini sejalan dengan fakta yang didapatkan oleh peneliti bahwa mayoritas responden menyatakan sangat memerlukan adanya penghargaan positif. Peneliti berasumsi bahwa mayoritas responden belum mendapatkan penghargaan yang sesuai dengan porsi penghargaan yang mereka perlukan sehingga responden masih mengalami *burnout syndrome*.

5.3 Keterbatasan penelitian

1. Masih terbatasnya referensi mengenai faktor personal dan faktor lingkungan yang dihubungkan dengan timbulnya *burnout syndrome*. Sehingga tinjauan pustaka kurang dapat berkembang.
2. Penelitian ini merupakan pengalaman pertama peneliti dalam melakukan penelitian, sehingga kemampuan, pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan penelitian sangat terbatas.
3. Data yang digunakan hanya kuesioner saja, responden mengisi kuesioner secara langsung, dan jawaban lebih banyak dipengaruhi oleh pendapat pribadi yang bersifat subyektif, tidak menutup kemungkinan bahwa responden tidak mengisi kuesioner dengan jujur.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai kesimpulan dan saran dari hasil penelitian *burnout syndrome* pada mahasiswa reguler program profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga berdasarkan analisis faktor personal dan faktor lingkungan.

6.1 Kesimpulan

1. Mayoritas responden memiliki tipe kepribadian ekstrovert dan jenis kelamin perempuan. Semua responden memiliki harapan tinggi, yang sangat diinginkan yaitu dapat memulai karir yang baik setelah lulus ners. Mayoritas responden merasakan beban kerja pada tingkat sedang, yang sangat membebani yaitu peraturan yang ditetapkan oleh akademik (jam masuk, jam pulang, pergantian shift dan jumlah hari kerja). Mayoritas responden sangat memerlukan penghargaan, yang sangat diperlukan yaitu dukungan pembimbing untuk mencapai prestasi yang lebih baik.
2. Mayoritas responden menunjukkan *burnout syndrome* tingkat sedang pada dimensi kelelahan emosional, tingkat rendah pada dimensi depersonalisasi dan tingkat rendah pada dimensi penurunan pencapaian prestasi diri.
3. Faktor personal: tipe kepribadian, harapan, dan demografi (jenis kelamin) tidak berhubungan dengan kejadian *burnout syndrome* pada mahasiswa reguler program profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

4. Faktor lingkungan: beban kerja dan penghargaan berhubungan dengan kejadian *burnout syndrome* pada mahasiswa reguler program profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

6.2 Saran

1. Bagi mahasiswa keperawatan

Mahasiswa perlu mempersiapkan diri secara psikologis sebelum dilakukan praktek profesi, sehingga risiko terjadinya *burnout syndrome* saat menjalani praktek profesi bisa dikurangi.

2. Bagi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Mengadakan audiensi dengan mahasiswa profesi dan juga pembimbing klinik maupun akademik untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi selama menjalani praktek profesi.

3. Bagi perawat

Burnout syndrome merupakan stres psikologis yang bisa mempengaruhi pelayanan perawat kepada pasien, dukungan teman sejawat sangat membantu untuk mencegah atau mengurangi tingkat *burnout*.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian yang sama dengan menganalisis faktor yang berhubungan dengan *burnout syndrome* berdasarkan teori Maslach, yang belum diteliti dalam penelitian ini diantaranya faktor personal yang meliputi kontrol internal, tingkat efisiensi dan faktor lingkungan yang meliputi kontrol eksternal, kepemilikan, keadilan, nilai.

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, Skalay. 1997. *Psikologi Sosial Untuk Burnout* (terjemahan Leony S.M.). Jakarta : EGC.
- Akçamete, G., Kaner, S., Sucuoglu, B. 2001. *Ogretmenlerde Tükenmislik, is Doyumu ve Kisilik. Nobel Yayınevi*. Ankara.
- Acker, J., Lamnia, A. 2004. ‘An Investigation of Personal and Academic Stressors on College Campuses’. *Journal of College Student Personnel*. hal. 210-215.
- AIPNI. 2010. *Kurikulum Pendidikan Ners*.
- Anonim. 2011. *Kompetensi Program Pendidikan Profesi*. Surabaya : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Anonim. 2012. *Buku Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Surabaya : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Ari, V.B. 2008. *Work context, personal control, and burnout amongst*. Diakses 10 Maret 2007. <<http://proquest.umi.com/pqdweb?>>.
- Arifianti, P.R. 2008. ‘Hubungan Antara Kecenderungan Kepribadian Ekstrovert Introvert Dengan *Burnout* Pada Perawat’. Skripsi. Medan : Universitas Sumatra Utara.
- Bousquetti, Braga, E.M. 2008. *Competência em comunicação: uma ponte entre aprendizado e ensino na Enfermagem [tese]*. São Paulo : Universidade de São Paulo.
- Budak, G., Sürgevil, O. 2005. ‘Tükenmislik ve Tükenmisliği Etkileyen Orgütsel Faktörlerin Analize İlişkin Akademik Personel Uzerinde Bir Uygulama’, *DEÜ İIBF*. Dergisi. hal. 95-108.
- Burke, R.L., et al. 1998. *Contemporary Organizational Realities and Professional Efficacy: Downsizing, Reorganization and Transition*. Washington, D.C : Taylor and Francis.
- Cavus. 2010. ‘The Impacts of Structural and Psychological Empowerment on Burnout’. *A Research on Staff Nurses in Turkish State Hospitals, Canadian Social Science*. hal. 63-72.
- Chernis, C. 1980. *Staf Burnout–Job Stres and Human Service*. London : Sage Publication.

- Corkhill, M. 1998. 'Undergraduate clinical practicum and the opportunity to practice skills in preparation for the graduate year'. *A Review of the Literature Contemporary Nurse*. vol. 7. hal. 80-83.
- Courage, C., Williams, S. 1987. *Occupational Stress Indicator Management Guide*. Windsor : NFER – Nelson.
- Crosby, F. 2010. 'Occupational stress and burnout in radiologic technologists'. *Radiology Management*. vol. 9. no. 2. hal. 52-54.
- Deliorman, R.B., Boz, L., Yigit, I., Yildiz, S. 2009. *Tukenmisligi Olcmede Alternatif Bir Arac, Kopenhag Tukenmislik Envanterinin Marmara Universite*. Yönetim : Akademik Personell Uzerine Uyarlamasi.
- Donovan, J.J. 2001. *Work Motivation. The Handbook of Industrial, Work and Organizational Psychology*. London : Sage Publications.
- Dorrotie, H.G. 2006. *Stress Management: An Integrated Approach to Therapy. Brunner/Mazel Psychosocial Stress Series*. New York : Brunner/Mazel Publishers.
- Farber, Barry, A. 1991. *Stress and Burnout in The Human Service Professions*. Britain : Pegamon Press, Pegamon General Psychology Series Great.
- Fraenkel. 1977. *Helping Students Think and Value, Strategies for Teaching The Social Studies*. Edisi 2. New Jersey : Prentice Hall.
- Freudenberger, J. 1974. 'Staff Burnout'. *Journal of Social Issues*. hal. 159- 165.
- Ghafoor, A., Qureshi, T.M., Khan, M.A., Tahir, H. 2011. 'Transformational Leadership, Employee Engage And Performance: Mediating Effect Of Psychological Ownership'. *Full Length Research Paper*.
- Gitosudarmo, I. 2000. *Manajemen Pemasaran*. edisi 1. cetakan 6. Jakarta : BPFE.
- Greenberg, Baron. 2003. *Behaviour in Organizations Understanding and Managing The Human Side of Work*. Massachusetts : a Division of Schuster.
- Gronewegen, Hutten. 1991. *Understanding Job Satisfaction*. London : Macmillan Press.
- Hassan, Chandra. 2005. *Manajemen Untuk Orang Awam*. Palembang : Maxikom.
- Hastowati. 2005. 'Pengaruh iklim organisasi terhadap burnout perawat Rumah Sakit Jiwa Pusat Lawang'. Skripsi. Surabaya : Universitas Airlangga.
- Herujito. 2001. *Dasar-dasar Manajemen*. Jakarta : Grasindo.



