

# TESIS

## REKOMENDASI PENURUNAN *BURNOUT* PADA PERAWAT KONTRAK DI RSUP SANGLAH DENPASAR



Oleh :

**DEWA KADEK ADI SURYA ANTARA**

NIM : 131141044

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

2013

SIKET

REKOMENDASI PENURUNAN...  
DEWA KADEK ADI SURYA ANTARA



DEWA KADEK ADI SURYA ANTARA

REKOMENDASI PENURUNAN...  
DEWA KADEK ADI SURYA ANTARA

REKOMENDASI PENURUNAN...  
DEWA KADEK ADI SURYA ANTARA

DEWA KADEK ADI SURYA ANTARA

# TESIS

## REKOMENDASI PENURUNAN *BURNOUT* PADA PERAWAT KONTRAK DI RSUP SANGLAH DENPASAR

Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep.)  
Dalam Program Studi Magister Keperawatan  
Fakultas Keperawatan UNAIR

Oleh :

**DEWA KADEK ADI SURYA ANTARA**

NIM : 131141044

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

2013

TESIS

REKOMENDASI PENURUNAN...  
DEWA KADEK ADI SURYA ANTARA

TESIS

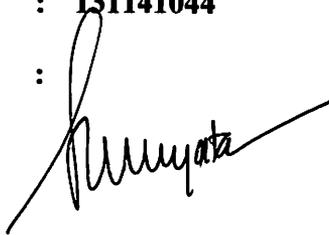
## HALAMAN PERSYARATAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar**

**Nama : Dewa Kadek Adi Surya Antara**

**NIM : 131141044**

**Tanda Tangan :**



**Tanggal : 8 Mei 2013**

Lembar Pengesahan

REKOMENDASI PENURUNAN *BURNOUT* PADA PERAWAT KONTRAK  
DI RSUP SANGLAH

Dewa Kadek Adi Surya Antara  
TESIS INI TELAH DISETUJUI  
PADA TANGGAL 8 Mei 2013

Oleh:

Pembimbing I



Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)  
NIP. 196612251989031004

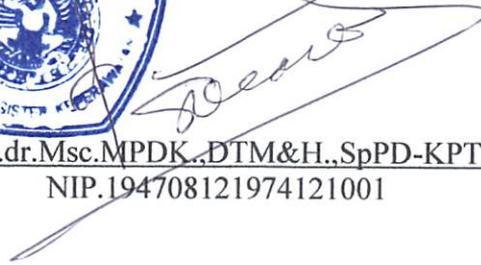
Pembimbing II



Ninuk D.K., S.Kep.Ns., M.ANP.  
NIP. 197703162005012001



Mengetahui,  
Ketua Program Studi



Prof. Dr. Suharto, dr. Msc. MPDK., DTM&H., SpPD-KPTI., FINASIM  
NIP. 194708121974121001

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Dewa Kadek Adi Surya Antara , S.Kep.Ns

NIM : 131141044

Program Studi : Magister Keperawatan

Judul : REKOMENDASI PENURUNAN *BURNOUT* PADA PERAWAT KONTRAK  
DI RSUP SANGLAH

Tesis ini telah diuji dan dinilai

Oleh panitia penguji pada Program Studi Magister Keperawatan

Universitas Airlangga Surabaya

Pada Tanggal 13 Mei 2013

Panitia Penguji,

Ketua Penguji : Dr.Ahmad Yusuf, S.Kp.,M.Kes  
NIP : 196701012000031002



Penguji I : Dr.Nursalam,M.Nurs(Hons)  
NIP : 196612251989031004



Penguji II : Ninuk D.K., S.Kep.Ns.,M.ANP  
NIP:19770316200501200



Penguji III : Dr. Abdul Muhith S.Kep.Ns,M.M.Kes  
NIP: 00712037901



Penguji IV : Mira Triharini, SKp.M.Kep  
NIP: 197904242006042002



## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya haturkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan Tesis saya yang berjudul “*Rekomendasi Penurunan Burnout pada Perawat Kontrak di RSUP Sanglah Denpasar*” sebagai kewajiban untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Saya menyadari terselesaikannya tesis ini atas bimbingan dan peran serta semua pihak. Pada kesempatan ini saya mengucapkan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada:

1. Dr.Nursalam, M.Nurs (Hons) sebagai pembimbing I, yang penuh kesabaran memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan tesis ini.
2. Ninuk D.K., S.Kep.Ns.,M.ANP sebagai pembimbing II, yang telah memberikan asupan, bimbingan dan semangat dalam penyusunan tesis ini.
3. Prof. Dr. H. Fasich, Apt., Rektor Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan penulis untuk menjadi mahasiswa di Program Studi Magister Keperawatan.
4. Purwaningsih, S.Kep., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Magister Keperawatan.

5. Prof.Dr.Suharto.dr.Msc.MPdk.SpPD-KPTI,FINASIM selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan yang telah memberikan motivasi dan solusi kepada saya dalam menyelesaikan pendidikan S2 Keperawatan.
6. Direktur RSUP Sanglah beserta jajaran, terimakasih atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan dalam penelitian ini.
7. Dr.Ahmad Yusuf, S.Kp.,M.Kes sebagai Ketua penguji tesis untuk menyelesaikan pendidikan di Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya.
8. Dr.Abdul Muhith S.Kep.Ns.,M.M.Kes sebagai penguji tesis untuk menyelesaikan pendidikan di Magister Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
9. Mira Triharini.,SKp.,M.Kep sebagai penguji tesis untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
10. Seluruh rekan perawat kontrak di RSUP Sanglah yang telah bersedia sebagai responden dalam penelitian ini
11. Teman-teman angkatan 4 Program Studi Magister Keperawatan yang telah dan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya tesis ini.

Saya berharap tesis ini bermanfaat bagi pelayanan kesehatan khususnya dalam bidang manajemen keperawatan, semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan yang berlipat kepada kita semua.

Surabaya, Mei 2013

Penulis

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

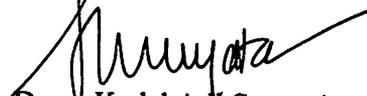
Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dewa Kadek Adi Surya Antara, S.Kep.Ns  
NIM : 131141044  
Program Studi : Magister Keperawatan  
Fakultas : Keperawatan  
Jenis karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Rekomendasi Penurunan Burnout pada Perawat Kontrak di RSUP Sanglah Denpasar**. Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya  
Pada tanggal : 8 Mei 2013  
Yang menyatakan



Dewa Kadek Adi Surya Antara, S.Kep.,Ns.  
NIM. 131141044

## RINGKASAN

REKOMENDASI PENURUNAN *BURNOUT* PADA PERAWAT KONTRAK  
DI RSUP SANGLAH DENPASAR

Oleh : Dewa Kadek Adi Surya Antara

Perawat merupakan tenaga kesehatan di rumah sakit yang beresiko tinggi mengalami *burnout* hal ini diakibatkan kurangnya pengetahuan, tingginya beban kerja serta beberapa faktor lain dalam pekerjaan. Gambaran umum tentang pelayanan di RSUP Sanglah Denpasar bahwa terjadi peningkatan dari segi kapasitas, jumlah pasien, jumlah hari rawat, Turn Over Index (TOI) serta Bed Occupancy Rate (BOR) diatas 80%. Peningkatan beberapa indikator pelayanan akan berdampak pada peningkatan beban kerja perawat, beban kerja yang tinggi dapat memicu terjadinya *burnout* sehingga muncul *turnover intention* di rumah sakit, *turnover* menjadi masalah yang cukup mengganggu dan harus mendapatkan perhatian yang cukup besar, karena *turnover* dianggap merugikan bagi organisasi dan biaya yang dikeluarkan akibat *turnover* sangat mahal. Tujuan penelitian ini adalah menyusun rekomendasi penurunan *burnout* pada perawat kontrak di RSUP Sanglah Denpasar melalui pendekatan teori *six area of worklife : a structured approach to organizational predictor of burnout* dari Cristina Maslach

Penelitian ini merupakan penelitian eksplanatif yang dilakukan untuk menemukan suatu penjelasan tentang suatu kejadian dengan hasil akhir, gambaran hubungan sebab akibat antara variabel bebas dan variabel terikat tanpa melakukan intervensi. Rancang bangun yang digunakan adalah cross sectional dimana pengumpulan data variabel penelitian hanya dilakukan sekali saja. Data yang dikumpulkan adalah data primer dan sekunder. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat kontrak yang bertugas di ruang perawatan kelas III yang terdiri dari 12 ruang perawatan di RSUP Sanglah Denpasar. Sampel yang diambil sebanyak 81 orang dengan kriteria inklusi adalah perawat yang memiliki status pegawai kontrak, memiliki masa kerja minimal 6 bulan.dengan metode proporsional random sampling. Data dari variabel area of worklife, burnout dan turnover intention dikumpulkan melalui kuesioner area of worklife scale, maslach burnout inventory dan Turnover Intention questionnaire, analisis data menggunakan *Partial Least Square* (PLS) serta dilakukan kegiatan *focus group discussion* (FGD) untuk mendapatkan isu strategis.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jalur signifikan pengaruh antar variabel adalah (1) terdapat pengaruh area of worklife: kontrol terhadap keadilan, komunitas dan penghargaan pada perawat kontrak; (2) terdapat pengaruh beban kerja terhadap kelelahan emosional pada perawat kontrak; (3) komunitas dan penghargaan berpengaruh terhadap nilai pada perawat kontrak; (4) terdapat pengaruh nilai terhadap kelelahan emosional dan penurunan prestasi pribadi pada perawat kontrak; (5) terdapat pengaruh signifikan kelelahan emosional terhadap depersonalisasi perawat kontrak; (6) terdapat pengaruh yang signifikan antara depersonalisasi terhadap penurunan prestasi pribadi; (7) terdapat pengaruh yang signifikan antara kelelahan

emosional dan penurunan prestasi pribadi terhadap *turnover intention* pada perawat kontrak.

Kesimpulan penelitian ini adalah *burnout* dipengaruhi langsung oleh nilai-nilai pribadi dan beban kerja, nilai-nilai pribadi tidak dibentuk langsung oleh kontrol tetapi melalui aspek komunitas dan reward pada perawat kontrak. Sedangkan *turnover intention* dipengaruhi langsung oleh dimensi kelelahan emosional dan penurunan prestasi pribadi. Saran yang dihasilkan dari penelitian ini adalah model penurunan *burnout* ini dapat diterapkan di rumah sakit lain karena memberikan gambaran yang jelas tentang aspek yang mempengaruhi *burnout* serta mencegah munculnya *turnover intention*. Penelitian lebih lanjut dapat meneliti tentang aspek beban kerja dengan menggunakan formula perhitungan beban kerja serta observasi dengan *time motion study*.

## SUMMARY

### RECOMMENDATIONS IN DECREASING BURNOUT ON THE CONTRACT NURSES IN SANGLAH CENTRAL HOSPITAL-DENPASAR

By: Dewa Kadek Adi Surya Antara

Nurses as health professionals in hospital are at high risk of experiencing burnout. This is due to lack of knowledge, high workload, and some other factors at work. An overview of the services in the Sanglah Central Hospital-Denpasar is that there is increase in terms of capacity, number of patients, patients length of stay, turn over index (TOI), and bed occupancy rate (BOR) which are above 80%. This study aims at compiling recommendations in decreasing burnout on the contract nurses in the Sanglah Central Hospital-Denpasar through the theoretical approach of six areas of worklife: a structured approach to organizational predictors of burnout from Cristina Maslach. The increasing in several services indicators will result in the increasing of nursing workload. High workload can lead to burnout, so that it can emerge the turnover intention at the hospital. Turnover becomes disturbing problem and should receive considerable attention, because it is considered detrimental to the organization and the costs incurred due to the turnover is extremely high.

Burnout is a psychological syndrome that involves a prolonged response to chronic interpersonal stressors on the job. Maslach developed the multidimensionality model of burnout from summarising the consensus of most researchers on burnout about the three core dimensions of burnout. Maslach conceptualises burnout in terms of the following three interrelated dimensions: emotional exhaustion, depersonalisation, reduced personal accomplishment. The concept of six key areas of worklife, in which incongruities, or mismatches between the person and the job, are predictive of burnout: workload, control, reward, community, fairness, and values.

Turnover intentions are a statement about a specific behavior of interest, reflection of the probability that an individual will change his or her job within a certain time period and is an immediate precursor to actual turnover. A broad range of literature examining the relationship of turnover intent and actual turnover exists. Actual intention and turnover intention have been measured separately; however, actual turnover is expected to increase as the intention increases. Three important negative consequences, which have an impact on organizational effectiveness showed that : the impact on organizational cost, operational disruption and demoralization of organizational membership.

This study was an explanative research which conducted to find the explanation of an event with the final result, the overview of a causal relationship between the independent variables and the dependent variables without any intervention. This study used a crosssectional design in which variable data collection only done once, data collected were primary and secondary data. The population in this study was contract nurses who were in charge at the third class ward which consists of twelve wards in Sanglah Central Hospital-Denpasar. There were eighty one contract nurses who have worked for at least 6 months. The samples were taken

by proportional random sampling method. Data from areas of worklife variable, burnout, and turnover intention were collected through questionnaires on areas of worklife scale, Maslach burnout inventory, and Turnover Intention questionnaire. Moreover, the data were analyzed by using Partial Least Square (PLS), and the activities of focus group discussions (FGD) were conducted to gain strategic issues.

The results of this study showed (1) there were effect in area of worklife: control over justice, community, and the appreciation to the temporary nurses, (2) there was effect of workload on emotional exhaustion of contract nurses, (3) community and reward affect the value in the contract nurses, (4) there was effect of value on emotional exhaustion and the decreasing of personal accomplishment, (5) there was significant effect of the emotional exhaustion on the contract nurses depersonalization, (6) there was significant effect between depersonalization and the decreasing of the personal accomplishment, and (7) there was significant effect between emotional exhaustion and the decreasing of the personal accomplishment toward the contract nurses' turnover intention.

Conclusion of this study were that burnout directly influenced by personal values and workload. Personal values was not formed directly by the control, but they formed by the community aspect and the reward of contract nurses. While turnover intention was directly influenced by the dimensions of emotional exhaustion and the decreasing of personal achievement. The suggestion drawn from the study was that the model of decreasing burnout can be applied in other hospitals since it gives clear description of the aspects influencing burnout and the prevention from the emerging of turnover intention. Further researchers shall investigate the workload aspects by using workload calculation formula and through the observation of time motion study.

## ABSTRAK

REKOMENDASI PENURUNAN BURNOUT PADA PERAWAT KONTRAK  
DI RSUP SANGLAH DENPASAR

Oleh : Dewa Kadek Adi Surya Antara

*Burnout* merupakan masalah yang sering muncul pada bidang pelayanan pelanggan (*human service*). Profesi keperawatan sangat rentan mengalami *burnout* berkaitan dengan pekerjaan yang digeluti melibatkan interaksi antar personal, serta lingkungan dalam pekerjaan. *Area of worklife* merupakan faktor prediktor pencetus *burnout*, mengakibatkan timbul keinginan untuk berpindah kerja (*turnover intention*). Tujuan penelitian ini adalah memberikan rekomendasi penurunan *burnout* pada perawat kontrak di RSUP Sanglah Denpasar.