- Hidayat, A. 2007. *Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hurlock, E.B. 1993. *Psikologi Perkembangan Edisi 5*. Jakarta : Erlangga.
- Ilfiantra. 2002. *Program Pelatihan Untuk Membantu Guru yang Mengalami Kejenuhan Kerja (Burnout) Program Pelatihan Hipotek Berdasarkan Indikator dan Faktor Penyebab Burnout Guru SD di Kota Bandung*. Tesis. Bandung : PPS UPI.
- Ilmi, B. 2003. *Jurnal Pengaruh Stres Kerja Terhadap Prestasi Kerja dan Identifikasi Manajemen Stres yang Digunakan Perawat*. diakses 1 Desember 2007. jam 13.30.
- Iskandar, Y. 2004. *Test Personaliti*. edisi 4. Jakarta : Yayasan Dharma Graha.
- Istijanto, M.M. 2005. *Cara Praktis Mendeteksi Dimensi-dimensi Kerja Karyawan*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Jackson, *et al.* 1986. 'Patterns of Burnout Among a National Sample of public Contact Workers'. *Journal of Health and Human Resources Administration*. vol. 7. hal. 189-212.
- Jaya, E.D., Rahmat, I. 2005. 'Burnout Ditinjau dari Kontrol Internal dan Eksternal'. *Majalah Kedokteran Nusantara*. vol. 38. no. 2.
- Joby, J. 1996. 'Patient Satisfaction: The Impact of Past Experience'. *Journal of Health Care Marketing*. vol. 64. hal. 12-40.
- Kartono, Kartini. 1996. *Psikologi Umum*. Bandung : Penerbit Mandar Maju.
- Khotimah, K. 2010. *Hubungan Antara Persepsi Terhadap Lingkungan Kerja Psikologis dengan Burnout pada Perawat RSUD Budi Rahayu Pekalongan*. Skripsi. Malang : UIN Maulana Malik Ibrahim.
- Koentjaraningrat. 1992. *Ritus Peralihan di Indonesia*. Jakarta : Gramedia.
- Leiter, M.P., Maslach, C. 1988. "The Impact of Interpersonal Environment on Burnout and Organizational Commitment". *Journal of Organizational Behavior*. hal. 297-308.
- Leiter, M., Harvie, P., Frizzell, C. 1998. 'The Correspondence of Patient Satisfaction and Nurse Burnout'. *Social Science Medicine*. hal. 1611-1617.
- Lestari, R. 2010. 'Tingkat Stres Kerja dan Perilaku Caring Perawat'. *Jurnal Ners*, Vol. 5. No. 2. Hal. 165-171.

- Mangkunegara, A. 2002. *Perilaku Konsumen*. Bandung : Refika.
- Manullang, M. 2004. *Manajemen*. Yogyakarta : Universitas Gajah Mada.
- Maslach, C., Jackson, S. 2003. *Maslach Burnout Inventory Manual*. California : CPP.
- Maslach, C. 1986. *Understanding Burnout: Definition Issues in Analysing a Complex Phenomenon*. Beverly Hills : Sage Publication.
- Maslach, C., et al. 2001. 'Job Burnout'. *Annual Review of Psychology*. diakses 14 November 2003
- Maslach, C. 2003. 'Different Perspectives on Job Burnout'. *Contemporary Psychology, APA Review of Books*. hal. 168-170.
- Moekijat. 1998. *Analisis Jabatan*. Bandung : Penerbit Mandar Maju.
- Munandar, M. 2001. *Budgeting, Perencanaan Kerja Pengkoordinasian Kerja Pengawasan Kerja*. edisi 1. Yogyakarta : BPFU Universitas Gajah Mada.
- Nursalam. 2008. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika. hal. 80-226.
- Nursalam. 2011. *Manajemen Keperawatan–Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*. edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.
- Parasuraman, S., Berry, 2002. 'Nursing Turnover: an Integrated Model'. *Research in Nursing and Health*. hal. 267-277.
- Pines, Aronson. 1989. *Career Burnout: Causes and Cures*, New York : The Free Press.
- Polikandrioti. 2009. 'Burnout syndrome'. *Health Science Journal*. vol. 3. hal. 195-196.
- Pouncet. 2007. 'Burnout syndrome in Critical Care Nursing Staff'. *Am J Respir Crit Care Med*. hal. 698-704.
- Praptini. 2003. 'Analisis Hubungan Iklim Organisasi dengan Burnout pada Perawat Rumah Sakit di Jawa Timur'. Tesis. Surabaya : Universitas Airlangga.
- Psathas. 2000. 'Human Resources Management'. *Journal of Extension*. vol.31. no. 4.

- Purwandari, H., Mulyono, W.A. 2011, 'Permasalahan Mahasiswa Pada Penempatan Praktek Ners Pertama Kali Di Stase Keperawatan Anak'. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. vol. 2. No. 1.
- Robinson, P.J., Shaver, W.M. 1980. 'Measure of Personality and Social Psychology Attitudes'. *Harcourt Brace Jovonovich Publisher*. vol. 1
- Rotter. 1966. *Psychological Concept in the Classroom*. New York : Harper and Row Publishers.
- Samba, S. 2000. *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Untuk Perawat Klinis*. Jakarta : ECG.
- Sastrohadiwiryo. 2002. *Manajemen Tenaga Kerja Indonesia*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Schultz, D. 1990. *Psychology and Work Today*. Upper Saddle River : Prentice Hall.
- Schweer, S.E. 1972. *Creative Teaching in Clinical Nursing*. edisi 2. St Louis : CV Mosby.
- Soeprihanto. 2000. *Pengukuran Kinerja Dalam Laporan Akuntabilitas*. Jakarta : deputi Bidang Pengawasan, Universitas Terbuka. hal. 23.
- Stamm, H. 2005. *The Professional Quality of Life Scale: Compassion Satisfaction, Burnout & Compassion Fatigue/Secondary Trauma Scales*, Idaho : Sidran Press.
- Sugiyono. 2006. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Sumantri, E. 2003. *Pendidikan Politik*. Jakarta : Pusat Penerbitan Universitas Terbuka.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Suryadi, Y.Y. 2003. 'Hubungan iklim organisasi dan tipe kepribadian dengan burnout pada perawat rumah sakit katolik ST. Vincentius A Paulo Surabaya'. Skripsi. Surabaya : Universitas Airlangga.
- Sutjipto. 2001. *Burnout, studi mengungkap psikologi dunia kerja*. Semarang : Gema Insani offset.
- Syahreni, E., Waluyanti, T.F. 2007. 'Pengalaman Mahasiswa S1 Keperawatan Program Reguler Dalam Pembelajaran Klinik'. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. vol. 11. No. 2. hal. 47-53.

- Thurayya. 2007. *Hubungan Burnout Dengan Kepuasan Kerja di Kalangan Staf Jabatan Agama Johor. Malaysia* : Universiti Teknologi Malaysia.
- Uysal. 2007. 'Müsteri İlişkileri Departmamnda Calis, Anlartn Tükenmiçlik Düzeyleri'. *Bir Banka Calisanlari Uzerinde Bir Aractirma*. diakses 9 Februari 2010.
- Vroom, V. 1964. *Work and Motivation*. New York : Wiley.
- Wardhani, D.K. 2006. 'Pengaruh Faktor Individu, Faktor Organisasi, dan Perbedaan Jenis Kelamin pada Perawat Terhadap Burnout di Rumah Sakit Haji Surabaya'. Skripsi. Surabaya : Universitas Airlangga.
- Whithe, R., Ewan, C. 1991. *Clinical Teaching in Nursing*. London : Chapman & Hall.
- Zeithaml, A.V., Berry, L.L., Parasuraman, A. 1996. 'Communications and Control Processes in the Delivery of Service Quality'. *Journal of Marketing*. vol. 52. hal. 35-48.

Lampiran 1

	UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEPERAWATAN Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257 Website: http://www.ners.unair.ac.id ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id
29 Mei 2012	
Nomor	: 1527/H3.1.12/PP/2012
Lamp	: -
Hal	: Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa PSIK-FKp Unair
Kepada Yth. Sdr. Eka Irawati NIM. 010810158 B Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya	
Menindaklanjuti surat Saudari tanggal 11 Mei 2012 perihal tersebut pada pokok surat, bersama ini disampaikan bahwa kami dapat memberikan izin kepada Saudara : Nama : Eka Irawati Nim : 010810158 B	
Untuk pengambilan data di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam penelitian mahasiswa dengan judul “ <i>Burnout Syndrome</i> Pada Mahasiswa Reguler Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Berdasarkan Analisis Faktor Personal dan Lingkungan “ Teknis pengambilan data, Saudari harap berkoordinasi dengan Bagian Pendidikan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.	
Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.	
 Dekan Purwaningsih, S.Kp.,M.Kes NIP. 196611212000032001	

*Lampiran 2***LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Nama saya Eka Irawati, Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya angkatan 2008. Saya akan melakukan penelitian dengan judul **"Burnout Syndrome Pada Mahasiswa Reguler Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Berdasarkan Analisis Faktor Personal Dan Lingkungan"**.

Manfaat dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat *burnout syndrome* yang dialami oleh responden dan faktor apa saja yang berhubungan dengan terjadinya *burnout syndrome* tersebut.

Saya akan menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas Saudara/i. Informasi yang Saudara/i berikan dipergunakan sebagai sarana untuk pengumpulan data dan tidak akan dipergunakan untuk maksud lain. Jika dalam proses penelitian Saudara/i merasa tidak berkenan, maka dipersilahkan Saudara/i untuk tidak melanjutkan partisipasinya dalam penelitian ini.

Untuk itu saya mohon partisipasi dan kesediaan Saudara/i untuk mengisi kuesioner dengan sejujur-jujurnya atau apa adanya sesuai dengan yang Saudara/i alami/rasakan. Atas partisipasi Saudara/i dalam pengisian lembar kuesioner ini Saya hargai dan Saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, Juni 2012

Hormat saya,

Eka Irawati

*Lampiran 3***Pernyataan Persediaan Menjadi Responden Penelitian**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian **"Burnout Syndrome Pada Mahasiswa Reguler Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Berdasarkan Analisis Faktor Personal Dan Lingkungan"** yang dilakukan oleh Eka Irawati, Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Angkatan 2008.

Tandatangan dibawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi.

Tanda Tangan	:	
Tanggal	:	
No. Kode Responden	:	(tidak perlu diisi)

*Lampiran 4***Kuesioner Faktor Personal****1. Data Demografi**

Nama :

Umur : >22 – 24 tahun
 >24 – 26 tahun

Jenis kelamin : Laki-laki
 Perempuan

Agama : Islam
 Kristen Protestan
 Kristen Katolik
 Hindu
 Budha

Tempat tinggal di Surabaya : Rumah (bersama keluarga)
 Kos (tidak bersama keluarga)

2. Kepribadian

Jawablah pertanyaan-pertanyaan dari saya ini dengan “ya” bila sesuai dengan Saudara, atau “tidak” bila tidak sesuai dengan Saudara (**kosongi kolom kode**)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Kode
1	Apakah anda kadang merasa ingin mengumpat caci/kata-kata kotor?			
2	Apakah anda pandai melawak/bergurau?			
3	Apakah anda senang pergi ke pesta dan acara keramaian?			
4	Apakah anda ingin mengenal beberapa orang penting yang ada di klinik/lapangan karena dengan demikian anda merasa menjadi orang penting juga?			
5	Apakah anda sanggup berbuat sesuatu yang menonjolkan diri dalam suatu acara, walaupun orang lain melakukannya?			

6	Apakah anda sulit memulai percakapan bila bertemu dengan orang baru dikenal?			
7	Bila anda bosan, anda suka bikin ribut suasana?			
8	Apakah anda mudah/terbiasa minta pertolongan dari teman-teman, walaupun anda tidak bisa membalasnya?			
9	Apakah dengan berkumpul dengan teman-teman dapat menghilangkan kesedihan ?			
10	Pada saat berkumpul dengan teman-teman, anda mengalami kesulitan untuk memulai pembicaraan ?			
11	Anda cenderung untuk tidak menyapa orang lain sebelum mereka menyapa lebih dahulu ?			
12	Apakah anda pernah merasa gembira sekali tanpa alasan yang khusus ?			
13	Apakah anda malu berbicara di depan orang banyak ?			
14	Bila di ruangan perawat ada banyak orang yang sedang berbicara, apakah anda tidak takut masuk sendirian ke ruangan tersebut ?			
15	Apakah anda pernah mengerjakan sesuatu (keinginan sendiri) sampai anda merasa lelah/capek ?			
16	Apakah anda terganggu bila orang-orang yang tidak dikenal memperhatikan anda waktu sedang jalan-jalan?			
17	Apakah anda senang mengikuti kegiatan hanya untuk bersama-sama orang lain (berkumpul)?			
18	Apakah anda sering beranggapan bahwa jika ada orang yang iri hati pada ide anda, itu hanya karena mereka tidak menemukan ide tersebut lebih dahulu ?			
19	Bila ada kesibukan di ruangan, apakah anda akan menghindar dan lebih baik diam saja ?			
20	Kadang-kadang sukar bagi anda untuk mempertahankan hak anda, karena anda terlalu pendiam.			
21	Apakah anda protes bila keinginan anda tidak terpenuhi?			
22	Pada waktu ada pertemuan apakah anda berani mengemukakan pendapat/bertanya?			
23	Apakah anda senang membaca koran, majalah atau nonton berita TV ?			
24	Apakah anda teliti dalam berdandan?			
25	Sebelum orang lain menyapa maka anda tidak akan menyapa orang itu ?			
26	Apakah anda pandai melawak/bergurau?			
27	Apakah perasaan anda tidak mudah tersinggung?			
28	Apakah anda merasa kurang percaya diri?			
29	Apakah anda sering menyembunyikan rasa malu ?			
30	Apakah ada berkeinginan untuk lebih berani tampil dan percaya diri?			
31	Apakah anda yakin dengan diri anda sendiri?			
32	Apakah anda cenderung tidak menyapa orang lain sebelum mereka menyapa lebih dahulu?			
33	Apakah anda mudah bergaul dengan orang-orang di klinik seperti yang lain?			
34	Apakah anda merasa punya perasaan sensitif/peka dari			

	pada orang lain?			
35	Apakah anda mudah merasa malu?			
36	Bila di ruangan perawat ada beberapa orang yang sedang berbicara, apakah anda takut masuk sendirian?			
37	Apakah anda menghargai diri secara wajar ?			
38	Apakah anda suka menyendiri ?			
39	Apakah anda bersedia dijadikan ketua kegiatan di klinik?			
40	Apakah anda senang mengikuti kegiatan hanya untuk bersama orang lain (berkumpul)?			
41	Apakah anda bersedia tinggal sekamar dengan teman baru anda?			
42	Jika dikendaraan umum, apakah anda sering berbicara dengan penumpang lain?			
43	Pada waktu ada pertemuan, apakah anda berani mengemukakan pendapat/bertanya?			
44	Apakah anda senang menghadiri kegiatan atau acara pertemuan sosial ?			
	JUMLAH SKOR			

3. Harapan

Berilah tanda (√) pada jawaban yang Anda kehendaki (**Kosongi kolom kode**)

STD = sangat tidak diinginkan D = diinginkan

TD = tidak diinginkan SD = sangat diinginkan

BS = biasa saja

No.	Pernyataan	Score					Kode
		STD	TD	BS	D	SD	
1.	Anda berharap bisa meraih prestasi/nilai yang Anda inginkan?						
2.	Anda bisa mendapatkan beasiswa ke tingkat selanjutnya setelah lulus Ners?						
3.	Anda berharap, selama menjalani pendidikan Ners, Anda memperoleh bekal yang cukup untuk modal Anda bekerja?						
4.	Anda berharap bisa diterima di pekerjaan/di bidang yang Anda inginkan setelah menjadi Ners?						
5.	Anda berharap bisa memulai karir dengan baik setelah menjadi Ners?						