Penelitian ini merupakan penelitian eksplanatif dengan pendekatan *crosssectional*. Populasi adalah perawat ruang kelas III di RSUP Sanglah Denpasar, besar sampel 81 orang perawat kontrak dengan teknik *proporsional random sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner, *focus group discussion* (FGD) dan dianalisis dengan *Partial Least Square* (PLS).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) tidak terdapat pengaruh kontrol terhadap beban kerja namun terdapat pengaruh kontrol terhadap keadilan, komunitas dan penghargaan (2) terdapat pengaruh beban kerja terhadap kelelahan emosional (3) terdapat pengaruh komunitas dan penghargaan terhadap nilai namun tidak terdapat pengaruh keadilan terhadap nilai (4) terdapat pengaruh nilai terhadap kelelahan emosional dan penurunan prestasi pribadi namun tidak terdapat pengaruh nilai terhadap depersonalisasi (5) terdapat pengaruh kelelahan emosional terhadap depersonalisasi (6) terdapat pengaruh depersonalisasi terhadap penurunan prestasi pribadi (7) terdapat pengaruh kelelahan emosional dan penurunan prestasi pribadi terhadap *turnover intention* namun tidak terdapat pengaruh depersonalisasi terhadap *turnover intention* pada perawat kontrak.

Kesimpulan penelitian ini adalah (1) Penurunan *burnout* dapat dilakukan dengan membentuk nilai pribadi dan menurunkan beban kerja perawat kontrak, nilai pribadi dibentuk oleh kontrol melalui dua aspek yaitu komunitas dan penghargaan (2) depersonalisasi memiliki pengaruh paling dominan dalam dimensi *burnout* yang dibentuk oleh aspek kelelahan emosional (3) *turnover intention* dapat diturunkan melalui penurunan dimensi kelelahan emosional dan meningkatkan prestasi pribadi. Model penurunan *burnout* ini dapat diterapkan di rumah sakit lain karena memberikan gambaran tentang aspek yang mempengaruhi *burnout* serta mencegah munculnya *turnover intention*.

Kata kunci: *burnout*, *area of worklife*, *turnover intention*, perawat kontrak

**ABSTRACT****RECOMMENDATIONS IN DECREASING BURNOUT ON THE CONTRACT NURSES IN SANGLAH CENTRAL HOSPITAL-DENPASAR****By: Dewa Kadek Adi Surya Antara**

Burnout is a problem that often arises in the field of human service. Nursing profession is very susceptible in experiencing burnout related to the served work involving interpersonal interactions, as well as work environment. Area of worklife is predictor factors trigger burnout, resulting in the turnover intention. The purpose of this study was to provide recommendations in decreasing burnout on the contract nurses in the Sanglah Central Hospital.

This study was an explanatory research using crosssectional approach. The population consists of the nurses at the third class ward Sanglah Central Hospital-Denpasar. Eighty one nurses were recruited as sample by proportional random sampling technique. Data were collected through questionnaires and focus group discussion (FGD), and they were analyzed by using Partial Least Square (PLS).

Results of this study showed that (1) control had effect on fairness, community and reward but it had no effect on workload (2) workload had significant effect on emotional exhaustion (3) value had no effect on justice and depersonalization however it showed effect on community, reward, emotional exhaustion and decreasing personal accomplishment (4) emotional exhaustion had effect on depersonalization and turnover intention (5) depersonalization had no effect on turnover intention but it had effect on the decreasing of personal accomplishment (7) emotional exhaustion and decreasing personal accomplishment have effect on turnover intention of contract nurse

The conclusions of this study were (1) the decreasing of burnout can be done by forming personal values and reducing workload of the contract nurses. The personal values can be formed through controls of the two aspects: community and appreciation (2) depersonalization has the most dominant influence in the burnout dimensions established by aspects of emotional exhaustion (3) turnover intention can be decreased by reducing the dimensions of emotional exhaustion and improving personal achievement. The decreasing burnout model can be applied in other hospitals because it provides an overview of the aspects that affect burnout and prevents the emergence of turnover intention.

**Key words:** burnout, area of worklife, turnover intention, contract nurses, recommendation

## DAFTAR ISI

Sampul dalam .....	i
Lembar Orisinalitas .....	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Lembar Pengesahan Penguji Tesis .....	iv
Kata Pengantar .....	v
Surat pernyataan publikasi .....	vii
Ringkasan .....	viii
Summary .....	x
Abstrak .....	xii
Abstract .....	xiii
Daftar Isi.....	xiv
Daftar Tabel.....	xvii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran .....	xix
Daftar Singkatan.....	xx
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Kajian Masalah.....	12
1.3 Rumusan Masalah .....	14
1.4 Tujuan Penelitian.....	15
1.4.1 Tujuan Umum.....	15
1.4.2 Tujuan Khusus.....	16
1.5 Manfaat Penelitian.....	17
1.5.1 Manfaat Teoritis .....	17
1.5.2 Manfaat Praktis.....	17
1.6 Keaslian Penelitian.....	18
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>24</b>
2.1 Konsep Burnout.....	24
2.1.1 Pengertian <i>Burnout</i> .....	24
2.1.2 Dimensi <i>Burnout</i> .....	25
2.1.3 Tanda dan gejala <i>Burnout</i> .....	28
2.1.4 Faktor faktor penyebab <i>Burnout</i> .....	29
2.1.5 Identifikasi dan pengukuran <i>Burnout</i> .....	30
2.1.6 Dampak <i>Burnout</i> .....	31
2.1.7 Pengukuran <i>Burnout</i> .....	33
2.2 <i>Area of worklife</i> .....	35
2.2.1 Beban Kerja.....	36
2.2.2 Kontrol.....	37
2.2.3 Penghargaan.....	37

2.2.4 Komunitas.....	38
2.2.5 Keadilan.....	38
2.2.6 Nilai .....	39
2.3 Konsep <i>Turnover Intention</i> .....	39
2.3.1 Pengertian <i>Turnover Intention</i> .....	40
2.3.2 Klasifikasi <i>Turnover</i> .....	41
2.3.3 Aspek-aspek <i>Turnover Intention</i> .....	42
2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi <i>Turnover ntion</i> .....	43
2.3.4 Pengukuran <i>Turnover ntion</i> .....	45
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>46</b>
3.1 Kerangka Konseptual .....	46
3.2 Hipotesa Penelitian.....	49
<b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>51</b>
4.1 Desain Penelitian .....	51
4.2 Populasi dan Sampel .....	51
4.2.1 Populasi .....	51
4.2.2 Sampel.....	51
4.2.3 Sampling .....	52
4.2.4 Besar Sampel.....	52
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	53
4.3.1 Variabel Eksogen .....	53
4.3.2 Variabel Endogen.....	54
4.3.3 Definisi Operasional.....	56
4.4 Instrumen Penelitian.....	59
4.5 Uji validitas dan reliabilitas.....	62
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	66
4.7 Prosedur Pengambilan Data .....	67
4.8 Cara Analisa Data.....	68
4.9 Kerangka Operasional .....	72
4.10 Etik Penelitian .....	73
<b>BAB 5 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN.....</b>	<b>74</b>
5.1 Gambaran Umum RSUP Sanglah Denpasar .....	74
5.2 Deskripsi Variabel Penelitian.....	82
5.3 Analisis Uji Model .....	84
5.4 Hasil <i>Focus Group Discussion</i> (FGD) .....	94

<b>BAB 6 PEMBAHASAN .....</b>	<b>104</b>
6.1 Pengaruh <i>area of worklife</i> : kontrol terhadap beban kerja keadilan, komunitas dan penghargaan pada perawat kontrak .....	104
6.2 Pengaruh <i>area of worklife</i> : beban kerja terhadap kelelahan emosional pada perawat kontrak .....	112
6.3 Pengaruh <i>area of worklife</i> : keadilan terhadap nilai pada perawat kontrak.....	113
6.4 Pengaruh <i>area of worklife</i> : komunitas terhadap nilai pada perawat kontrak.....	114
6.5 Pengaruh <i>area of worklife</i> : penghargaan terhadap nilai pada perawat kontrak.....	117
6.6 Pengaruh <i>area of worklife</i> : nilai terhadap kelelahan emosional, depersonalisasi dan prestasi pribadi pada perawat kontrak.....	119
6.7 Pengaruh kelelahan emosional terhadap depersonalisasi pada perawat kontrak.....	124
6.8 Pengaruh depersonalisasi terhadap prestasi pribadi pada perawat kontrak.....	125
6.9 Pengaruh kelelahan emosional terhadap <i>turnover intention</i> pada perawat kontrak.....	127
6.10 Pengaruh depersonalisasi terhadap <i>turnover intention</i> pada perawat kontrak.....	129
6.11 Pengaruh prestasi pribadi terhadap <i>turnover intention</i> pada perawat kontrak.....	131
6.12 Temuan Penelitian.....	133
6.13 Keterbatasan Penelitian.....	136
<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>137</b>
7.1 Kesimpulan.....	137
7.2 Saran.....	137
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>139</b>
<b>Lampiran lampiran.....</b>	<b>146</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Hasil penelitian tentang <i>burnout</i> di beberapa Rumah Sakit di Indonesia tahun 2007-2010. ....	4
Tabel 1.2 Hasil studi pendahuluan kondisi <i>burnout</i> perawat kontrak. ....	4
Tabel 1.3 Hasil studi pendahuluan tentang <i>area of worklife</i> perawat kontrak. ....	5
Tabel 1.4 Indikator pelayanan keperawatan di RSUP Sanglah. ....	6
Tabel 1.5 Perbandingan perawat dengan jumlah tempat tidur kelas III di RSUP Sanglah. ....	7
Tabel 1.6 Data kejadian <i>Turnover</i> perawat kontrak di RSUP Sanglah. ....	9
Tabel 1.7 Data awal <i>Turnover Intention</i> perawat kontrak di RSUP Sanglah. ....	10
Tabel 1.8 Teori mapping berdasarkan penelitian sebelumnya. ....	18
Tabel 2.1 Perbedaan kondisi klinis lain dengan <i>burnout</i> . ....	30
Tabel 2.2 Perbedaan depresi dengan <i>burnout</i> . ....	31
Tabel 4.1 Proporsi jumlah sampel masing masing ruangan di RSUP Sanglah. ....	53
Tabel 4.2 Variabel Penelitian. ....	54
Tabel 4.3 Definisi Operasional. ....	56
Tabel 4.4 Nilai <i>Outer Loading</i> . ....	63
Tabel 4.5 Nilai <i>Outer Loading</i> lanjutan. ....	63
Tabel 4.6 <i>Composite Reliability</i> . ....	65
Tabel 4.7 Jadwal Penelitian. ....	66
Tabel 5.1 Profil Responden Penelitian. ....	81
Tabel 5.2 <i>Area of Worklife</i> Perawat Kontrak. ....	82
Tabel 5.3 Dimensi <i>Burnout</i> pada Perawat Kontrak. ....	83
Tabel 5.4 <i>Turnover Intention</i> pada Perawat Kontrak. ....	84
Tabel 5.5 Rekapitulasi Hasil Uji Hipotesis. ....	86
Tabel 5.6 Hasil Kegiatan FGD. ....	96

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 : Data BOR Ruang Rawat Inap Kelas III di RSUP Sanglah	
Dalam 3 .....	Tahun
terakhir .....	6
Gambar 1.2 : Identifikasi masalah dari variabel penelitian.....	12
Gambar 2.1 : Hubungan <i>six area of worklife</i> dengan <i>burnout</i> dan <i>change</i> .....	39
Gambar 3.1 : Kerangka konseptual Model penurunan <i>burnout</i> pada perawat di RSUP Sanglah.....	46
Gambar 4.1 : Tata Hubung Variabel Penelitian .....	71
Gambar 4.2 : Kerangka Operasional .....	72
Gambar 5.1 : Struktur organisasi bidang keperawatan RSUP Sanglah .....	77
Gambar 5.2 : Struktur organisasi IRNA RSUP Sanglah .....	78
Gambar 5.3 : Analisis Uji model .....	87
Gambar 6.1 : Jalur Hipotesis Signifikan .....	133

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan menjadi responden.....	146
Lampiran 2 Lembar penjelasan .....	147
Lampiran 3 Informed Concern .....	149
Lampiran 4 Kuesioner AWS .....	150
Lampiran 5 Kuesioner MBI .....	152
Lampiran 6 Kuesioner Turnover Intention.....	154
Lampiran 7 Satuan Acara Kegiatan.....	155
Lampiran 8 Uji validitas(outer loading).....	164
Lampiran 9 Validitas convergen setelah direduksi .....	171
Lampiran 10 Uji Reliabilitas .....	173
Lampiran 11 Uji Hipotesis .....	174
Lampiran 12 Hasil analisis uji hasil awal.....	175

## DAFTAR SINGKATAN

Aws	= <i>Area of Worklife Scale</i>
RSKO	= Rumah Sakit Ketergantungan Obat
ISO	= <i>International Standard Organization</i>
MBI	= <i>Maslach Burnout Inventory</i>
RSUP	= Rumah Sakit Umum Pusat
JCI	= <i>Joint Comission International</i>
BOR	= <i>Bed Occupancy Rate</i>
ALOS	= <i>Average Length of Stay</i>
TOI	= <i>Turnover Index</i>
BTO	= <i>Bed Turn Over</i>
PNS	= Pegawai Negeri Sipil
Menkes	= Menteri Kesehatan
SDM	= Sumber Daya Manusia
MBI-GS	= <i>Maslach Burnout Inventory-General Survey</i>
LOPSS	= <i>La Monica-Oberst Patient Satisfaction Scale</i>
HLM	= <i>Hierarchical linear models</i>
RMSEA	= <i>Root Mean Square Error of Approximation</i>
CFI	= <i>Comparative Fit Index</i>
SEM	= <i>Structural Equation Model</i>
RMSEA	= <i>Root Mean Square Error of Approximation</i>
NFI	= <i>Normal Fit Index</i>
NBS	= <i>Nursing Burnout Scale</i>
UWES	= <i>Utrecht Work Engangement Scale</i>
LOT-R	= <i>Life oriented test Revise,</i>
HPS	= <i>Hardy Personal Scale,</i>
ECS	= <i>Emosional Competence Scale</i>
VIF	= <i>Variance Inflation Factor</i>
Pro QOL R-IV	= <i>Profesional Quality of Life IV</i>
SPSS	= <i>Statistik Product and Service Solution</i>
NSS	= <i>Nursing Stress Scale</i>
PCA	= <i>Principal Componen Analisis</i>
APA	= <i>American Psychology Association</i>
GHQ-28	= <i>General Health Questioner</i>
PHK	= Pemutusan Hubungan Kerja
IRNA	= Instalasi Rawat Inap
FGD	= <i>Focus Group Discussion</i>
BUMN	= Badan Usaha milik Negara
PP-BLU	= Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum
SPKKB	= Surat Perjanjian Kesepakatan Kerja Bersama
Karu	= Kepala Ruangan
KaUPP	= Kepala Urusan Pelayanan Keperawatan
POS	= Pembantu Orang Sakit
PCA	= <i>Patient Care Assistant</i>

**PMI** = Palang Merah Indonesia  
**SK** = Surat Keputusan  
**UMR** = Upah Minimum Regional  
**KARS** = Komite Akreditasi Rumah Sakit

# **BAB 1**

# **PENDAHULUAN**

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

*Burnout* merupakan kumpulan gejala yang muncul akibat penggunaan energi yang melebihi sumber daya seseorang sehingga mengakibatkan munculnya kelelahan fisik, emosional dan mental (Schaufeli & Greenglass, 2001). Maslach & Leither (1997); *burnout* dapat dikatakan indeks ketidaksesuaian antara tuntutan dan apa yang harus mereka lakukan untuk memenuhi tuntutan tersebut, terjadi penurunan nilai-nilai pribadi, martabat dan jiwa dari seorang individu. *Burnout* muncul pertama kali pada tahun 1970 pada awalnya yang dimaksudkan adalah reaksi stres seseorang yang berkaitan dengan pekerjaannya (Maslach & Leither, 2008). Konteks tentang *burnout* muncul dalam pelayanan pelanggan (*human service*) seperti tenaga perawat, pekerja sosial, perusahaan jasa, bidang pendidikan dan lain lain yang berkaitan dengan layanan yang melibatkan interaksi antar personal yang mengakibatkan munculnya ketiga gejala *burnout* (Maslach & Leither, 1996).