*Lampiran 5***Kuesioner Faktor Lingkungan****1. Beban kerja**

Berilah tanda (√) pada kolom yang sesuai dengan apa yang Saudara pikirkan

(kosongi kolom kode)

STM = sangat tidak membebani

M = membebani

TM = tidak membebani

SM = sangat membebani

No.	Pernyataan	STM	TM	M	SM	Kode
1.	Berkomunikasi secara efektif dalam menjalin hubungan interpersonal					
2.	Melaksanakan asuhan keperawatan profesional di tatanan klinik dengan menerapkan aspek etik dan legal.					
3.	Melaksanakan asuhan keperawatan profesional di tatanan komunitas					
4.	Mengaplikasikan kepemimpinan dan manajemen keperawatan					
5.	Tuntutan sikap yang harus ditunjukkan selama praktik profesi (kedisiplinan, tanggung jawab, tanggap, dan menjunjung tinggi prinsip etika keperawatan)					
6.	Beban SKS yang ditetapkan oleh akademik, yaitu 36 SKS.					
7.	Syarat kelulusan yang harus dicapai					
8.	Peraturan yang ditetapkan oleh akademik (jam masuk, jam pulang, pergantian shift, jumlah hari kerja)					
9.	Lokasi tempat praktik yang ditetapkan oleh pihak akademik.					
10.	Sistem evaluasi/ujian yang ditetapkan akademik (ujian secara komprehensif)					

2. Penghargaan

Berilah tanda (√) pada kolom yang sesuai dengan pemikiran Anda (**kosong**
kolom kode)

No.	Jenis penghargaan	Tidak perlu	Perlu	Sangat perlu	Kode
1.	Pujian dari pembimbing mempengaruhi semangat Saya saat melaksanakan praktik				
2.	Setelah mendapatkan prestasi, Saya menginginkan dukungan selamat dari pembimbing.				
3.	Dukungan pembimbing diperlukan untuk mencapai prestasi yang lebih baik				
4.	Saya ingin pembimbing menghargai kerja keras Saya saat melaksanakan praktik profesi				
5.	Saya berfikir, pengawasan saat melaksanakan praktik profesi diperlukan untuk meningkatkan prestasi saya				

Lampiran 6

Kuesioner *Burnout Syndrome*

Berilah tanda (√) pada jawaban yang Saudara/Saudari kehendaki

0 = tidak pernah

4 = satu minggu sekali

1 = beberapa kali dalam setahun

5 = beberapa kali dalam seminggu

2 = satu bulan sekali/kurang

6 = setiap hari

3 = beberapa kali dalam sebulan

No.	Pernyataan	0	1	2	3	4	5	6
Kelelahan Emosional								
1.	Saya merasa, pengalaman profesi itu menguras emosi (saat jam praktik & saat mengerjakan tugas)							
2.	Saya merasa saat berada di klinik/lapangan, saya didayagunakan secara berlebihan di akhir jam praktik (waktunya pulang masih disuruh-suruh oleh pembimbing klinik)							
3.	Saya merasa lelah saat bangun pagi karena membayangkan beratnya menjalani praktik profesi (banyaknya kompetensi serta tugas yang harus dikerjakan)							
4.	Bekerja dengan orang-orang (perawat ruangan) membuat saya tegang dan tidak nyaman							
5.	Saya merasa lelah menjalani praktik profesi							
6.	Saya merasa frustrasi dengan pekerjaan saya selama menjalani praktik profesi							
7.	Saya merasa saya bekerja terlalu keras saat melaksanakan praktik profesi di klinik/lapangan							
8.	Bekerja dengan orang secara langsung, membuat saya stress (bertemu dengan pasien, perawat ruangan/pembimbing klinik yang menurut saya kurang menyenangkan)							
9.	Saya merasa saya sudah seperti diujung tanduk saat tugas praktik profesi yang saya rasakan sudah sangat berat							
Depersonalisasi								
1.	Saya merasa saya memperlakukan pasien sebagai objek yang tidak perlu dipahami secara personal (yang penting, saya bisa mendapatkan kompetensi)							

2.	Sejak saya melaksanakan praktik profesi, saya tidak banyak melibatkan perasaan								
3.	Saya khawatir jika tugas saya saat praktik profesi membuat emosional saya tidak peka (tidak mudah dikontrol)								
4.	Saya tidak peduli dengan apa yang dialami pasien dan hanya menjalankan tugas saya seperlunya saja								
5.	Saya merasa pasien berbohong mengenai apa yang mereka keluhkan (pasien suka cari perhatian)								
Pencapaian Prestasi Diri									
1.	Saya bisa dengan mudah memahami perasaan pasien								
2.	Saya bisa menyelesaikan masalah pasien secara efektif								
3.	Saya merasa bahwa saya bisa memberikan pengaruh positif pada kehidupan orang lain melalui pekerjaan saya								
4.	Saya merasa, saya sangat energik saat melaksanakan praktik profesi								
5.	Saya bisa dengan mudah menciptakan suasana nyaman dengan pasien								
6.	Saya merasa senang menjalankan praktik mprofesi dan bisa dekat dengan pasien								
7.	Saya merasa tujuan saya sudah tercapai dan saya sudah mendapatkan banyak hal saat praktik profesi								
8.	Dalam melaksanakan tugas, saya bisa menyelesaikan masalah emosional dengan tenang								

Lampiran 7

Distribusi Data

Kode responden	Umur	Agama	Tempat Tinggal di Surabaya	Jenis Kelamin	Kepribadian	Harapan	Beban Kerja	Penghargaan	<i>Burnout Syndrome</i>		
									Kelelahan Emosional	Depersonalisasi	Penurunan Pencapaian Prestasi Diri
Res 01	2	1	2	2	2	2	3	3	1	1	2
Res 02	1	1	2	2	2	2	2	3	1	1	1
Res 03	1	1	2	2	2	2	3	1	3	2	2
Res 04	1	1	2	1	2	2	3	2	2	2	1
Res 05	1	2	2	1	2	2	2	3	1	1	1
Res 06	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2
Res 07	1	1	1	2	1	2	2	3	2	2	1
Res 08	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2
Res 09	1	1	2	2	1	2	1	3	1	1	1
Res 10	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	1
Res 11	1	1	1	2	1	2	1	3	1	1	1
Res 12	1	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2
Res 13	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1
Res 14	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1
Res 15	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2
Res 16	1	1	2	1	2	2	3	1	2	1	1
Res 17	1	1	1	2	2	2	3	3	2	2	2
Res 18	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1
Res 19	1	1	1	2	1	2	2	3	2	2	1

Res 20	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1
Res 21	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	1
Res 22	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1
Res 23	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2
Res 24	2	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1
Res 25	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1
Res 26	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
Res 27	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1
Res 28	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1
Res 29	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1
Res 30	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1
Res 31	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
Res 32	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1
Res 33	1	1	2	1	2	2	2	3	2	2	1
Res 34	1	1	2	2	1	2	2	3	2	2	1
Res 35	1	1	2	2	1	2	2	3	3	1	3
Res 36	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	2
Res 37	1	4	2	2	1	2	1	3	2	1	1
Res 38	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1
Res 39	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2
Res 40	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1
Res 41	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1
Res 42	1	1	2	2	1	2	1	3	2	1	2
Res 43	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
Res 44	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1
Res 45	1	1	1	2	2	2	3	3	2	1	1
Res 46	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1
Res 47	1	1	1	2	1	2	1	3	2	2	1
Res 48	1	1	1	2	1	2	2	3	2	2	2
Res 49	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1

Res 50	2	1	2	2	1	2	3	2	2	1	1
Res 51	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2
Res 52	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1
Res 53	1	1	2	1	2	2	3	3	2	1	2
Res 54	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1
Res 55	1	4	1	2	1	2	2	3	2	2	1
Res 56	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
Res 57	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Res 58	1	1	2	2	1	2	2	3	2	1	2
Res 59	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1
Res 60	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1
Res 61	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1
Res 62	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2
Res 63	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	1

Keterangan :

Umur:

1 = >22 – 24 tahun

2 = >24 – 26 tahun

Agama:

1 = Islam

2 = Kristen Protestan

3 = Kristen Katolik

4 = Hindu

5 = Budha

Tempat tinggal di Surabaya:

1 = rumah (bersama orang tua)

2 = kos (tidak bersama orang tua)

Kepribadian:

1 = ekstrovert

2 = introvert

Beban kerja:

1 = ringan

2 = sedang

3 = berat

Jenis Kelamin:

1 = laki-laki

2 = perempuan

Harapan:

1 = renrah

2 = tinggi

Penghargaan:

1 = tidak perlu

2 = perlu

3 = sangat perlu

Burnout Syndrome

1. Kelelahan emosional

a. 1 = ringan

b. 2 = sedang

c. 3 = berat

2. depersonalisasi

a. 1 = ringan

b. 2 = sedang

c. 3 = berat

3. Penurunan pencapaian prestasi diri

a. 1 = ringan

b. 2 = sedang

c. 3 = berat

*Lampiran 8***FREKUENSI DATA HASIL UJI SPSS****Frequency Table****umur responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22-24	55	87.3	87.3	87.3
	24-26	8	12.7	12.7	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

agama responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	59	93.7	93.7	93.7
	Kristen Protestan	2	3.2	3.2	96.8
	Hindu	2	3.2	3.2	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

tempat tinggal responden di Surabaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rumah (bersama keluarga)	22	34.9	34.9	34.9
	kos (tidak bersama keluarga)	41	65.1	65.1	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

jenis kelamin responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	8	12.7	12.7	12.7
	Perempuan	55	87.3	87.3	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

tipe kepribadian responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ekstrovert	44	69.8	69.8	69.8
Introvert	19	30.2	30.2	100.0
Total	63	100.0	100.0	

harapan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tinggi	63	100.0	100.0	100.0

beban kerja responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ringan	20	31.7	31.7	31.7
sedang	29	46.0	46.0	77.8
Berat	14	22.2	22.2	100.0
Total	63	100.0	100.0	

perlunya penghargaan bagi responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak perlu	14	22.2	22.2	22.2
Perlu	24	38.1	38.1	60.3
sangat perlu	25	39.7	39.7	100.0
Total	63	100.0	100.0	

burnout kelelahan emosional pada responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ringan	21	33.3	33.3	33.3
sedang	39	61.9	61.9	95.2
Berat	3	4.8	4.8	100.0
Total	63	100.0	100.0	

burnout depersonalisasi pada responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ringan	38	60.3	60.3	60.3
sedang	24	38.1	38.1	98.4
Berat	1	1.6	1.6	100.0
Total	63	100.0	100.0	

burnout penurunan pencapaian prestasi diri pada responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ringan	45	71.4	71.4	71.4
sedang	17	27.0	27.0	98.4
Berat	1	1.6	1.6	100.0
Total	63	100.0	100.0	

Lampiran 9

UJI KORELASI SPSS

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tipe kepribadian responden * burnout kelelahan emosional pada responden	63	100.0%	0	.0%	63	100.0%

tipe kepribadian responden * burnout kelelahan emosional pada responden Crosstabulation
Count

	burnout kelelahan emosional pada responden			Total
	ringan	sedang	berat	
tipe kepribadian responden ekstrovert	17	26	1	44
introvert	4	13	2	19
Total	21	39	3	63

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.316 ^a	2	.191
Likelihood Ratio	3.220	2	.200
Linear-by-Linear Association	2.913	1	.088
N of Valid Cases	63		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .90.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.224	.191
N of Valid Cases	63	

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tipe kepribadian responden * burnout depersonalisasi pada responden	63	100.0%	0	.0%	63	100.0%

tipe kepribadian responden * burnout depersonalisasi pada responden Crosstabulation

Count

	burnout depersonalisasi pada responden			Total
	ringan	sedang	berat	
tipe kepribadian responden ekstrovert	30	14	0	44
introvert	8	10	1	19
Total	38	24	1	63

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.321 ^a	2	.070
Likelihood Ratio	5.423	2	.066
Linear-by-Linear Association	4.679	1	.031
N of Valid Cases	63		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .30.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.279	.070
N of Valid Cases	63	

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tipe kepribadian responden * burnout penurunan pencapaian prestasi diri pada responden	63	100.0%	0	.0%	63	100.0%

tipe kepribadian responden * burnout penurunan pencapaian prestasi diri pada responden
Crosstabulation

Count

	burnout penurunan pencapaian prestasi diri pada responden			Total
	ringan	sedang	berat	
tipe kepribadian responden ekstrovert	34	9	1	44
introvert	11	8	0	19
Total	45	17	1	63

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.435 ^a	2	.180
Likelihood Ratio	3.576	2	.167
Linear-by-Linear Association	1.576	1	.209
N of Valid Cases	63		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .30.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.227	.180
N of Valid Cases	63	

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jenis kelamin responden * burnout kelelahan emosional pada responden	63	100.0%	0	.0%	63	100.0%

jenis kelamin responden * burnout kelelahan emosional pada responden Crosstabulation

Count

		burnout kelelahan emosional pada responden			Total
		ringan	Sedang	berat	
jenis kelamin responden	laki-laki	2	6	0	8
	perempuan	19	33	3	55
Total		21	39	3	63

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.881 ^a	2	.644
Likelihood Ratio	1.261	2	.532
Linear-by-Linear Association	.038	1	.845
N of Valid Cases	63		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .38.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.117	.644
N of Valid Cases	63	

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jenis kelamin responden * burnout depersonalisasi pada responden	63	100.0%	0	.0%	63	100.0%

jenis kelamin responden * burnout depersonalisasi pada responden Crosstabulation

Count

		burnout depersonalisasi pada responden			Total
		Ringan	Sedang	berat	
jenis kelamin responden	laki-laki	5	3	0	8
	perempuan	33	21	1	55
Total		38	24	1	63

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.154 ^a	2	.926
Likelihood Ratio	.280	2	.870
Linear-by-Linear Association	.047	1	.829
N of Valid Cases	63		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .13.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.049	.926
N of Valid Cases	63	

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jenis kelamin responden * burnout penurunan pencapaian prestasi diri pada responden	63	100.0%	0	.0%	63	100.0%

jenis kelamin responden * burnout penurunan pencapaian prestasi diri pada responden
Crosstabulation

Count

		burnout penurunan pencapaian prestasi diri pada responden			Total
		ringan	sedang	berat	
jenis kelamin responden	laki-laki	7	1	0	8
	perempuan	38	16	1	55
Total		45	17	1	63

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.189 ^a	2	.552
Likelihood Ratio	1.451	2	.484
Linear-by-Linear Association	1.160	1	.281
N of Valid Cases	63		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .13.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.136	.552
N of Valid Cases	63	

Correlations

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
beban kerja responden	1.90	.734	63
burnout kelelahan emosional pada responden	1.71	.551	63

Correlations

		beban kerja responden	burnout kelelahan emosional pada responden
beban kerja responden	Pearson Correlation	1	.370**
	Sig. (2-tailed)		.003
	N	63	63
burnout kelelahan emosional pada responden	Pearson Correlation	.370**	1
	Sig. (2-tailed)	.003	
	N	63	63

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations**Descriptive Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
beban kerja responden	1.90	.734	63
burnout depersonalisasi pada responden	1.41	.528	63

Correlations

		beban kerja responden	burnout depersonalisasi pada responden
beban kerja responden	Pearson Correlation	1	.353**
	Sig. (2-tailed)		.005
	N	63	63
burnout depersonalisasi pada responden	Pearson Correlation	.353**	1
	Sig. (2-tailed)	.005	
	N	63	63

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations**Descriptive Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
beban kerja responden	1.90	.734	63
burnout depersonalisasi pada responden	1.41	.528	63

Correlations

		beban kerja responden	burnout depersonalisasi pada responden
beban kerja responden	Pearson Correlation	1	.353**
	Sig. (2-tailed)		.005
	N	63	63
burnout depersonalisasi pada responden	Pearson Correlation	.353**	1
	Sig. (2-tailed)	.005	
	N	63	63

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations**Descriptive Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
beban kerja responden	1.90	.734	63
burnout penurunan pencapaian prestasi diri pada responden	1.30	.496	63