Perawat sering dihadapkan pada kondisi upaya menyelamatkan pasien, mengerjakan tugas rutinitas, ruang kerja yang sumpek, jumlah pasien yang banyak, dan harus bertindak cepat dalam menangani pasien kebutuhan pasien. Banyaknya jumlah pasien yang dirawat dan semakin beragamnya penyakit merupakan stresor kerja bagi perawat, stresor kerja yang tidak dapat diadaptasi dan berlangsung dalam jangka waktu yang lama dengan intensitas yang cukup tinggi inilah yang disebut dengan *burnout* (Tawale & Novita, 2011). Perawat profesional berada pada resiko

yang sangat tinggi timbulnya *burnout*. Fakta menunjukkan bahwa tenaga kesehatan profesional seperti perawat, secara langsung dan terus menerus berinteraksi dengan pasien atau klien dalam profesi mereka, intensitas hubungan ini dapat membuat atau memperkuat kemungkinan terjadinya gejala yang terkait dengan *burnout*. Hubungan antara pemberi dan penerima layanan sering terjadi secara emosional, dimana konsumen menuntut hak dan kualitas pelayanan yang lebih tinggi dan adanya hubungan asimetris ini berkontribusi terhadap kejadian *burnout* (Maslach, Schaufeli, & Leither, 2001).

Peran perawat sangat vital dalam pelayanan dirumah sakit, perawat harus sanggup beradaptasi dengan stresor kerja yang tinggi, tidak boleh melakukan kekeliruan sehingga diperlukan konsentrasi, kesiapan fisik, mental dan emosional dalam memberikan pelayanan (Windayanti, 2007). Perawat dituntut untuk menjadi seorang figur yang dibutuhkan, berempati, fokus dan memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien (Taylor, 1999). Perawat dalam melaksanakan tugasnya harus dapat menyelesaikan dalam keterbatasan, sarana-prasarana, dan ketenagaan yang menjadi masalah klasik tanpa mengabaikan mutu pelayanan (Windayanti, 2007). Pasien saat ini cenderung menuntut pelayanan maksimal tanpa memperhatikan kondisi perawat. Kondisi ini dapat merupakan stresor pada perawat, jika tidak dapat menangani stresor dengan baik maka stressor ini akan mengakibatkan dampak jangka panjang, sehingga muncul kecenderungan *burnout* pada perawat (Andriani, 2004).

Area pekerjaan (*Area of worklife*) merupakan faktor prediktor munculnya *burnout*. Aspek beban kerja memiliki pengaruh langsung munculnya kelelahan

emosional perawat yang berhubungan dengan pekerjaan (Leither & Maslach, 2004). Otonomi atau kewenangan perawat didalam merawat pasien akan berpengaruh juga terhadap kemampuan perawat dalam mengambil keputusan terhadap pekerjaannya, mengelola pekerjaan (Karasek & Theorell, 1990). Penghargaan mengacu kepada kekuatan *reinforcement* yang membentuk perilaku perawat. Komunitas mencakup dukungan sosial dalam pekerjaan dan interpersonal konflik, Keadilan muncul dari keseimbangan faktor yang mempengaruhi harapan seseorang. Sedangkan nilai merupakan hasil dari kekuatan emosional kognitif untuk mencapai tujuan dari pekerjaan dan harapan. Tuntutan kerja merupakan determinan penting pembentukan kelelahan emosional, munculnya kelelahan emosional mengakibatkan depersonalisasi atau munculnya sikap sinisme terhadap pekerjaan (Leither & Maslach, 1999).

Perawat merupakan tenaga kesehatan dirumah sakit yang beresiko tinggi mengalami *burnout* yaitu 54,1% hal ini diakibatkan kurangnya pengetahuan, tingginya beban kerja serta beberapa faktor lain dalam pekerjaan (Jodas & Maria, 2009). Masalah *burnout* pada perawat di luar negeri merupakan *trend issue* yang menunjukkan terjadinya peningkatan di sarana pelayanan kesehatan. Jourdain dan Chenevert (2009) menyebutkan dalam penelitiannya selama 2003-2007 terdapat 6% register nurse mengalami *burnout* dan 2,2% keluar dari tempat kerja mereka. Di Spanyol terdapat 1,89%-2,84 % perawat yang mengalami *burnout* dan 1,26% *burnout* pada perawat di Belanda (Alberola & Monte, 2009).

Di Indonesia, belum banyak studi menggambarkan tentang kejadian *burnout* melibatkan jumlah sampel yang besar, namun beberapa penelitian dirumah sakit

memperlihatkan kejadian *burnout* merupakan suatu kondisi yang harus di atasi.

Berikut ini hasil dari beberapa penelitian tentang *burnout* di Indonesia :

Tabel 1.1 Hasil Penelitian tentang *Burnout* di beberapa Rumah Sakit di Indonesia Tahun 2007-2010

No.	Peneliti	Angka kejadian Burnout
1.	Windayanti (2007)	Perawat mengalami <i>emosional exhaustion</i> dengan nilai rata-rata 28,1 % - 29,51 %, mengalami <i>depersonalization</i> mean 9,32 % - 10,26 % dan 21,34%-24,21 % perawat yang mengalami <i>inadequacy accomplishment</i> pada rumah sakit pemerintah dan swasta di Jakarta
2.	Khotimah (2010)	Penelitian di Rumah Sakit Pekalongan menunjukkan bahwa terdapat kejadian <i>burnout</i> pada perawat sebesar 65,9% yang ditentukan oleh terhadap lingkungan kerja psikologis, sedangkan 34,1% ditentukan oleh faktor lain.
3.	Noveria (2008)	Studi di rumah sakit ketergantungan obat (RSKO) menunjukkan dari 88 orang perawat, prevalensi <i>burnout syndrome</i> adalah 25 %. Kondisi <i>burnout</i> yang terjadi pada perawat akan memberikan dampak terhadap kualitas pelayanan, kepuasan kerja dan menurunkan produktifitas pekerjaannya.

Studi pendahuluan dilakukan di RSUP Sanglah tanggal 8 Desember 2012 menyebarkan kuesioner pada 20 orang perawat kontrak, karena selama ini belum ada data di RSUP Sanglah yang memberikan gambaran awal tentang kondisi *burnout* dan *area of worklife*.

Tabel 1.2 Hasil studi pendahuluan kondisi *burnout* pada perawat kontrak, tanggal 8 Desember 2012 di ruang rawat Inap RSUP Sanglah.

Dimensi Burnout	Tingkat		
	Ringan	Sedang	Berat
Kelelahan Emosional	7 (35%)	10 (50%)	3 (5%)
Depersonalisasi	8 (40%)	11 (55%)	1 (5%)
Penurunan prestasi pribadi	11 (55%)	7 (35%)	2 (10%)

Sumber: studi pendahuluan yang dengan kuesioner *MBI (Maslach Burnout Inventory)*

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan menggunakan instrumen *Maslach Burnout Inventory (MBI)*, menilai 3 dimensi *burnout* didapatkan hasil 10

orang (50%) mengalami kelelahan emosional sedang, 11 orang (55%) mengalami depersonalisasi sedang dan 11 orang (55%) mengalami penurunan prestasi ringan.

Tabel 1.3 Hasil studi pendahuluan tentang *area of worklife* pada perawat kontrak, tanggal 8 Desember 2012 di ruang rawat Inap RSUP Sanglah

No	<i>Area of worklife</i>	Kategori		
		Tinggi	Sedang	Rendah
1	Beban kerja	3 (15%)	11 (55%)	6 (30%)
2	Kontrol	5 (25%)	11 (55%)	4 (20%)
3	Penghargaan	3 (15%)	12 (60%)	5 (25%)
4	Komunitas	17 (85%)	2 (10%)	1 (5%)
5	Keadilan	5 (20%)	12 (60%)	3 (15%)
6	Nilai	12 (60%)	7 (35%)	1 (5%)

Sumber: studi pendahuluan yang dilakukan dengan kuesioner *AWS*(*area of worklife Scale*)

Data yang diambil saat studi pendahuluan tentang *area of worklife* dari enam aspek yang dikaji 15% merasakan beban kerja tinggi, 55% merasakan beban kerja sedang, 20% memiliki kontrol dalam pekerjaan yang rendah, 25% merasakan penghargaan yang diterima rendah, 5% merasakan komunitas kerja yang tidak kondusif, 15% merasakan keadilan dalam pekerjaan yang rendah dan 5% merasakan nilai pribadi yang diyakini tidak sejalan dengan nilai dalam organisasi.

RSUP Sanglah sebagai rumah sakit tipe A, telah terakreditasi 16 pelayanan utama, lulus sertifikasi ISO 9001; 2008 pada tahun 2010 dan saat ini sedang menjalani proses akreditasi *Joint Commission International (JCI)*. RSUP Sanglah berupaya selalu meningkatkan kualitas pelayanan yang di berikan, upaya peningkatan kualitas pelayanan ini secara tidak langsung memiliki dampak terhadap tuntutan pekerjaan (*job demand*) terhadap perawat yang semakin meningkat.

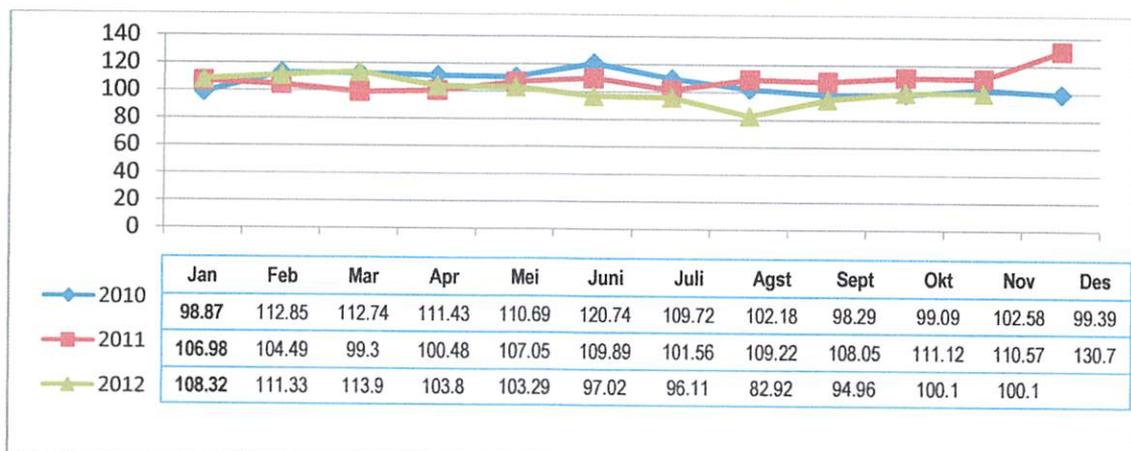
Tabel 1.4 Indikator Pelayanan Keperawatan RSUP Sanglah

No	Indikator Layanan	2010	2011	2012
1	Kapasitas	696	694	703
2	Jumlah Pasien	44368	40408	60611
3	Jumlah hari dirawat	213226	214788	218569
4	BOR (60-85%)	89.32	81.34	82.38
5	ALOS (6-9 hari)	11.18	8.32	6.53
6	TOI (1-3 hari)	1.01	1.24	1.12
7	BTO (40-50 hari)	47.8	48.43	49.01

Sumber : (Bidang Perencanaan dan Evaluasi, 2012).

Data yang ditunjukkan dalam tabel diatas memberikan gambaran secara umum tentang pelayanan di RSUP Sanglah bahwa terjadi peningkatan dari segi kapasitas, jumlah pasien, jumlah hari rawat, *Turnover Index* (TOI) serta *Bed Occupancy Rate* (BOR) yang fluktuatif diatas 80%. Peningkatan beberapa indikator pelayanan akan berdampak pada peningkatan beban kerja perawat.

Indikator beban kerja yang dilihat dari BOR rawat inap kelas III di RSUP Sanglah dalam 3 tahun terakhir menunjukkan tingkat hunian yang sangat tinggi (Bidang Perencanaan dan Evaluasi, 2012).



Sumber : (Bidang Perencanaan dan Evaluasi, 2012)

Gambar 1.1 : Data BOR Ruang Rawat Inap Kelas III di RSUP Sanglah Dalam 3 Tahun Terakhir

Tingkat hunian bed (BOR) di ruang rawat inap kelas III di RSUP Sanglah rata-rata diatas 85 %, jika dilihat dari standar nasional yaitu 60-85% maka jumlah tersebut melebihi nilai standar yang berdampak pada beban kerja yang sangat tinggi dibandingkan dengan jumlah tenaga perawat yang terbatas. Jumlah tenaga keperawatan di RSUP sanglah tahun 2012 adalah 988 orang perawat, 710 (71,8%) status Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan 36 orang (3,64%) perawat honorer dan 242 (24,49%) merupakan tenaga kontrak (Bidang Keperawatan, 2012). Total jumlah perawat PNS maupun kontrak didistribusikan dalam berbagai unit pelayanan rawat inap, rawat jalan dan unit perawatan khusus. Jumlah perawat kontrak yang bertugas di ruang perawatan kelas III dari total 242 orang perawat yaitu sejumlah 101 orang perawat. Perbandingan jumlah perawat di kelas III dengan Permenkes RI No.262/Menkes/Per/VII/1979, tentang perbandingan tempat tidur dengan jumlah perawat: RS tipe A–B, perbandingan minimal 3 – 4 perawat : 2 tempat tidur.

**Tabel 1.5 Perbandingan Perawat dengan Jumlah Tempat Tidur Ruang Perawatan Kelas III RSUP Sanglah.**

Ruang Perawatan Kelas III	Jumlah Perawat			Jumlah TT	Perbandingan	Standar
	PNS	Honorer	Kontrak			
12 ruangan	132	5	101	238	341	1 : 1.4 3-4 perawat : 2 tempat tidur

Sumber : Rekapitulasi Tenaga Perawat Bidang Pelayanan Keperawatan

Berdasarkan data tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah tenaga perawat secara keseluruhan di kelas III meliputi 12 ruangan adalah 238 orang dengan 341 tempat tidur, sehingga perbandingannya adalah 1 : 1,4 dilihat dari standar 3-4 perawat : 2 tempat tidur, dapat disimpulkan bahwa jumlah perawat untuk di ruang perawatan kelas III masih kurang dari standar nasional. Perawat kontrak merupakan perawat

yang memiliki status kepegawaian dan hak yang berbeda dengan PNS, namun memiliki kewajiban dan beban kerja yang sama dalam melaksanakan tugas. Data yang didapatkan dari hasil wawancara dengan 5 orang perawat kontrak, mengeluhkan tentang tingginya beban kerja, pendapatan yang tidak sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan, ketidakpastian akan harapan peningkatan status kepegawaian dan tuntutan peningkatan kualitas pelayanan yang tinggi, belum mampu melaksanakan peran otonomi dalam pekerjaan termasuk keterlibatan dalam mengambil keputusan.