Correlations

		beban kerja responden	burnout penurunan pencapaian prestasi diri pada responden
beban kerja responden	Pearson Correlation	1	.257*
	Sig. (2-tailed)		.042
	N	63	63
burnout penurunan pencapaian prestasi diri pada responden	Pearson Correlation	.257*	1
	Sig. (2-tailed)	.042	
	N	63	63

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations**Descriptive Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
perlunya penghargaan bagi responden	2.17	.773	63
burnout kelelahan emosional pada responden	1.71	.551	63

Correlations

		perlunya penghargaan bagi responden	burnout kelelahan emosional pada responden
perlunya penghargaan bagi responden	Pearson Correlation	1	.270*
	Sig. (2-tailed)		.032
	N	63	63
burnout kelelahan emosional pada responden	Pearson Correlation	.270*	1
	Sig. (2-tailed)	.032	
	N	63	63

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations**Descriptive Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
perlunya penghargaan bagi responden	2.17	.773	63
burnout depersonalisasi pada responden	1.41	.528	63

Correlations

		perlunya penghargaan bagi responden	burnout depersonalisasi pada responden
perlunya penghargaan bagi responden	Pearson Correlation	1	.334**
	Sig. (2-tailed)		.007
	N	63	63
burnout depersonalisasi pada responden	Pearson Correlation	.334**	1
	Sig. (2-tailed)	.007	
	N	63	63

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations**Descriptive Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
perlunya penghargaan bagi responden	2.17	.773	63
burnout penurunan pencapaian prestasi diri pada responden	1.30	.496	63

Correlations

		perlunya penghargaan bagi responden	burnout penurunan pencapaian prestasi diri pada responden
perlunya penghargaan bagi responden	Pearson Correlation	1	.281*
	Sig. (2-tailed)		.026
	N	63	63
burnout penurunan pencapaian prestasi diri pada responden	Pearson Correlation	.281*	1
	Sig. (2-tailed)	.026	
	N	63	63

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 10

Distribusi Jawaban Kuesioner

Kode responden	Soal Kepribadian																																																	
	Ekstrovert																				Introvert																													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	Total	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	Total				
Res 01	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	14	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	13		
Res 02	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	14	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	13		
Res 03	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	15	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14		
Res 04	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	14	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	13		
Res 05	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	7	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	9		
Res 06	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	17	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	10		
Res 07	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	17	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	9	
Res 08	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	17	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	9	
Res 09	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	8		
Res 10	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	12	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	13
Res 11	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	20	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	10	
Res 12	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	14	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	10	
Res 13	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	10
Res 14	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	18	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	9	
Res 15	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	12	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	13
Res 16	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9	
Res 17	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	11	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	13		
Res 18	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	18	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	9		
Res 19	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	8		
Res 20	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	18	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	9		
Res 21	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	20	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	10		

Res 22	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	17	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	8	
Res 23	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	15	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16
Res 24	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	15	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	13	
Res 25	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	11	
Res 26	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	17	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	9	
Res 27	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	13	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	9	
Res 28	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	13	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	13			
Res 29	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	14	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	13		
Res 30	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	9			
Res 31	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	20	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	10			
Res 32	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	18	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	11			
Res 33	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	9	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	13			
Res 34	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	14	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	8				
Res 35	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	17	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	7			
Res 36	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	14	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	13		
Res 37	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	17	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	10		
Res 38	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	17	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	8			
Res 39	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	13	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	12			
Res 40	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	17	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6			
Res 41	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	15	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4		
Res 42	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	18	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5		
Res 43	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	10	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	13		
Res 44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	19	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	8			
Res 45	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	10	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	13		
Res 46	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	18	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	11		
Res 47	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	8			
Res 48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	8			
Res 49	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	18	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	8		
Res 50	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	12	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	9			
Res 51	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	17	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	9			

Res 52	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	12	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	9		
Res 53	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13
Res 54	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	18	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7			
Res 55	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	13	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	8			
Res 56	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	17	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	8				
Res 57	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	13	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	13				
Res 58	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	14	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	11			
Res 59	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	10	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	8				
Res 60	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	17	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	10					
Res 61	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	18	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	8				
Res 62	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	17	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	9					
Res 63	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	17	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	8	

Kode responden	Soal Harapan					Total
	1	2	3	4	5	
Res 01	3	1	5	4	5	18
Res 02	5	4	5	5	5	24
Res 03	5	5	5	5	5	25
Res 04	5	5	5	5	5	25
Res 05	5	5	5	5	5	25
Res 06	5	4	4	5	5	23
Res 07	5	4	5	3	5	22
Res 08	3	5	5	5	5	23
Res 09	4	3	5	5	5	22
Res 10	5	5	5	5	5	25
Res 11	5	4	5	4	4	22
Res 12	5	5	5	5	5	25
Res 13	5	5	5	5	5	25
Res 14	5	5	5	5	5	25
Res 15	4	5	5	5	5	24
Res 16	3	3	2	3	3	14
Res 17	5	4	5	5	5	24
Res 18	4	4	4	4	4	20
Res 19	4	5	5	5	5	24
Res 20	5	5	4	4	5	23
Res 21	5	5	5	5	5	25
Res 22	5	5	5	5	5	25
Res 23	5	5	5	5	5	25
Res 24	5	3	5	5	5	23
Res 25	5	5	5	5	5	25
Res 26	5	4	5	5	5	24
Res 27	5	5	4	5	5	24
Res 28	5	5	5	5	5	25
Res 29	4	4	4	4	4	20
Res 30	5	5	5	5	5	25
Res 31	5	5	5	5	5	25
Res 32	5	5	5	5	5	25
Res 33	3	4	4	4	4	19
Res 34	5	5	5	5	5	25
Res 35	5	5	5	5	5	25
Res 36	5	5	5	5	5	25
Res 37	5	5	5	5	5	25
Res 38	5	4	5	5	5	24
Res 39	5	5	5	5	5	25
Res 40	5	5	5	5	5	25
Res 41	5	4	5	5	5	24
Res 42	4	3	5	5	5	22
Res 43	5	2	5	5	5	22
Res 44	5	5	5	5	5	25
Res 45	5	4	5	5	5	24
Res 46	5	5	5	5	5	25
Res 47	5	4	5	5	5	24
Res 48	4	5	5	5	5	24
Res 49	5	5	5	5	5	25

Res 50	5	5	5	5	5	25
Res 51	5	4	5	5	4	23
Res 52	5	3	5	5	5	23
Res 53	4	1	2	5	5	17
Res 54	4	4	5	5	5	23
Res 55	5	5	5	5	5	25
Res 56	5	3	4	5	4	21
Res 57	4	5	4	5	5	23
Res 58	5	4	5	5	5	24
Res 59	5	5	5	5	5	25
Res 60	5	5	5	5	5	25
Res 61	4	5	5	5	5	24
Res 62	5	5	5	5	5	25
Res 63	4	4	4	5	5	22

Kode responden	Soal Beban Kerja										Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Res 01	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	32
Res 02	2	2	2	2	2	4	4	4	4	3	29
Res 03	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	35
Res 04	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	33
Res 05	3	4	3	3	2	4	2	2	2	2	27
Res 06	1	3	2	2	3	1	1	1	1	3	18
Res 07	3	2	4	3	1	3	4	3	2	2	27
Res 08	1	1	1	2	3	3	2	2	3	1	19
Res 09	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	18
Res 10	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	34
Res 11	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	19
Res 12	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	28
Res 13	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2	18
Res 14	4	3	1	1	2	3	3	3	3	3	26
Res 15	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	33
Res 16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
Res 17	2	3	3	4	4	3	3	4	3	4	33
Res 18	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19
Res 19	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	27
Res 20	3	3	3	3	2	2	4	3	2	2	27
Res 21	1	2	1	2	1	3	1	3	2	1	17
Res 22	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	18
Res 23	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	37
Res 24	3	3	3	4	4	3	3	2	3	3	31
Res 25	3	1	1	1	1	3	2	2	2	3	18
Res 26	3	3	1	1	1	3	1	1	1	2	17
Res 27	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	28
Res 28	3	3	4	3	2	4	3	3	4	3	32
Res 29	3	2	2	2	2	2	4	2	2	2	23
Res 30	2	3	3	1	3	3	2	3	4	3	27
Res 31	1	1	2	1	2	3	2	3	2	2	19
Res 32	2	2	2	3	1	1	2	2	1	2	18

Res 33	2	3	3	3	3	2	4	2	3	3	27
Res 34	2	1	2	3	3	2	4	3	3	4	27
Res 35	4	2	2	2	2	3	2	3	3	3	26
Res 36	4	3	4	3	3	3	3	4	3	2	32
Res 37	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	18
Res 38	2	2	2	3	4	2	4	3	3	3	27
Res 39	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	26
Res 40	3	2	3	2	4	2	3	2	2	3	26
Res 41	1	1	1	2	1	2	2	3	1	3	17
Res 42	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19
Res 43	2	3	3	4	3	3	2	2	3	3	28
Res 44	1	1	2	1	2	2	2	3	3	2	19
Res 45	3	3	4	3	2	2	3	3	4	3	30
Res 46	1	3	3	3	3	3	3	4	3	3	29
Res 47	1	2	2	2	1	2	2	3	1	2	18
Res 48	4	3	3	1	3	2	3	3	3	3	28
Res 49	3	1	1	1	1	2	2	2	2	3	18
Res 50	3	3	3	3	3	4	4	2	3	4	32
Res 51	1	2	2	3	3	2	2	3	2	2	22
Res 52	2	2	3	2	2	2	3	3	4	3	26
Res 53	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
Res 54	4	2	3	1	2	3	3	3	4	3	28
Res 55	3	2	2	2	4	3	3	3	2	3	27
Res 56	2	1	2	2	2	2	2	3	2	1	19
Res 57	3	4	3	2	2	3	3	3	3	2	27
Res 58	3	1	3	3	4	2	2	3	3	3	27
Res 59	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	28
Res 60	1	1	1	1	2	2	2	3	3	2	18
Res 61	2	3	2	2	4	4	2	2	3	2	26
Res 62	3	2	2	2	2	2	4	3	2	3	25
Res 63	4	2	2	3	2	2	2	2	2	3	24

Kode Responden	Soal Penghargaan					Total
	1	2	3	4	5	
Res 01	3	2	3	3	3	14
Res 02	2	2	3	3	3	13
Res 03	1	1	1	1	1	5
Res 04	2	2	2	2	1	9
Res 05	3	3	3	3	3	15
Res 06	2	2	2	2	2	10
Res 07	3	3	3	3	1	13
Res 08	2	2	2	2	2	10
Res 09	2	3	3	3	1	12
Res 10	2	2	3	3	1	11
Res 11	2	3	2	2	2	11
Res 12	2	3	3	2	2	12
Res 13	2	2	2	2	1	9
Res 14	1	1	1	1	1	5
Res 15	2	2	2	2	2	10

Res 16	1	1	1	1	1	5
Res 17	3	3	3	3	1	13
Res 18	1	1	1	1	1	5
Res 19	3	3	3	2	3	14
Res 20	1	1	1	2	1	6
Res 21	3	3	3	3	2	14
Res 22	1	1	1	1	1	5
Res 23	3	2	3	2	3	13
Res 24	1	1	1	1	1	5
Res 25	1	1	2	2	1	7
Res 26	1	1	1	1	1	5
Res 27	2	2	2	2	2	10
Res 28	2	2	2	2	1	9
Res 29	2	2	2	2	2	10
Res 30	1	1	1	1	1	5
Res 31	1	1	1	1	1	5
Res 32	2	2	2	2	1	9
Res 33	2	2	3	3	2	12
Res 34	2	2	2	3	2	11
Res 35	2	1	3	3	3	12
Res 36	3	3	3	3	2	14
Res 37	3	3	3	3	2	14
Res 38	2	1	1	2	2	8
Res 39	2	2	2	2	2	10
Res 40	1	1	1	1	1	5
Res 41	2	2	2	2	2	10
Res 42	2	2	3	3	3	13
Res 43	3	1	2	2	2	10
Res 44	1	1	1	1	1	5
Res 45	3	3	3	3	3	15
Res 46	1	1	1	3	2	8
Res 47	3	3	3	3	3	15
Res 48	3	2	3	2	2	12
Res 49	3	1	2	2	2	10
Res 50	2	2	2	2	2	10
Res 51	2	2	2	2	2	10
Res 52	1	1	1	2	1	6
Res 53	3	2	3	2	3	13
Res 54	1	1	1	1	1	5
Res 55	2	2	3	3	3	13
Res 56	1	1	1	1	1	5
Res 57	2	2	2	2	2	10
Res 58	2	2	3	3	3	13
Res 59	2	2	2	2	2	10
Res 60	1	1	1	1	1	5
Res 61	2	2	2	2	2	10
Res 62	1	1	2	2	1	7
Res 63	3	3	3	3	3	15

Kode Responden	Soal Burnout Syndrome																								
	Soal Kelelahan Emosional										Soal Depersonalisasi						Soal Penurunan Pencapaian Prestasi Diri								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Total	1	2	3	4	5	Total	1	2	3	4	5	6	7	8	Total
Res 01	3	2	3	0	2	3	2	0	0	15	0	2	3	0	0	5	4	4	4	4	6	4	6	4	36
Res 02	2	0	1	3	2	4	3	1	0	16	0	1	3	1	1	6	6	5	4	4	6	6	3	6	40
Res 03	6	5	6	4	6	5	6	5	6	49	0	6	6	0	0	12	6	5	5	4	4	2	2	4	32
Res 04	3	5	4	2	3	2	1	4	2	26	3	0	1	3	2	9	6	6	5	4	6	6	5	6	44
Res 05	1	2	1	0	3	2	0	2	3	14	3	0	0	0	0	3	6	6	5	5	5	5	4	4	40
Res 06	2	3	1	2	2	0	2	0	3	15	0	1	0	0	0	1	4	5	5	4	5	3	5	5	36
Res 07	4	1	1	1	3	2	1	1	4	18	3	6	0	0	0	9	5	4	6	5	6	6	4	3	39
Res 08	0	2	4	5	2	2	1	2	3	21	0	0	2	0	2	4	5	4	4	2	6	5	6	2	34
Res 09	3	1	3	0	2	2	2	0	0	13	0	0	1	0	0	1	6	5	6	6	6	6	6	6	47
Res 10	2	3	1	5	2	3	3	3	3	25	1	2	3	1	2	9	6	5	2	4	4	6	6	6	39
Res 11	2	2	3	0	2	2	0	2	2	15	1	1	1	1	1	5	6	6	5	2	5	6	6	6	42
Res 12	1	2	1	2	3	3	3	2	1	18	3	2	2	1	2	10	3	6	3	3	5	6	2	5	33
Res 13	2	3	4	3	1	1	4	3	4	25	1	1	6	0	0	8	5	5	6	2	6	5	6	5	40
Res 14	0	1	3	2	2	2	3	0	1	14	0	1	0	0	0	1	6	5	6	6	5	5	5	4	42
Res 15	3	2	4	2	4	1	4	4	1	25	1	3	3	2	1	10	5	4	5	3	5	2	4	4	32
Res 16	1	2	2	2	3	2	3	2	3	20	0	1	3	0	2	6	6	6	6	6	6	6	6	6	48
Res 17	2	1	2	3	3	3	3	3	4	24	1	2	1	3	3	10	5	6	5	4	3	6	5	4	38
Res 18	1	0	0	2	1	3	0	0	3	10	1	2	0	1	0	4	6	5	6	6	6	6	6	6	47
Res 19	1	1	2	2	0	4	4	3	5	22	2	2	2	0	1	7	6	6	5	5	5	4	6	4	41
Res 20	3	2	1	0	1	0	0	1	2	10	0	1	0	0	0	1	5	5	5	4	5	6	5	5	40
Res 21	2	2	2	2	3	2	2	3	6	24	4	3	3	0	1	11	6	6	4	4	5	5	3	6	39
Res 22	3	0	1	0	3	1	0	0	2	10	0	1	2	0	0	3	5	6	5	5	6	4	5	6	42
Res 23	3	0	3	1	5	5	3	1	3	24	1	2	3	3	1	10	5	5	5	5	5	4	4	4	37
Res 24	1	3	2	0	4	2	3	2	4	21	2	2	2	2	1	9	4	6	5	6	4	4	6	6	41
Res 25	3	4	2	5	3	3	1	3	1	25	0	0	4	0	0	4	6	5	4	3	5	6	5	5	39
Res 26	3	0	2	0	1	0	0	0	3	9	0	0	0	5	1	6	5	6	6	6	6	4	3	6	42
Res 27	3	0	3	1	5	5	3	1	3	24	0	0	0	0	1	1	6	6	5	5	5	5	5	5	42