Tuntutan pekerjaan terhadap perawat untuk meningkatkan kualitas pelayanan terkadang membuat manajemen kurang memperhatikan kebutuhan dan keinginan perawat sehingga muncul rasa tidak nyaman (Prahoro, 2010). Ketidaknyamanan dalam bekerja yang terjadi dapat menimbulkan hal-hal yang berakibat buruk bagi rumah sakit dan perawat yang bersangkutan sehingga munculnya *turnover* di rumah sakit tersebut. Menurut Shapero, Davis & Newstrom, dalam Triana (2003), *turnover* menjadi masalah yang cukup mengganggu dan harus mendapatkan perhatian yang cukup besar, karena *turnover* dianggap merugikan bagi organisasi kerja dan biaya yang dikeluarkan akibat *turnover* sangat mahal. Aspek lingkungan kerja perawat sangat penting untuk dipahami karena hal ini berpengaruh terhadap *turnover intention*, dengan melakukan kajian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi *turnover intention* membantu manajemen dalam mengembangkan dan mempertahankan perawat yang bekerja di rumah sakit (Tremblay, Paquet, Marchionni, & Drevniok, 2011).

Data tentang jumlah perawat kontrak yang keluar dari RSUP Sanglah selama 2 tahun terakhir pada saat studi pendahuluan adalah sebagai berikut:

Tabel 1.6 Data kejadian *turnover* perawat kontrak di RSUP Sanglah tahun 2011-2012

Tahun	Tenaga Perawat Kontrak		Jumlah Tenaga Perawat yang keluar	
	2011	2012	2011	2012
Jumlah	244	242	53	7

Sumber : Rekapitulasi tenaga perawat kontrak bidang kepegawaian dan SDM RSUP Sanglah.

Data diatas menunjukkan bahwa sejumlah 53 orang perawat kontrak keluar dari RSUP Sanglah pada tahun 2011 dengan berbagai alasan yaitu; lulus PNS di instansi lain, pindah kerja ke tempat lain, meninggalkan tugas tanpa alasan, serta berhenti karena alasan sakit. Pada tahun yang sama direkrut 55 orang perawat kontrak pada bulan September. Tahun 2012 terjadi penurunan yang sangat signifikan, salah satu faktor diprediksi karena jumlah yang lulus PNS hanya sedikit dan jumlah tenaga perawat kontrak yang baru masih adaptasi karena direkrut pada bulan Oktober 2011. RSUP Sanglah sebagai rumah sakit terbesar di Bali cenderung menjadi rumah sakit tujuan utama para perawat untuk bekerja, namun kejadian *turnover* perawat kontrak di RSUP Sanglah masih terjadi secara fluktuatif. Meskipun jumlah perawat yang keluar dari rumah sakit pada tahun 2012 jumlahnya cukup rendah, tetapi pada tahun 2011 jumlahnya cukup tinggi yaitu 53 orang, kondisi ini diharapkan tidak terjadi untuk tahun-tahun berikutnya, karena akan sangat merugikan pihak RSUP Sanglah.

Data yang didapatkan dari pengkajian awal tentang *turnover intention* yang dilakukan pada 20 orang perawat kontrak di RSUP Sanglah.

Tabel 1.7 Data awal *turnover intention* perawat kontrak di RSUP Sanglah yang dilakukan pada bulan Desember 2012

Turnover intention	Kategori		
	Tinggi	Sedang	Ringan
	7 orang (35%)	9 orang (45%)	4 orang (20%)

Sumber: Studi pendahuluan yang dilakukan dengan kuesioner *turnover intention*

Studi pendahuluan yang mengkaji tentang keinginan perawat untuk keluar dari rumah sakit atau pindah unit kerja (*turnover intention*) menunjukkan 7 orang (35%) memiliki keinginan yang tinggi terhadap *turnover* dan 9 orang (45%) memiliki keinginan sedang melakukan *turnover*, hal ini merupakan suatu kondisi yang perlu mendapatkan perhatian sehingga dapat dicegah keinginan untuk *turnover*.

*Turnover* berpeluang terjadi pada perawat kontrak, sebagai bagian dari tenaga kerja di RSUP Sanglah, perawat kontrak memiliki peran yang sangat besar dalam memberikan pelayanan kesehatan. Keberadaan perawat kontrak di rumah sakit sangat berkontribusi dalam menentukan tingkat cakupan pelayanan yang diberikan. Kemauan dan motivasi perawat kontrak untuk memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit tergantung pada keadaan lingkungan pekerjaan, lingkungan sosial, fasilitas dan kompensasi yang diterima. Lingkungan kerja yang kondusif meningkatkan motivasi kerja dan pada akhirnya meningkatkan prestasi kerja.

Keinginan pindah kerja pada perawat kontrak juga sering menyebabkan pelaksanaan tugas yang tidak maksimal. Timbulnya permasalahan tersebut, dapat disebabkan oleh beberapa faktor, kurangnya reward, ketidaksesuaian nilai pribadi dengan tujuan organisasi, kurangnya keadilan, gaji yang kurang sesuai dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat, sehingga menimbulkan keinginan perawat untuk pindah kerja. Keinginan pindah kerja (*turnover intention*) karyawan, termasuk dalam hal ini perawat

kontrak, dipengaruhi oleh karakteristik individu (umur, pendidikan, status perkawinan dan sosial ekonomi), karakteristik organisasi seperti visi, misi, kebijakan, kompensasi dan supervisi serta karakteristik pekerjaan (Mobley, 1982).

Keinginan pindah kerja berhubungan dengan situasi tempat kerja dan memunculkan perilaku yang negatif (Cummins & Davey, 2009). Hubungan antara *burnout* dengan *turnover intention* seorang perawat dipengaruhi oleh *area of worklife* sebagai sebagai faktor prediktor (Leither & Maslach, 2009). Perawat telah menjadi kelompok yang paling sering dipelajari tentang kejadian *burnout* dari tenaga kesehatan (Lu, While, & Barriball, 2005). Kondisi *burnout* yang cukup tinggi berpengaruh baik secara langsung maupun tidak langsung. Terhadap munculnya keinginan untuk keluar dari pekerjaan (Tawale & Novita, 2011).

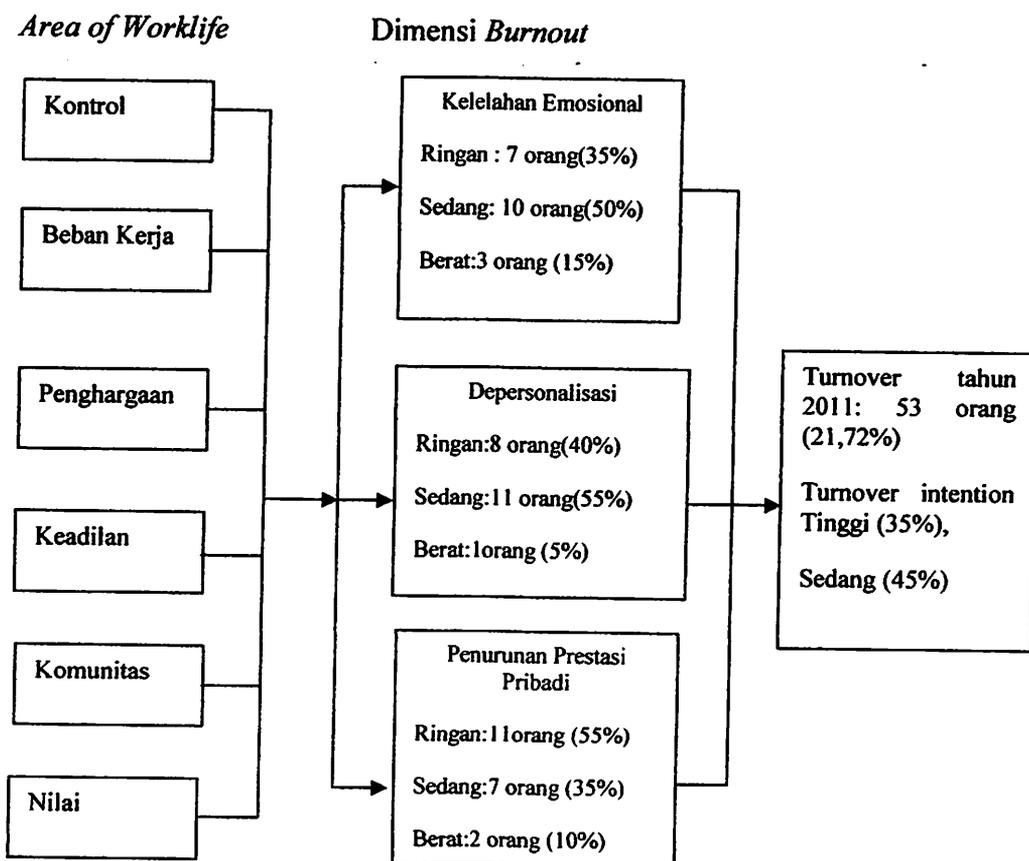
Tingkat keinginan berpindah yang tinggi akan menimbulkan dampak negatif bagi organisasi, hal ini seperti menciptakan ketidakstabilan dan ketidakpastian terhadap kondisi tenaga kerja dan peningkatan biaya sumber daya manusia yakni yang berupa biaya pelatihan yang sudah diinvestasikan pada karyawan sampai biaya rekrutmen dan pelatihan kembali. Keinginan berpindah yang tinggi juga mengakibatkan organisasi tidak efektif karena perusahaan kehilangan karyawan yang berpengalaman dan perlu melatih kembali karyawan baru. Keinginan berpindah menggambarkan pikiran individu untuk keluar, mencari pekerjaan di tempat lain, serta keinginan meninggalkan organisasi (Andini, 2006).

Solusi untuk mempertahankan perawat bekerja dalam profesi dan menikmati pekerjaannya tanpa menimbulkan *burnout* sangat diperlukan, karena *burnout* memiliki hubungan negatif dari respon pekerjaan dan komitmen terhadap organisasi

(Leither & Maslach, 2009). Strategi yang diperlukan adalah dengan menganalisis *area of work life*, sebagai faktor prediktor terjadinya *burnout* sehingga ditemukan isu-isu penting yang mengakibatkan *burnout*. Isu strategis yang muncul didiskusikan dengan *stake holder* yang terlibat kemudian disusun suatu model penurunan *burnout*. Model rekomendasi tersebut diharapkan dapat dipergunakan untuk menurunkan *burnout* dan mengurangi *turnover intention* perawat kontrak sesuai dengan harapan serta tercapainya visi dan misi rumah sakit.

## 1.2 Kajian Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dalam studi ini dibatasi dalam variabel penelitian untuk mengidentifikasi masalah yang muncul antara lain:



Gambar 1.2 Identifikasi masalah dari variabel penelitian

*Area of worklife* dari (Leither & Maslach, 1999) merupakan salah satu dimensi kondisi lingkungan negatif yang mengakibatkan munculnya *burnout*. *Area of worklife* terdiri dari 6 variabel yaitu :

- 1). Beban kerja; tingginya beban kerja terjadi akibat dari keterbatasan staf, waktu, dan sumber daya lainnya. Beban kerja tinggi dilihat dari BOR ruang perawatan kelas III diatas 85%, perbandingan jumlah tenaga perawat dibandingkan dengan jumlah tempat tidur 1 : 1,4 masih belum memenuhi standar yaitu 3-4 perawat : 2 tempat tidur, 15% merasakan beban kerja tinggi, 55% merasakan beban kerja sedang
- 2). Kontrol; kurangnya kontrol yang dimaksud adalah kewenangan atau otonomi seorang perawat bahwa dia mampu bekerja secara benar dan dalam batas kewenangannya, 20% perawat kontrak memiliki kontrol yang rendah
- 3). Penghargaan; kurangnya penghargaan berkaitan dengan tidak adanya pengakuan atas kontribusi seorang perawat dalam lingkungan kerja, kurangnya kesempatan untuk maju Hasil studi pendahuluan menunjukkan 25% merasakan penghargaan yang diterima rendah
- 4). Komunitas; tidak adanya hubungan kerja yang baik, kurangnya dukungan rekan kerja, pengawasan serta gaya kepemimpinan yang buruk, 5% perawat kontrak merasakan komunitas kerja yang tidak kondusif
- 5). Keadilan; kurangnya rasa keadilan dari segi ketimpangan dalam beban kerja, gaji, atau kurangnya pengakuan profesionalisme perawat, 15% merasakan keadilan dalam pekerjaan yang rendah
- 6). Nilai; terjadinya konflik nilai, ketidaksesuaian antara nilai organisasi dengan nilai pribadi seseorang, 5% perawat kontrak merasakan nilai pribadi yang diyakini tidak sejalan dengan nilai dalam organisasi.

*Burnout* memiliki pengaruh langsung terhadap *turnover intention*, dimensi *burnout* terdiri dari 3 variabel yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi dan penurunan prestasi pribadi. Studi pendahuluan yang didapatkan tentang kejadian *burnout* pada perawat kontrak 65% mengalami kelelahan emosional rentang sedang sampai berat, 60% mengalami depersonalisasi sedang-berat dan 40% mengalami penurunan prestasi sedang-berat. Data *turnover* menunjukkan 21,72% pada tahun 2011, meskipun pada tahun 2012 terjadi penurunan, studi pendahuluan yang mengkaji tentang keinginan perawat untuk keluar dari rumah sakit atau pindah unit kerja (*turnover intention*) menunjukkan 7 orang (35%) memiliki keinginan yang tinggi terhadap *turnover* dan 9 orang(45%) memiliki keinginan sedang melakukan *turnover*, hal ini merupakan suatu masalah yang perlu mendapatkan perhatian pihak manajemen Rumah Sakit Sanglah.

Penulis tertarik untuk melakukan penelitian berdasarkan permasalahan diatas, dengan melihat faktor *area of worklife* yang mempengaruhi kejadian *burnout*, untuk menyusun rekomendasi penurunan *burnout* pada perawat kontrak di RSUP Sanglah.

### 1.3 Rumusan Masalah

1. Apakah ada pengaruh *area of worklife* kontrol terhadap beban kerja, keadilan, komunitas dan penghargaan pada perawat kontrak?
2. Apakah ada pengaruh *area of wroklife* beban kerja terhadap kelelahan emosional perawat kontrak?
3. Apakah ada pengaruh *area of worklife* keadilan terhadap nilai pada perawat kontrak?

4. Apakah ada pengaruh *area of worklife* komunitas terhadap nilai pada perawat kontrak?
5. Apakah ada pengaruh *area of worklife* penghargaan terhadap nilai pada perawat kontrak?
6. Apakah ada pengaruh *area of worklife* nilai terhadap kelelahan emosional, depersonalisasi dan penurunan prestasi pribadi pada perawat kontrak?
7. Apakah ada pengaruh kelelahan emosional terhadap depersonalisasi perawat kontrak?
8. Apakah ada pengaruh depersonalisasi terhadap penurunan prestasi pribadi perawat kontrak?
9. Apakah ada pengaruh kelelahan emosional terhadap *turnover intention* pada perawat kontrak?
10. Apakah ada pengaruh depersonalisasi terhadap *turnover intention* pada perawat kontrak?
11. Apakah ada pengaruh penurunan prestasi pribadi terhadap *turnover intention* pada perawat kontrak?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Menyusun rekomendasi penurunan *burnout* pada perawat kontrak di RSUP Sanglah Denpasar.

#### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh *area of worklife* kontrol terhadap beban kerja, keadilan, komunitas dan penghargaan pada perawat kontrak.
2. Menganalisis pengaruh *area of worklife* beban kerja terhadap kelelahan emosional perawat kontrak.
3. Menganalisis pengaruh *area of worklife* keadilan terhadap nilai pada perawat kontrak.
4. Menganalisis pengaruh *area of worklife* komunitas terhadap nilai pada perawat kontrak.
5. Menganalisis pengaruh *area of worklife* penghargaan terhadap nilai pada perawat kontrak.
6. Menganalisis pengaruh *area of worklife* nilai terhadap kelelahan emosional, depersonalisasi/sinisme, penurunan prestasi pribadi pada perawat kontrak.
7. Menganalisis pengaruh kelelahan emosional terhadap depersonalisasi/sinisme perawat kontrak.
8. Menganalisis pengaruh depersonalisasi terhadap penurunan prestasi pribadi perawat kontrak.
9. Menganalisis pengaruh kelelahan emosional terhadap *turnover intention* pada perawat kontrak.
10. Menganalisis pengaruh depersonalisasi terhadap *turnover intention* pada perawat kontrak.
11. Menganalisis pengaruh penurunan prestasi pribadi terhadap *turnover intention* pada perawat kontrak.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan pengaruh *area of worklife* terhadap *burnout* dan *turnover intention* perawat sehingga dapat digunakan sebagai kerangka dalam pengembangan manajemen keperawatan yang berhubungan dengan penurunan *burnout* pada perawat.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Rumah Sakit**

Memberikan rekomendasi pada manajemen Rumah Sakit dalam penetapan sumber daya manusia (SDM) secara optimal sehingga memberikan dapat memberikan pelayanan prima, serta sebagai salah satu alasan manajemen Rumah Sakit menetapkan beban kerja perawat.

#### **2. Bagi Profesi Keperawatan**

Menghasilkan dan menambahkan wawasan kajian keilmuan keperawatan sebagai masukan yang konstruktif bagi profesi perawat dalam menetapkan SDM di ruang perawatan.

## 1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.7 Teori Mapping berdasarkan penelitian sebelumnya.

No	Judul	Metode	Hasil
1	<i>Nurse turnover: the mediating role of burnout</i> (Leither & Maslach, 2009)	<b>Desain:</b> Deskriptif eksplanatori <b>Sampel :</b> 667 perawat <b>Variabel</b> Variabel Independen: -Area of work life -Burnout Variabel Dependen: -Turn over <b>Instrumen :</b> Maslach Burnout -Inventory-General Scale (MBI-GS) -The Areas of Worklife Scale (AWS) -Turnover intentions measure <b>Analisis :</b> X <sup>2</sup> , CFI, RMSEA	Memberikan beberapa wawasan baru bagaimana niat perawat meninggalkan pekerjaan ( <i>intention to leave</i> ) berkaitan dengan aspek-aspek tertentu dari <i>area of work life</i> yang mengakibatkan <i>burnout</i> .
2	<i>Job satisfaction and burnout among Palestinian nurses</i> (Abushaikha & Sacahazboun, 2009)	<b>Desain:</b> Deskriptif korelasi <b>Sampel :</b> 225 perawat dari 5 rumah sakit, 152 yang menjawab lengkap <b>Variabel Independen:</b> Demografi <b>Variabel Dependen:</b> <i>Burnout, Job satisfaction</i> <b>Instrumen :</b> <i>MBI, Minesota Satisfaction Questionare (MSQ)</i> <b>Analisis :</b> <i>SAS</i> , version 6.03, DOS program. Deskriptif dan inferensial statistik digunakan untuk menganalisis respon terhadap survey.	-Tidak ditemukan hubungan statistik yang signifikan antara tingkat pendidikan, <i>job satisfaction</i> and <i>burnout</i> . -Perbedaan signifikan adalah perawat melaporkan cukup dan tidak cukupnya pendapatan berdasarkan pada tingkat kemampuan -Secara umum dalam penelitian perawat dilaporkan mengalami <i>burnout</i> moderat.
3	<i>The effects of midwives' job satisfaction on burnout, intention to quit and turnover: a longitudinal study in Senegal</i> (Rouleau, Fournier, Philiber, Mbengue, & Dumont, 2012)	<b>Desain:</b> kohort, longitudinal studi <b>Sampel:</b> 226 <i>midwives</i> dari 22 rumah sakit Senegal Dari desember 2007- February 2008 dengan tehnik cluster random sampling <b>Variabel Independen:</b> <i>burnout</i> <b>Variabel Dependen:</b> <i>intention to quit, turnover</i> <b>Instrument :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maslach Burnout Inventory</li> <li>• multifaceted instrument developed</li> </ul> <b>Analisa data:</b> deskriptif statistik, multiple regressi untuk hubungan antara kepuasan kerja dan setiap aspek dan efek variabel	- Untuk kepuasan, cukup puas, setidaknya puas dengan "remunerasi" dan "lingkungan kerja" dan paling puas dengan yang "semangat" dan "keamanan kerja" dalam aspek pekerjaan mereka -Kelelahan emosional sangat tinggi (80,0%) dan <i>depersonalisasi</i> (57,8%) dilaporkan, sedangkan tingkat prestasi pribadi rendah (12,4%).

			- bidan mengalami <i>burnout</i> dan ketidakbahagiaan dengan kondisi kerja mereka, mereka mempertahankan rasa percaya diri yang kuat dan prestasi dalam pekerjaan mereka
4	<i>Relationship between levels of burnout of midwives who work in Sivas, Turkey province center and identified socio-demografi characteristics</i> (Alparslan & Doganer, 2009)	<b>Design :</b> deskriptif dan cross-sectional studi <b>Sampel :</b> 147 <i>midwives</i> dengan tehnik purposive sampling <b>Variabel Independen:</b> socio-demografi <b>Variabel Dependen:</b> Level dari <i>burn out</i> <b>Instrumen :</b> <i>Maslach Burnout Inventory</i> <b>Analisa data:</b> Variance Analysis, Kruskal Wallis, Tukey tests	Sosio demografi dan karakteristik pribadi, tempat kerja, jadwal kerja, lama jam kerja) memiliki pengaruh terhadap <i>burnout</i> .
5	<i>Nurse educators workplace empowerment, burnout, and job satisfaction: testing Kanter's theory</i> (Sarmiento, Laschinger, & Iwasiw, 2003)	<b>Desain :</b> deskriptif korelasi <b>Sampel:</b> 89 <i>nurse educators</i> <b>Variabel Independen:</b> structural empowerment <b>Variabel Dependen:</b> <i>burnout</i> and kepuasan kerja <b>Instrumen :</b> <i>Conditions of work Effectiveness questionnaire, Job activities Scale, Organizational relationship scale, Maslach Burnout Inventory Educator Survey and Global Job Satisfaction Questionnaire</i> <b>Analisa data:</b> -Multiple regresi	-Tingginya <i>empowerment</i> berhubungan dengan rendahnya tingkat <i>emosional exhaustion</i> -Tingkat <i>empowerment</i> yg lebih tinggi berhubungan dengan rendahnya <i>burnout</i> dan kepuasan kerja yang lebih tinggi
6	<i>Nurse Burnout and Patient Satisfaction</i> (Vahey, Aiken, Sloane, Clarke, & Vargas, 2004)	<b>Desain:</b> deskriptif, cross-sectional survey <b>Sampel:</b> nurses (N = 820) and patients (N = 621) from 40 units in 20 urban hospitals di United States. <b>Tehnik Sampling:</b> Total sampling  <b>Variabel Independen:</b> • Nurse work environment <b>Variabel Dependen:</b> <i>Burnout in nurses Patient satisfaction</i>  <b>Instument:</b>	-Perawatan pasien diruang yang memiliki staf memadai lebih baik -Dukungan administratif, jumlah perawat dan hubungan yang baik antara dokter dan perawat tingkat kepuasan pasien dua kali lebih tinggi, dan perawat yang mengalami <i>burnout</i> secara signifikan lebih rendah. -Secara keseluruhan tingkat <i>burnout</i> perawat mempengaruhi tingkat

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Nursing Work Index (NWI-R)</i> a</li> <li>• <i>Maslach Burnout Inventory for Nursing Burnout</i></li> <li>• <i>La Monica-Oberst Patient Satisfaction Scale (LOPSS)</i>.</li> </ul> <p><b>Analisa:</b>          -<i>logistic regression</i>          - <i>Linear regression models</i>          - <i>Hierarchical linear models (HLM)</i></p>	kepuasan pasien.
7	<i>Nursing staff teamwork and job satisfaction</i> (Kalish BJ, Lee H, Rochman M,2010)	<p><b>Desain:</b> cross-sectional studi  <b>Sampel:</b> 3675 nursing staf dari 5 rumah sakit dengan tehnik sampling  <i>Consecutive random sampling</i>  <b>Variabel Independen:</b> unit characteristics, staff characteristics and teamwork  <b>Variabel Dependen:</b> job satisfaction  <b>Instrumen:</b>  <i>NTS, a 33-item questionnaire with a Likert-type scaling system</i>  <b>Analisis:</b>  <math>(X^2 = 12\ 860.195, d.f. = 528, P &lt; 0.001)</math>;  <i>comparative fit index = 0.884, root mean square error of approximation = 0.055 and standardized root mean residual = 0.045).</i></p>	<p>Hasil dari studi ini menunjukkan bahwa dalam tim keperawatan pada pasien unit perawatan akut, menunjukkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi dari kerja tim dari staf yang jumlahnya cukup.          Tipe unit perawatan mempengaruhi variabel kepuasan (<math>P &lt; 0,05</math>). Selain itu, pendidikan, gender dan kepuasan kerja dipengaruhi dengan pekerjaan (<math>P &lt; 0,05</math>).</p>
8	<i>Job demands–resources, burnout and intention to leave the nursing profession: A questionnaire survey</i> (Jourdain & Chenevert, 2009)	<p><b>Desain:</b> crosssectional  <b>Sample:</b> 1636 register nurse (populasi 6546, 2175 questioner lengkap dieklusikan menjadi 1636) respon rate 33,2%  <b>Tehnik sampling:</b> Random sampling  <b>Variabel Independen:</b> -Job Resources          -Job Demand  <b>Variabel Dependen:</b>          -<i>Energetic process (Deperzonalization, profesional komitmen, emotional exhaustion, psikosomatic complain)</i>          -<i>Intention to leave profession</i>  <b>Instrumen:</b>          -<i>Quantitative overload scale</i>          -<i>Questioner Psychological Empowerment</i>          -<i>Endogenous variabel (emotional exhaustion dan depersonalization)</i> menggunakan MBI-HSS          -<i>Profesional comitment</i> menggunakan instrument of Meyer          -<i>Psikosomatik complain</i> menggunakan <i>Beck Depression Inventory</i></p>	<p>Tuntutan kerja merupakan faktor penentu yang paling penting dari kelelahan emosional dan secara tidak langsung mendorong depersonalisasi melalui kelelahan emosional, sedangkan sumber daya terutama memprediksi depersonalisasi. Selain itu, kelelahan emosional dan depersonalisasi yang terkait dengan keluhan psikosomatik dan komitmen profesional, yang pada gilirannya terkait dengan niat untuk meninggalkan profesinya</p>

		Analisa data: <i>Structural Equation Model (SEM)</i> <i>RMSEA (Root Mean Square Error of approximation)</i> <i>-Normal Fit Index (NFI)</i> <i>-Comparatif Fit Index (CFI)</i>	
9	<i>Incidence of burnout in Spanish nursing professional ; A longitudinal Study</i> (Alberola & Monte, 2009)	Desain : crosssectional Variabel Independen: Karakteristik sosiodemografi, kondisi pekerjaan Variabel dependen: Kondisi burnout Instrument : <i>Self administered questionnaire, MBI</i> Analisis: Chi square, dengan tingkat kepercayaan 95%	Faktor yang berhubungan dengan burnout adalah tingginya tingkat stres emosional ( $P=0,039$ ), penerimaan gaji yang tidak sesuai ( $p=0,016$ ), tingginya level depersonalisasi dan bekerja diatas 5 tahun ( $p=0,010$ ) Menunjukkan kejadian <i>burnout</i> 19% pada 2 dimensi emosional dan depersonalisasi
10	<i>Role stress and personal resources in nursing: A Crosssectional study of burnout and engagement</i> (Garrosa, Moreno-Jime, & Rodri'guez, 2011)	Desain: Crosssectional Sapel 508 perawat Variabel Independen: <i>Role stress, personal resources</i> Variabel dependen : <i>Burnout, engagement dimension</i> Instrumen : <i>Nursing Burnout scale (NBS), Utrecht Work Engagement Scale (UWES), Life oriented test Revise (LOT-R), Hardy Personal Scale, Emosional Competence Scale (ECS)</i> Analisis : Data di cek multikolinearitas Variance Inflation Factor (VIF) software SPSS, <i>Six hirarki regression analisis</i>	Studi ini memeberikan dukungan tentang stress berperan penting sebagai predictor fdaktor burnout dan keterlibatan dalam keperawatan setelah mengendalikan sumber dayapersonal dan variabel sosiodemografi.
11	<i>Compassion Satisfaction, Burnout, and compassion fatigue among Emergency nurses compared with Nurses in other selected inpatient specialties.</i> (Hooper, Craig, Janvrin, & Margareth, 2010)	<b>Design</b> : Studi eksplanatori dengan pendekatan Crosssectional <b>Sampel</b> : 461 perawat di acute care. Selama 3 bulan di tahun 2008 <b>Variabel Independen</b> : -Sosiodemografi <b>Variabel Dependen</b> : <i>Profesional Quality of Life dg sub scale</i> : <i>Satisfaction, Fatigue, Burnout</i> <b>Instrumen</b> : <i>Profesional Quality of Life</i> diukur dengan instrument (Pro QOL R-IV) <b>Analisis</b> : Soft ware SPSS, Uji Pearson, $X^2$	<b>Hasil</b> : Sekitar 82% dari perawat <i>emergency</i> mengalami burn out tingkat moderat ke tinggi, dan hampir 86% mengalami <i>compassion fatigue</i> sedang sampai tinggi. Perbedaan antara perawat <i>emergency</i> dengan yang bekerja di 3 bidang khusus lainnya, yaitu, onkologi, nefrologi, dan perawatan intensif, pada subskala untuk kepuasan, kelelahan, atau <i>compassion fatigue</i> tidak mencapai tingkat statistic yang signifikan. Namun,