Res 28	2	2	1	0	1	2	1	1	2	12	0	0	2	0	0	2	5	5	5	5	4	6	6	4	40
Res 29	1	1	4	3	4	3	2	1	1	20	0	0	1	0	1	2	6	6	6	5	5	6	5	5	44
Res 30	3	0	2	4	1	1	3	2	0	16	0	0	6	0	0	6	6	5	6	5	4	4	6	4	40
Res 31	1	2	3	0	2	0	0	0	0	8	0	1	0	1	0	2	6	6	6	5	6	5	5	5	44
Res 32	3	1	6	2	6	2	1	1	1	23	1	0	0	0	0	1	6	6	3	5	6	4	3	6	39
Res 33	3	3	5	2	2	2	2	2	2	23	1	2	1	2	2	8	5	5	5	5	5	5	5	5	40
Res 34	3	1	1	3	5	1	5	3	2	24	1	2	4	0	4	11	5	5	4	5	5	5	6	5	40
Res 35	5	5	5	4	5	3	3	2	3	35	0	0	1	0	0	1	5	4	2	5	2	2	5	3	28
Res 36	5	0	3	3	5	5	3	5	3	32	0	4	4	3	4	15	5	6	4	5	5	3	1	3	32
Res 37	3	3	3	3	3	1	3	2	3	24	0	0	0	0	1	1	6	5	5	4	5	4	4	6	39
Res 38	3	0	0	0	1	1	0	0	0	5	0	1	0	0	1	2	6	5	6	6	3	6	5	4	41
Res 39	5	4	2	3	1	3	3	2	3	26	1	6	2	0	1	10	6	5	4	4	4	4	4	4	35
Res 40	6	0	4	1	5	0	3	3	4	26	0	1	1	1	1	4	6	6	4	6	5	4	4	4	39
Res 41	1	2	1	2	1	2	1	1	1	12	0	0	0	0	3	3	5	4	6	4	6	4	6	5	40
Res 42	3	0	3	1	3	4	0	4	3	21	1	1	1	1	0	4	5	4	4	5	5	4	4	4	35
Res 43	3	5	5	0	3	1	1	0	1	19	2	3	2	1	0	8	5	6	5	5	5	5	6	3	40
Res 44	2	3	3	0	1	1	2	1	1	14	0	1	0	0	1	2	5	5	6	5	6	6	3	5	41
Res 45	2	2	3	2	3	2	1	1	2	18	0	0	0	0	2	2	6	5	6	6	4	6	6	6	45
Res 46	3	0	1	1	1	1	1	0	0	8	4	0	0	0	1	5	3	5	6	5	5	5	5	5	39
Res 47	3	5	2	1	1	2	5	0	0	19	1	2	1	2	2	8	5	3	6	5	6	5	6	5	41
Res 48	3	2	4	3	1	1	0	5	6	25	1	5	1	1	1	9	2	6	6	4	3	5	3	3	32
Res 49	1	3	3	0	1	0	0	0	0	8	0	0	1	0	0	1	5	5	5	5	5	5	4	5	39
Res 50	2	2	3	2	1	1	3	4	5	23	0	1	2	0	1	4	5	5	4	6	4	6	4	6	40
Res 51	0	3	4	0	2	1	3	4	5	22	0	1	0	1	1	3	5	4	3	5	5	5	4	4	35
Res 52	0	2	3	4	4	4	4	2	2	25	0	3	3	3	2	11	6	6	6	5	6	6	6	6	47
Res 53	3	1	4	3	3	0	3	4	3	24	0	2	1	1	1	5	5	4	6	6	2	5	3	3	34
Res 54	2	2	3	2	4	2	3	2	3	23	1	1	2	1	1	6	4	6	6	6	5	6	6	6	45
Res 55	4	1	2	2	4	1	1	1	2	18	0	2	3	2	0	7	6	6	6	5	5	6	3	4	41
Res 56	3	0	1	1	1	1	1	0	0	8	0	0	5	0	0	5	5	6	6	4	5	5	5	4	40
Res 57	2	3	4	1	2	2	3	1	1	19	2	1	2	1	2	8	5	3	4	6	6	3	4	2	33

Res 58	3	5	2	4	3	2	2	2	2	25	0	3	2	0	1	6	6	5	4	4	6	4	2	6	37
Res 59	3	3	1	1	1	1	1	1	1	13	1	0	0	1	1	3	6	4	5	5	4	5	4	6	39
Res 60	2	3	2	5	3	0	5	1	2	23	0	0	5	0	0	5	6	4	5	6	4	5	5	5	40
Res 61	3	5	2	2	2	3	2	3	2	24	1	1	1	3	1	7	5	5	6	5	6	6	5	5	43
Res 62	2	1	3	3	3	4	2	4	3	25	2	2	2	2	2	10	4	4	4	5	4	4	5	5	35
Res 63	5	3	4	2	2	1	1	1	1	20	2	1	2	2	2	9	5	4	6	5	5	5	6	6	42

*Lampiran 11***Uji Validitas dan Reliabilitas**

1. Kuisisioner harapan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.823	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Soal_1	18.5000	6.056	.558	.807
Soal_2	18.9000	3.433	.844	.768
Soal_3	18.3000	6.011	.799	.744
Soal_4	18.2000	7.511	.615	.813
Soal_5	18.1000	7.433	.915	.793

2. Kuesioner Beban Kerja

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.909	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Soal_1	22.3000	33.122	.553	.908
Soal_2	21.5000	30.056	.694	.899
Soal_3	21.1000	32.544	.656	.904
Soal_4	21.4000	32.711	.349	.919
Soal_5	21.6000	29.822	.783	.894
Soal_6	21.0000	27.111	.765	.895
Soal_7	21.2000	27.289	.832	.890
Soal_8	20.8000	28.178	.711	.899
Soal_9	21.2000	27.289	.832	.890
Soal_10	21.2000	31.956	.746	.900

3. Kuesioner Penghargaan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.863	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Soal_1	9.8000	3.956	.844	.801
Soal_2	10.1000	3.433	.723	.828
Soal_3	9.6000	4.044	.792	.813
Soal_4	9.6000	4.044	.792	.813
Soal_5	9.7000	4.233	.420	.910

4. Kuesioner *Burnout Syndrome*

a. Kelelahan Emosional

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.926	9

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Soal_1	34.5000	144.278	.895	.916
Soal_2	35.1000	148.322	.456	.933
Soal_3	34.7000	131.344	.854	.910
Soal_4	36.8000	132.400	.502	.942
Soal_5	34.8000	135.956	.863	.912
Soal_6	35.1000	131.433	.867	.910
Soal_7	35.4000	126.711	.921	.905
Soal_8	36.6000	126.044	.801	.913
Soal_9	35.4000	130.489	.758	.916

b. Depersonalisasi

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.701	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Soal_1	7.1000	32.989	.453	.654
Soal_2	6.4000	29.156	.473	.653
Soal_3	6.6000	33.378	.403	.677
Soal_4	8.3000	38.456	.726	.624
Soal_5	7.6000	34.933	.448	.656

c. Penurunan pencapaian prestasi diri

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.929	8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Soal_1	30.5000	113.611	.442	.939
Soal_2	30.5000	113.833	.684	.930
Soal_3	30.9000	99.211	.705	.924
Soal_4	31.2000	90.400	.939	.905
Soal_5	30.6000	94.044	.932	.906
Soal_6	31.6000	87.600	.801	.920
Soal_7	31.5000	88.944	.899	.908
Soal_8	31.0000	100.444	.773	.919