		<p>skor perawat <i>emergency</i> beresiko menimbulkan penurunan kepuasan, sementara perawat intensif menunjukkan resiko tinggi terjadi <i>burn out</i> dan perawat onkologi beresiko lebih tinggi terjadi <i>compassion fatigue</i>.</p>
<p>12 <i>The relationship between psychosocial job stress and burnout in emergency departments: An exploratory study</i>  (Izquierdo &amp; Ri'os-Ri'squez, 2012)</p>	<p><b>Desain :</b> Eksplanatori studi dengan pendekatan crosssectional dan multicenter <b>Sampel :</b> Dari 262 perawat yang diberikan questioner, 191 yang mengembalikan secara lengkap, respon rate 73% <b>Variabel Independen:</b> Psikososial job stress <b>Variabel dependen :</b> Kejadian burnout dengan 3 dimensinya <b>Instrumen :</b> -<i>Nursing Stress Scale (NSS)</i> untuk menilai stressfull situasi -MBI untuk menilai 3 dimensi dari burnout <b>Analisis :</b> SPSS 17 untuk menilai NSS dengan <i>Principal Componen Analisis (PCA)</i> untuk menilai dimensinya -Linear Regresi untuk menilai hubungan stress faktor dan kejadian <i>burnout</i></p>	<p>Analisis regresi dilakukan, dengan menggunakan dimensi burnout sebagai variabel kriteria. variabel prediktor adalah 5 faktor stres dan socioprofessional terbukti memiliki signifikan hubungan dengan burnout (jenis kontrak dan shift work)</p>
<p>13 <i>Burnout in Nursing</i>  (Patrick, 2007)</p>	<p><b>Desain :</b> <i>Randomised Survey</i> <b>Sampel :</b> 574 perawat  <b>Variabel Independen:</b> -Individual Karakteristik -Work Karakteristik  <b>Variabel Dependen:</b> -Level <i>Burnout</i>  <b>Instrumen:</b>-Kuesioner demografi dan karakteristik pekerjaan -<i>Maslach Burnout Inventory</i> <b>Analisis :</b> T-test</p>	<p>Perawat yang mengalami depersonalisasi lebih rendah dibandingkan dengan prestasi pribadi yang lbh tinggi  Bertambahnya usia dan jam kerja lebih berhubungan dengan rendahnya <i>emosional exhaustion</i> dan <i>depersonalization</i>  <i>Over time</i> berkaitan dengan kelelahan emosional namun analisis menunjukkan bahwa mereka yang bekerja lembur sukarela tidak berbeda dari pekerja tidak bekerja lembur. Namun merasa tertekan hasil yang diharapkan untuk bekerja</p>

<p>14 <i>Relationship of Nurse Burnout with Personality Characteristics and Coping Behaviors</i> (Shimizutami, et al., 2008)</p>	<p>Desain :Survey Eksplanatori  Sampel :  Dari 778 perawat yang mengembalikan kuesioner secara lengkap 707 Registered nurse  Variabel Independen:  -Karakteristik personaliti  -Koping Behavior</p> <p>Variabel Dependen :  <i>Nurse Burnout</i>  Instrumen :  -<i>Burnout</i> menggunakan <i>Copenhagen Burnout Inventory</i>  -<i>Work related stressor</i> diukur dengan instrument NJSS (nursing Job stress scale)  -<i>Personaliti</i> karakteristik diukur dg (<i>Short Form Eysenck Personality Questionnaire-Revised</i>)</p> <p>Analisis :  Menggunakan SPSS 12 dan Amos 4.0 for windows  -Bivariat korelasi mengukur job stressor perawat, <i>burnout</i>, koping dan personaliti  -Multiple regresi untuk menguji neuritis hubungannya dengan personal, work related burnout dan ekstroversi.  -Anova untuk mengujin usia sebagai ko variabel membandingkan intergroup dengan tinggi rendahnya kombinasi neuritis dan ekstroversi</p>	<p>lembur adalah berhubungan positif dengan <i>emosional exhaustion</i> dan <i>depersonalisasi</i>.</p> <p>Diantarapara perawat terdapat neurotisisme rendah dan ekstroversi tinggi, <i>burnout</i> berkorelasi dengan perilaku koping behavior disengangement dan konflik dengan pasien. Pada kedua kelompok, denganpeningkatan beban kerja kuantitatif berkaitan dengan skor yang lebih tinggi untuk stres yang timbul darikonflik dengan pasien, yang mengarah ke client related burnout.</p> <p>Hasil ini menunjukkan bahwa akuisisi keterampilan untuk menumbuhkan perilaku koping yang tepat mungkin berguna untuk mengurangi klien berhubungan dengan <i>burnout</i> dalam kaitannya dengan karakteristik kepribadian perawat '. Temuan ini perlu didukung oleh studi intervensi.</p>
--	--	--

**BAB 2**  
**TINJAUAN PUSTAKA**

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Burnout

##### 2.1.1 Pengertian *Burnout*

Istilah *burnout* pertama kali diperkenalkan oleh Herbert Freudenberger pada tahun 1973. Freudenberger adalah ahli psikologi klinis pada lembaga pelayanan sosial di New York menangani remaja bermasalah. Freudenberger memberi ilustrasi mengenai sindrom *burnout*. Sindrom *burnout* di ilustrasikan seperti gedung yang terbakar habis. Suatu gedung yang pada mulanya berdiri megah dengan berbagai aktivitas didalamnya, setelah terbakar gedung yang tampak hanya kerangka luarnya saja. Ilustrasi ini memberikan gambaran bahwa orang yang terkena *burnout* dari luar tampak utuh tetapi didalamnya kosong dan penuh masalah (Widanti, 2011).

*Burnout* adalah suatu bentuk kelelahan yang disebabkan karena seseorang bekerja terlalu intens, berdedikasi dan berkomitmen, bekerja terlalu banyak dan terlalu lama serta memandang kebutuhan dan keinginan mereka sebagai hal kedua. Hal ini menyebabkan individu tersebut meraskan adanya tekanan-tekanan untuk memberi sumbangan lebih banyak kepada organisasinya (Freudenberger, et al., 1989). *Burnout* merupakan kelelahan yang disebabkan karena individu bekerja keras, merasa bersalah, merasa tidak berdaya, merasa tidak ada harapan, kesedihan yang mendalam, merasa malu, menghasilkan perasaan lelah dan tidak nyaman, yang pada gilirannya meningkatkan rasa kesal. Apabila hal itu terjadi pada jangka panjang maka individu tersebut akan mengalami kelelahan karena telah berusaha memberikan

sesuatu secara maksimal namun memperoleh apresiasi yang minimal (Pines, Aronson, & Elliot, 1989).

Perubahan sikap dan perilaku dalam bentuk reaksi menarik diri secara psikologis dari pekerjaan, seperti menjaga jarak dari orang lain maupun bersikap sinis dengan orang lain, membolos, sering terlambat dan keinginan pindah kerja sangat kuat merupakan kondisi dari *burnout* (Cherniss, 1987). Tanggapan terhadap stres emosional kronis yang dikarakteristikan dengan kelelahan emosi/fisik, kecenderungan berpikir tidak manusiawi, bahkan mengenai dirinya sendiri. Setiap definisi *burnout* diatas merefleksikan keunikan sehingga tampil beragam namun batasan yang dikemukakan para tokoh tersebut pada dasarnya sama yaitu *burnout* terjadi pada tingkat individu dan merupakan pengalaman yang bersifat psikologis karena melibatkan perasaan, sikap, motif, harapan dan dipandang individu sebagai pengalaman negatif yang mengacu pada situasi yang menimbulkan stres dan ketidaknyaman. *Burnout* banyak dialami seseorang merasa lelah dan jenuh secara mental atau fisik karena tuntutan pekerjaan yang meningkat. Penelitian yang telah banyak dilakukan menyatakan bahwa penyebab timbulnya *burnout* berhubungan dengan sebab-sebab yang luas. *Burnout* berasal dari stres kerja yang berkepanjangan, sehingga faktor-faktor yang mempengaruhi *burnout* dapat dikenali melalui penyebab stres kerja (Jewel dan Siegall, 1998).

### 2.1.2 Dimensi *Burnout*

Menurut Maslach dan Schaufeli (1993) dalam Mbutia (2009) *burnout* adalah sindrom psikologis yang terdiri dari tiga dimensi yang meliputi:

### 1) *Emotional exhausting*

*Emotional exhausting* atau kelelahan emosional merupakan inti dari sindrom *burnout* yang ditandai dengan terkurasnya sumber-sumber emosional di dalam diri seperti rasa kasih, empati dan perhatian, yang pada akhirnya memunculkan perasaan tidak mampu lagi memberikan pelayanan pada orang lain. Dimensi kelelahan emosional mencerminkan tingkat stres individu dimana seorang individu mengalami penderitaan, dan mengacu pada persepsi yang begitu merasakan kelebihan beban dan penderita mengalami perasaan sumber daya fisik dan emosional terkuras habis (Maslach & Jackson, 1986) dalam Mbutia (2009). Kelelahan emosional mengacu pada spektrum perasaan yang merupakan hasil dari emosional berlebihan dan kehabisan cadangan sumber daya emosional seseorang (Maslach 1993 dalam Mbutia, 2009). Menurut Maslach et al (2001) dalam Mbutia (2009), faktor utama terjadinya kelelahan kerja dapat diakibatkan lebih dari satu penyebab, salah satunya adalah: kelebihan beban kerja dan menanggung konflik pribadi yang berlebihan di tempat kerja. Cara yang biasa dilakukan untuk mengatasi sindrom ini adalah mengurangi keterlibatan secara emosional dengan penerima pelayanan.

### 2) *Depersonalization*

*Depersonalization* atau depersonalisasi merupakan sikap kurang menghargai atau kurang memiliki pandangan yang positif terhadap orang lain yang ditandai dengan menjauhnya individu dari lingkungan sosial, apatis, tidak peduli terhadap lingkungan atau orang-orang di sekitarnya. Reaksi negatif ini muncul dalam tingkah laku seperti memandang rendah dan meremehkan klien, bersikap sinis terhadap klien, kasar dan tidak manusiawi dalam hubungan dengan klien, serta mengabaikan

kebutuhan dan tuntutan klien. Sindrom ini merupakan akibat lebih lanjut dari adanya upaya penarikan diri dari keterlibatan secara emosional dengan orang lain.

3) *Dismished personal accomplishment*

*Dismished personal accomplishment* atau rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri ditandai dengan kecenderungan memberi evaluasi negatif terhadap diri sendiri, terutama berkaitan dengan pekerjaan. Pekerja merasa dirinya tidak kompeten, tidak efektif dan tidak kuat, kurang puas dengan apa yang telah dicapai dalam pekerjaan, bahkan perasaan kegagalan dalam bekerja. Evaluasi negatif terhadap pencapaian kerja ini berkembang dari adanya tindakan depersonalisasi terhadap penerima pelayanan. Pandangan maupun sikap negatif terhadap klien lama-kelamaan menimbulkan perasaan bersalah pada diri pemberi pelayanan (Maslach & Schaufeli, 1993).

Beberapa karakteristik dari *burnout* yaitu:

- 1) *Physical exhaustion*, karyawan merasa energinya menurun dan sangat lelah, dan mengalami gangguan fisik seperti sakit kepala, kurang tidur, dan perubahan kebiasaan makan.
- 2) *Emotional exhaustion*, karyawan merasa depresi, tidak tertolong, dan merasa terjebak dalam pekerjaan.
- 3) *Mental exhaustion*, karyawan menjadi sinis dengan orang lain, berperilaku negatif, dan cenderung tidak respek terhadap diri sendiri, pekerjaan, organisasi, dan bahkan hidupnya secara keseluruhan.

- 4) *Low personal accomplishment*, karyawan merasa tidak mendapat pencapaian yang besar dimasa lalu, dan menganggap bahwa ia tidak akan sukses di masa depan (Baron & Greenberg, 1995).

Menurut Pines & Aronson (1989) ciri-ciri umum *burnout*, yaitu:

- 1) Sakit fisik dicirikan seperti sakit kepala, demam, sakit punggung, tegang pada otot leher dan bahu, sering flu, susah tidur, rasa letih yang kronis.
- 2) Kelehan emosi dicirikan seperti rasa bosan, mudah tersinggung, sinisme, suka marah, gelisah, putus asa, sedih, tertekan, tidak berdaya.
- 3) Kelelahan mental dicirikan seperti acuh tak acuh pada lingkungan, sikap negatif terhadap orang lain, konsep diri yang rendah, putus asa dengan jalan hidup, merasa tidak berharga.

### **2.1.3 Tanda dan gejala Burnout**

Tanda-tanda dan gejala yang berhubungan dengan stres dan kelelahan yang multidimensional, dengan somatik, psikologis dan manifestasi interpersonal/sosial. Dengan demikian, pendekatan multidisiplin harus diambil tidak hanya untuk mengkonfirmasi keberadaan stres atau kelelahan, tetapi juga untuk menyingkirkan kondisi penyakit lain. Selain riwayat medis dan pemeriksaan fisik, riwayat sosial dan pekerjaan harus diperoleh dalam upaya untuk mengidentifikasi faktor-faktor stres potensial dan konsekuensi sosial yang mungkin terjadi. Evaluasi jenis dan frekuensi gejala dapat membantu membedakan seseorang mengalami tanda-tanda stres atau kelelahan, serta riwayat penggunaan obat dapat membantu untuk mengidentifikasi masalah penyalahgunaan obat. Tanda dan gejala kelelahan dibahas di sini adalah

sama dengan kelelahan dalam pekerjaan, *burnout* di kalangan pekerja kesehatan berkaitan dengan karakteristik serta beberapa gejala yang unik.

#### 2.1.4 Faktor-faktor Penyebab *Burnout*

Menurut sumber atau penyebab *burnout* terdiri beberapa faktor yaitu:

##### 1) Faktor keterlibatan dengan penerima pelayanan.

Dalam pekerjaan pelayanan sosial (*human services* atau *helping profession*), para pekerjanya memiliki keterlibatan langsung dengan objek kerja atau kliennya.

##### 2) Faktor lingkungan kerja

Faktor ini berkaitan dengan beban kerja yang berlebihan, konflik peran, ambiguitas peran, dukungan sosial dari rekan kerja yang tidak memadai, kontrol yang rendah terhadap pekerjaan, peraturan-peraturan yang kaku, kurangnya stimulasi dalam pekerjaan. *Burnout* lebih memungkinkan terjadi ketika pengalaman individu (aktual atau dirasakan) tidak sesuai dengan satu atau lebih faktor situasional dalam lingkungan kerja.

##### 3) Faktor individu

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

##### 4) Faktor sosial budaya

Faktor ini meliputi keseluruhan nilai yang dianut oleh masyarakat umum berkaitan dengan profesi pelayanan sosial (Cherniss, 1987).

### 2.1.5 Identifikasi dan pengukuran *Burnout*

Mengidentifikasi tanda-tanda stres dan kelelahan adalah penting untuk menjaga kesehatan secara keseluruhan dan kesejahteraan individu. *Burnout* dikaitkan dengan banyak tanda dan gejala. Untuk identifikasi lebih akurat, harus dibedakan dengan kelelahan dari kondisi lain, seperti stres, kelelahan berkepanjangan, kelelahan belas kasih, dan depresi.

Tabel 2.1 Perbedaan kondisi klinis lain dengan *burnout*

	<b>Kondisi klinis lain</b>	<b><i>Burnout</i></b>
1	-Stres -Tercetus karena terisolasi atau situasi akut	-Hasil dari stress yang berkepanjangan.
2	-Kelelahan yang berkepanjangan -Berhubungan dengan faktor kesehatan	-Berhubungan dengan faktor-faktor pekerjaan
3	-Biasanya respon cepat dari suatu situasi -Masih memiliki kepedulian	-Terbentuk karena faktor yang berkepanjangan -Kurang peduli
4	Depresi	-Berhubungan dengan faktor spesifik dalam pekerjaan

Depresi dan kelelahan mungkin memiliki presentasi klinis yang serupa, dan tanda-tanda depresi dapat dikaitkan dengan kelelahan. Namun, depresi berhubungan dengan faktor-faktor dalam setiap bidang kehidupan individu dan tidak terbatas pada faktor-faktor tertentu dalam lingkungan kerja. Depresi lebih mungkin terjadi di antara individu-individu yang memiliki riwayat pribadi atau keluarga depresi. *Burnout* lebih beresiko muncul jika gejala memburuk dalam lingkungan kerja dan jika individu bekerja berjam-jam dan tidak memiliki waktu untuk mengerjakan kepentingan di luar

pekerjaan. Perbedaan gejala berikut dapat membantu membedakan depresi dan *burnout*.

Tabel 2.2 Perbedaan depresi dengan *burnout*

Depression	Burnout
Ketidakmampuan untuk menemukan kesenangan dalam suatu kegiatan	Masih mampu untuk menikmati kegiatan yang menyenangkan diluar pekerjaan
Kemarahan yang diarahkan secara internal	Kemarahan diarahkan secara eksternal
Perasaan bersalah yang tidak realistis	Tidak ada perasaan bersalah atau masih realistis
Memiliki sifat ambivalen	Sedikit ambivalen
Sangat ketergantungan	Lebih mandiri
Menghindari konflik	Konflik interpersonal meningkat
Makan berlebihan, atau tidak ada nafsu makan	Nafsu makan tidak terpengaruh
Bangun lebih awal	Sulit untuk tidur

Sumber: Laschinger & Finegan (2008) dan Vahey, Aiken, Clarke & Vargas (2004).

### 2.1.6 Dampak Burnout

#### 1) Efek terhadap fisik

Stres telah dikaitkan dengan kondisi somatik banyak berbagai tingkat keparahan. *American Psychology Association* (APA) telah memperkirakan bahwa sekitar 75% dari penduduk Amerika telah mengalami stres yang berhubungan dengan gejala fisik. Stres telah terbukti secara signifikan berkontribusi terhadap beberapa penyakit dan kondisi, seperti penyakit jantung, hipertensi, gangguan pencernaan, gejala muskuloskeletal, penyakit pernapasan, penyakit kekebalan tubuh, sakit kepala, insomnia, perubahan nafsu makan, dan cedera yang tidak disengaja. Gejala stres yang berhubungan dengan fisik yang paling umum adalah kelelahan, dalam survei *burnout*

di antara 600 pekerja Amerika, "kelelahan" dilaporkan oleh 62% dari mereka yang mengatakan bahwa mereka merasa stres dan dibakar oleh pekerjaan .

Studi telah menunjukkan bahwa stres kerja (khusus, tuntutan psikologis tinggi dan rendahnya tingkat pengambilan keputusan) memiliki pengaruh yang signifikan pada tekanan darah dan ventrikel kiri yang memberikan penjelasan parsial untuk hubungan antara stres dan penyakit jantung. Temuan skala besar stres mendukung studi lebih lanjut sebagai faktor risiko untuk penyakit kardiovaskular. Pekerjaan yang berhubungan dengan stres merupakan kontributor penting untuk penyakit jantung koroner melalui efek langsung pada jalur stres neuroendokrin dan efek tidak langsung pada perilaku kesehatan. Bahkan, para peneliti menemukan bahwa hampir sepertiga dari efek yang berhubungan dengan stress pekerjaan itu disebabkan oleh perilaku kesehatan, terutama rendahnya tingkat aktivitas fisik, pola makan yang buruk, dan sindrom metabolik.

## 2) Efek psikologis

Stres dan *burnout* juga terkait dengan berbagai gejala psikologis. Kemarahan dan depresi merupakan manifestasi psikologis yang paling umum, antara stres dan *burnout* pekerja, kemarahan dilaporkan 62% dan depresi oleh sekitar 33% (Keller & Koenig, 1989). Individu yang mengatakan mereka mengalami depresi evaluasi secara hati-hati untuk memastikan bahwa depresi merupakan bagian dari sindrom kelelahan dan bukan kondisi klinis yang berbeda. Beberapa efek psikologis lainnya juga telah dikaitkan dengan *burnout*. Manifestasi dari dimensi psikologis; marah, depresi, cemas, frustrasi, perasaan bersalah, sikap sinisme terhadap pekerjaan, ketegangan,

iritabel, mood berubah, kesedihan, kesedihan, penurunan kemampuan coping, sulit berkonsentrasi, kurang inisiatif, tidak puas akan pencapaian prestasi diri.

### 3) Interpersonal / Sosial Efek

Hubungan interpersonal dan sosial juga dapat dikaitkan dengan kelelahan. Individu yang mengalami *burnout* mungkin memiliki kesulitan berkomunikasi dengan orang lain dalam lingkungan kerja serta dengan teman-teman dan keluarga dapat terciptanya jarak emosional. Sinisme yang merupakan karakteristik dari sindrom tersebut dapat menyebabkan individu memandang rekan kerja dengan kecurigaan dan memiliki sikap kritis terhadap mereka. Efek lainnya termasuk konflik perkawinan dan perceraian, pengabaian terhadap kewajiban keluarga dan sosial, mempertanyakan keyakinan spiritual. Manifestasi dimensi interpersonal/ sosial yaitu; ketidak mampuan berkomunikasi dengan keluarga, teman dan kolega, sikap sinis dengan kolega atau tenaga lain dalam lingkup pekerjaan, mengabaikan keluarga, mempertanyakan kepercayaan spiritual diri (Keller & Koenig, 1989).

#### 2.1.7 Pengukuran Burnout

Instrumen yang paling banyak digunakan untuk mengukur *burnout* adalah *Maslach Burnout Inventory*, yaitu alat pengkajian pertama kali diterbitkan pada tahun 1981 oleh Maslach dan Jackson (Gabbe, Melville, Mandel, & Walker, 2002). *Maslach Burnout Inventory* pada awalnya dikembangkan untuk industri pelayanan jasa dan sejak itu, dua versi tambahan telah dikembangkan-survei umum dan survei pendidik (Bakker, Le Blanc, & Schaufeli, 2005). Alat ini telah terbukti dapat diandalkan, valid, dan mudah dijalankan dan telah diterjemahkan ke dalam beberapa

bahasa untuk digunakan di seluruh dunia. *The Maslach Burnout Inventory* sering digunakan dalam penilaian lain untuk mengevaluasi hubungan antara kebijakan *burnout* dan organisasi, produktivitas, dan dukungan sosial (Bakker, Le Blanc, & Schaufeli, 2005). *Maslach Burnout Inventory* membahas tiga aspek mendefinisikan sindrom burnout dengan 22 pernyataan dalam tiga subskala :

- 1). Emosional Exhaustion: Sembilan pernyataan untuk mengukur perasaan yang kelelahan emosional pada pekerjaan seseorang
- 2). Depersonalisasi: Lima pernyataan untuk mengukur respon perasaan dan impersonal terhadap penerima jasa seseorang, perawatan, atau pelayanan
- 3) Prestasi Pribadi: Delapan pernyataan untuk mengukur perasaan tentang kompetensi dan kesuksesan dalam pekerjaan seseorang.

Setiap pernyataan dalam *Maslach Burnout Inventory* mengungkapkan perasaan tertentu atau sikap, misalnya, salah satu pernyataan dalam subskala depersonalisasi adalah "Saya sudah menjadi lebih peka terhadap orang lain ketika saya mengambil pekerjaan ini". Untuk setiap pernyataan, responden menunjukkan seberapa sering ia mengalami perasaan tersebut dengan menggunakan skala penuh mulai dari 0 (tidak pernah) sampai 6 (setiap hari). Skor yang lebih tinggi pada kelelahan emosional dan subskala depersonalisasi menunjukkan derajat lebih tinggi dari kelelahan. Sebuah skor rendah pada subskala prestasi pribadi sesuai dengan tingkat yang lebih rendah dari kelelahan. Sebuah skor yang terpisah dihitung untuk setiap subskala, dan kunci skor menyediakan nilai ambang batas untuk menunjukkan tingkat yang rendah, rata-rata, atau tinggi kejadian *burnout* pada masing-masing subskala. Penggunaan alat penilaian psikologis dalam hubungannya dengan *Maslach*

*Burnout Inventory* dapat membantu para profesional mendapatkan pemahaman yang lebih baik dari sumber stres bagi individu. Kuesioner Kesehatan Umum (*General Health Questioner*), dirancang untuk mengukur masalah kesehatan umum mental (domain depresi, kecemasan, gejala somatik, dan isolasi sosial) dan dikembangkan sebagai langkah untuk mengidentifikasi individu yang cenderung untuk memiliki atau beresiko untuk perkembangan gangguan kejiwaan. Kuesioner Kesehatan Umum (*General Health Questioner*) sering digunakan dalam hubungannya dengan *Maslach Burnout Inventory* untuk mengevaluasi morbiditas psikologis dan kelelahan, sebagai jalur untuk kedua hubungan (Aiken, Clarke, & Sloane, 2001).

Kuesioner kesehatan umum (*General Health Questionnaire*) telah diterjemahkan ke dalam beberapa bahasa dan tersedia dalam berbagai versi, dengan kisaran 12 sampai dengan 60 item, sedangkan versi singkat dengan 28 item (GHQ-28) paling sering digunakan dalam dunia kerja (Figley, 1995). Instrumen lainnya tentang survey resiko *burnout* dikembangkan oleh Pffifferling (2009), direktur dari *Center for Professional Well-Being*, yang telah dipelajari secara ekstensif oleh profesi kesehatan.

## 2.2 Area of Worklife

Beberapa studi tentang perkembangan organisasi banyak mempelajari tentang job stress dan *burnout*. Leither dan Maslach (2004) mengidentifikasi 6 area kunci dalam pekerjaan yaitu; beban kerja (*workload*), kontrol, penghargaan (*reward*), komunitas (*community*) keadilan (*fairness*), dan nilai (*value*) sebagai prediktor faktor munculnya *burnout*. Aspek beban kerja dan kontrol memiliki hubungan langsung dengan tuntutan kerja dan sumber daya kerja (Karasek & Theorell, 1990)).

Penghargaan mengacu kepada kekuatan reinforcement yang membentuk perilaku perawat. Komunitas mencakup dukungan sosial dalam pekerjaan dan konflik interpersonal, keadilan muncul dari keseimbangan faktor yang mempengaruhi dan harapan seseorang. Sedangkan nilai merupakan hasil dari kekuatan emosional kognitif untuk mencapai tujuan dari pekerjaan dan harapan.

### 2.2.1 Beban kerja (*workload*)

Aspek yang paling sering didiskusikan dalam enam area kunci dalam pekerjaan yang berkaitan dengan tuntutan kerja yang melebihi dari batas kemampuan perawat. Perawat harus melakukan pekerjaan dengan sumber daya serta waktu yang terbatas. Peningkatan beban kerja secara konsisten berhubungan dengan burnout, khususnya dimensi kelelahan (*exhaustion*) (Lee & Ashfort, 1996); (Maslach, Schaufeli, & Leither, 2001). Dalam model *structural burnout* menunjukkan dimensi kelelahan berhubungan antara beban kerja dengan dua dimensi *burnout* lainnya. Hal ini ditunjukkan dalam hubungan antara beban kerja dengan stress kerja dalam literatur stress dan coping (Cox, Kuk, & Leiter, 1993). Beban kerja secara kualitatif maupun kuantitatif berkontribusi terhadap kelelahan dengan menurunkan kapasitas perawat untuk memenuhi tuntutan kerja. Titik kritis terjadi ketika seorang perawat tidak mampu memenuhi tuntutan kerja. Kelelahan akut khususnya terjadi pada setiap pekerjaan misalnya *deadline meeting* atau mengatasi krisis akan memicu seorang perawat dapat mengalami burnout, dimana kesempatan untuk *recovery* kurang, sedikit kesempatan untuk istirahat dan mengembalikan stamina akan mempengaruhi kesempatan untuk menggunakan kemampuan dan mengembangkan diri.

### 2.2.2 Kontrol

Kontrol adalah kesempatan untuk membuat pilihan dan keputusan, memecahkan masalah, dan untuk berkontribusi pada pemenuhan tanggung jawab. Kontrol berpartisipasi dalam keputusan penting terhadap pekerjaan serta otonomi profesional. Masalah yang utama adalah sejauh mana anda memiliki otoritas, dukungan, dan diperlukan untuk menentukan arah dalam pekerjaan. Sebuah pertandingan yang baik terjadi ketika ada korespondensi antara kontrol dan akuntabilitas. Ketidakcocokan terjadi ketika orang tidak memiliki kontrol yang cukup untuk memenuhi tanggung jawab yang mereka. Contohnya adalah "Saya memiliki kontrol atas bagaimana saya melakukan pekerjaan saya." (Falci et al, 2009). Teori *Demand-Control* dari stress kerja (Karasek & Theorell, 1990) membuat kasus untuk peran dari aspek "kontrol", termasuk kapasitas dari seorang perawat dan keputusan yang mempengaruhi perawat dalam, otonomi profesional, kemampuan mengambil keputusan. Masalah kontrol terjadi ketika terjadi penurunan otoritas atau kewenangan seseorang, tidak bisa melaksanakan pekerjaan sesuai dengan kewenangannya, terjadilah konflik peran.

### 2.2.3 Penghargaan (*reward*)

Penghargaan dapat berupa keuangan, sosial dan konsisten dengan harapan seseorang. Kurangnya penghargaan dari penerima jasa layanan, manager dan eksternal *stake holder* akan mengakibatkan munculnya perasaan tidak berguna (Cordes & Dougherty, 1993); (Maslach & Leither, 1996)). Ketika seseorang merasa diabaikan karena tidak dihargai secara material dan dukungan sosial, dia akan kehilangan nilai-nilai dalam mencapai tujuan dari pekerjaannya. Beberapa teori

menunjukkan penurunan *reward* akan berpeluang munculnya kejadian *burnout* (Siefert & Jayaratne, 1991).

#### **2.2.4 Community**

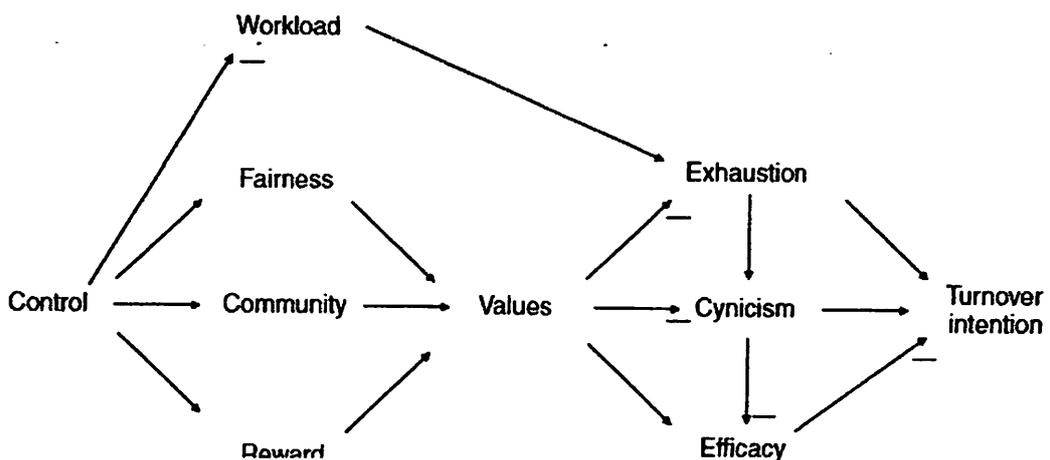
Komunitas adalah kualitas konteks sosial di mana anda bekerja, meliputi hubungan dengan manajer, rekan kerja, bawahan, dan penerima layanan. Perkembangan dalam komunitas ditandai dengan dukungan, kolaborasi, dan perasaan positif. Ketidakesesuaian terjadi ketika tidak ada rasa hubungan positif. Komunitas yang dimaksudkan disini adalah seluruh interaksi sosial dalam pekerjaan, termasuk issue konflik, dukungan teman, kedekatan, kapasitas dalam team work. Seseorang merasakan saling berbagi dalam komunitas, merasakan nyaman, bahagia dan saling menghormati. Namun beberapa pekerjaan mengisolasi seseorang dengan orang lain, atau terjadi kontak sosial yang kurang, dan kadang muncul masalah dari adanya interaksi sosial yang tidak baik, dan akan mendatangkan perasaan negatif, frustrasi dan berkurangnya dukungan sosial (Leither & Maslach, 2004).

#### **2.2.5 Keadilan (*Fairness*)**

Keadilan akan terwujud dimana keputusan dalam pekerjaan dirasakan memenuhi nilai-nilai pribadi, saling menghargai antar personal dan berbagi perasaan dalam komunitas. Ketidakadilan akan dirasakan ketika apa yang telah dilakukan dengan beban kerja tidak sesuai dengan penghasilan yang didapatkan, atau tidak adanya kesesuaian antara kemampuan yang dimiliki dengan kesempatan promosi yang didapatkan. Keadilan merupakan sentral dari teori keseimbangan, dimana keseimbangan dan ketidakseimbangan adalah kesesuaian antara input dan output (Leither & Maslach, 2004).

### 2.2.6 Nilai-nilai (*Values*)

Nilai merupakan inti dari hubungan seseorang dengan pekerjaannya, nilai akan menjadi motivasi seseorang dalam pekerjaan. Motivasi memberikan keterikatan seorang dengan tempat kerjanya, ketika memberikan kontribusi terhadap tempat kerjanya dia akan menerima reward dan kesempatan untuk mengembangkan karirnya. Namun konflik nilai akan muncul karena adanya perbedaan nilai individu dengan nilai organisasi, dan kecenderungan akan melakukan apa yang dia inginkan dan harus lakukan sesuai dengan nilai pribadinya, atau melakukan pekerjaan bertentangan dengan nilai pribadi. Banyak konflik yang terjadi antara personal aspirasi dalam karir dengan nilai-nilai perusahaan (Leither & Maslach, 2004).



Gambar 2.1 Hubungan *six area of worklife* dengan *burnout* dan *turnover* (Leither & Maslach, 2004). Journal compilation © 2009 Blackwell Publishing Ltd, Journal of Nursing Management, 17, 331–339.

### 2.3 Keinginan Berpindah (*Turnover Intention*)

Tingkat keinginan berpindah yang tinggi akan menimbulkan dampak negatif bagi organisasi, hal ini seperti menciptakan ketidakstabilan dan ketidakpastian terhadap kondisi tenaga kerja dan peningkatan biaya sumber daya manusia yakni

yang berupa biaya pelatihan yang sudah diinvestasikan pada karyawan sampai biaya rekrutmen dan pelatihan kembali. keinginan berpindah yang tinggi juga mengakibatkan organisasi tidak efektif karena perusahaan kehilangan karyawan yang berpengalaman dan perlu melatih kembali karyawan baru. Keinginan berpindah menggambarkan pikiran individu untuk keluar, mencari pekerjaan di tempat lain, serta keinginan meninggalkan organisasi. Penyebab keinginan berpindah antara lain pekerja memiliki kepuasan gaji, kepuasan kerja dan komitmen organisasi yang rendah atas pekerjaannya yang ada sekarang dan termotivasi untuk mencari pekerjaan lain, (Andini,2006).

### **2.3.1 Pengertian *Turnover Intention***

*Intensi turnover* menurut Cascio (1987) dalam Ferry Novliadi (2007) mendefinisikan *turnover* sebagai berhentinya hubungan kerja secara permanen antara perusahaan dengan karyawannya . Menurut Harninda (1999) : *Turnover intention* pada dasarnya adalah sama dengan keinginan berpindah karyawan dari satu tempat kerja ke tempat kerja lainnya. Pendapat tersebut menunjukkan bahwa *turnover intention* adalah keinginan untuk berpindah, belum sampai pada tahap realisasi yaitu melakukan perpindahan dari satu tempat kerja ke tempat kerja lainnya. Harnoto (2002) menyatakan: *turnover intentions* adalah kadar atau intensitas dari keinginan untuk keluar dari perusahaan, banyak alasan yang menyebabkan timbulnya *turnover intention* ini dan diantaranya adalah keinginan untuk mendapatkan pekerjaan yang lebih baik.

Pendapat beberapa para ahli bahwa *turnover intention* pada dasarnya adalah keinginan untuk meninggalkan pekerjaan keluar dari perusahaan. Berdasarkan pada teori tersebut penulis berpendapat bahwa pengertian keinginan berpindah, adalah adanya niat untuk pindah dari tempat bekerja saat ini, keluar dari perusahaan atau antar unit kerja perusahaan untuk mendapatkan harapan yang lebih baik.

### 2.3.2 Klasifikasi *Turnover*

Price (1986) menyatakan bahwa *turnover* karyawan dapat dibagi kedalam dua jenis, yaitu:

#### 1. *Voluntary Turnover*

*Voluntary turnover* merupakan *turnover* yang diajukan oleh perorangan adalah *turnover* sukarela. Mobley (1986) menamakan tipe ini sebagai *voluntary separation* yang berarti berhentinya seseorang dari organisasi yang diajukan oleh individu karyawan itu sendiri.

#### 2. *Involuntary Turnover*

*Involuntary turnover* merupakan pergerakan keluar-masuknya seorang individu dari suatu organisasi, yang dilakukan bukan atas kehendak individu. Nama lain tipe ini adalah *involuntary separation*, yang berarti berhentinya seseorang dari organisasi atas keinginan organisasi, termasuk kematian, dan diperintahkan mengundurkan diri. *Involuntary turnover* diajukan oleh pihak organisasi dimana karyawan bekerja. Salah satu contoh situasi dimana seseorang diperintahkan mengundurkan diri atau bukan atas keinginan antara lain PHK (pemutusan hubungan

kerja) karena perusahaan tempat bekerja bangkrut atau karena kinerja karyawan rendah.

### 2.3.3 Aspek-aspek Intensi *Turnover*

Dalam model *turnover* Price (dalam Mobley, 1982) ada 5 kategori aspek pokok yang mendukung timbulnya intensi *turnover*.

#### 1. *Pay* (upah)

Armknrecht & Early (dalam Mobley, 1982) menemukan bahwa faktor terpenting dalam menentukan variasi antar industri dalam *voluntary separation* adalah tingkat upah yang relatif. Namun sejumlah hubungan antara tingkat upah dan tingkat *turnover* menyatakan bahwa bukan hanya upah yang menyebabkan seseorang meninggalkan suatu perusahaan dan pindah ke perusahaan lain, oleh karena itu faktor upah harus didukung oleh faktor lainnya dalam mendorong terjadinya *turnover*.

#### 2. *Integration*

Tingkat keikutsertaan atau keterlibatan karyawan dalam hubungan pokok dalam organisasi. Individu dianggap memiliki peranan penting dalam proses jalannya organisasi. Hal ini dapat dilihat dari penting atau tidaknya keterlibatan karyawan dalam berjalannya program perusahaan.

#### 3. *Instrumental communication*

*Instrumental communication* berhubungan langsung dengan peran *performance*. Dimana Seybolt, Pavett, & Walker (dalam Mobley, 1982) menemukan bahwa *performance* yang bagus sedikit yang melakukan *turnover*.

#### 4. *Formal Communication*

*Formal Communication* berkaitan dengan penyebaran informasi di antara anggota dari suatu sistem sosial organisasi. Price (dalam Mobley, 1982) mengemukakan bahwa komunikasi formal organisasi merupakan faktor penentu *turnover*, yang dapat dilakukan dalam bentuk *feedback* terhadap tugas-tugas karyawan yang sering dan langsung, serta adanya saluran komunikasi formal yang terpercaya. Manajemen yang mencoba untuk meningkatkan arus komunikasi diantara para karyawan menimbulkan konsekuensi positif pada organisasi dengan menurunnya *turnover*.

#### 5. *Centralization*

*Centralization* merupakan tingkat dimana kekuasaan dipusatkan pada suatu sistem sosial. Price (1986) menyimpulkan bahwa pengalaman organisasi yang sangat terfokus pada pemimpin akan beresiko besar untuk terjadinya *turnover*. Hubungan ini didasarkan pada hal-hal seperti faktor karyawan yang memiliki sedikit *autonomy*, tanggapan organisasi terhadap unit dan kebutuhan individu yang lambat, ataupun karyawan yang merasa bahwa dirinya tidak mempunyai kendali apapun didalam organisasi.

#### 2.3.4 Faktor- faktor yang Mempengaruhi Timbulnya Intensi *Turnover*.

Wanous (1980) menyatakan ada 2 faktor yang mempengaruhi timbulnya intensi *turnover*, yaitu :

##### 1. *Individual Differences*

(1). *Gender*; wanita lebih cenderung untuk melakukan *turnover* dibandingkan pria.

(2). *Race*; Parsons (dalam Mobley, 1982) menyatakan bahwa karyawan perusahaan yang berkulit hitam lebih banyak mengalami *turnover* dibandingkan dengan karyawan berkulit putih

(3). *Age*; Karyawan yang muda memiliki kemungkinan yang tinggi untuk meninggalkan perusahaan. Hal ini dikarenakan karyawan yang lebih muda mungkin mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk mendapatkan pekerjaan yang baru yang memiliki tanggung jawab kekeluargaan yang lebih kecil, sehingga dengan demikian lebih mempermudah mobilitas pekerjaan.

(4) *Education*; individu yang berpendidikan tinggi cenderung untuk melakukan *turnover* dibandingkan individu yang berpendidikan rendah.

## 2. *Organization Characteristics*

(1). *Pay level*; *Turnover* berada pada tingkat tertinggi didalam industri-industri yang yang menggaji karyawannya lebih rendah. Armknecht dan Early (dalam Mobley, 1986) menyatakan faktor penting dalam menentukan berbagai variasi antar industri dalam hal *turnover* adalah tingkat pendapatan yang ada dalam industry tersebut. (2). *Existence of training program*; program *training* maka diharapkan kemampuan yang dimiliki oleh karyawan akan semakin meningkat dengan demikian karyawan akan diberikan kesempatan untuk mengembangkan karirnya dalam organisasi. Kesempatan untuk mengembangkan karir ini akan menurunkan keinginan karyawan untuk keluar dari organisasi tersebut.

### (3). *Training program*

Salah satu strategi untuk mensosialisasikan budaya perusahaan kepada karyawan adalah melalui *training*. Melalui lamanya jangka waktu pengadaan *training*

diharapkan karyawan akan semakin memahami dan menerima budaya dari perusahaan. Dengan kata lain karyawan akan merasa puas terhadap keberadaan perusahaan, dan keinginan untuk meninggalkan perusahaan pun akan semakin kecil.

### **2.3.5 Pengukuran *Turnover Intention***

Intensi merupakan variabel terdekat dengan perilaku nyata yang akan dilakukan seseorang (Fishbein & Ajzen, 1975). Presthold dalam sunarso (2000) Intensi perilaku yang dimiliki seorang individu merupakan determinan awal sebelum seseorang melaksanakannya (Novliadi, 2007).

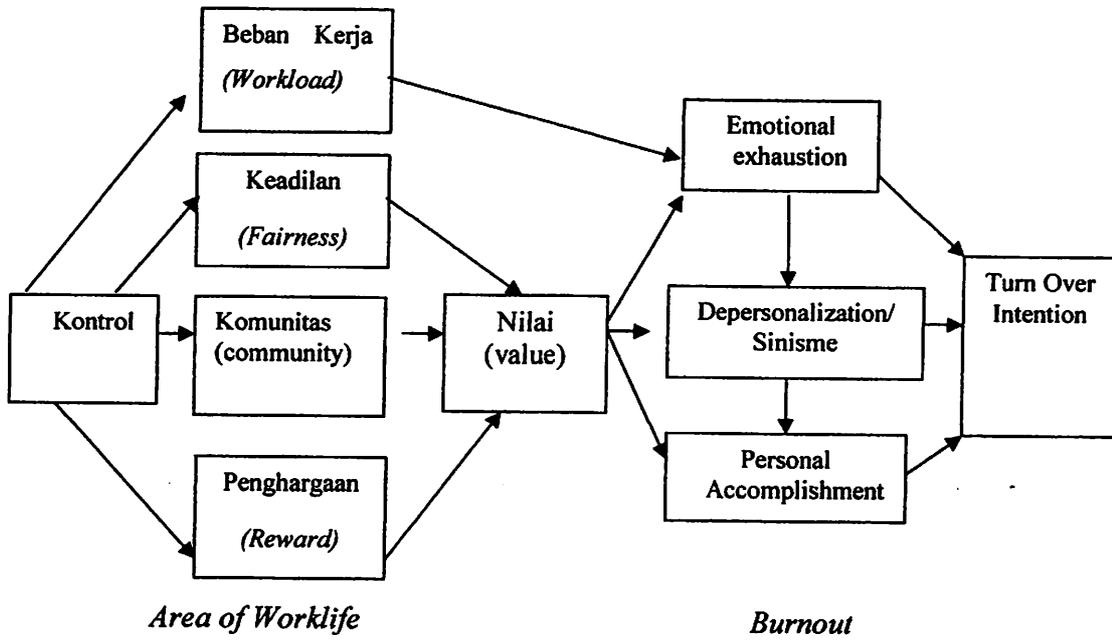
Pengukuran intensi *turnover* bisa dilakukan secara langsung maupun tidak langsung, menggunakan pendekatan dengan mengajukan pertanyaan kepada perawat dengan jawaban ya atau tidak. Sebaliknya jika diukur secara tidak langsung dengan mengajukan kuesioner dengan skala pilihan jawaban terhadap perilaku tertentu. Fishbein & Ajzen (1975) dalam (Novliadi, 2007). Dalam penelitian Maslach (2009), menggunakan *turnover intention measure* dengan tiga buah pertanyaan meliputi; Saya berencana meninggalkan pekerjaantahun depan, saya aktif mencari pekerjaan lain, saya ingin bertahan ditempat kerja saya. Penilaian menggunakan skala likert dengan rentang 1 sampai 5 dengan internal konsistensi  $\alpha=0.82$ .

**BAB 3**  
**KERANGKA KONSEPTUAL**  
**DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

**3.1 Kerangka Konseptual**



Gambar 3.1 Kerangka konseptual Model penurunan *burnout* pada perawat di RSUP Sanglah

*Burnout* banyak dialami seseorang merasa lelah dan jenuh secara mental atau fisik karena tuntutan pekerjaan yang meningkat. Penelitian yang telah banyak dilakukan menyatakan bahwa penyebab timbulnya *burnout* berhubungan dengan sebab-sebab yang luas. *Burnout* berasal dari stres kerja yang berkepanjangan, sehingga faktor-faktor yang mempengaruhi *burnout* dapat dikenali melalui penyebab stres kerja. Maslach (1998) mengemukakan bahwa *burnout* adalah sindrom psikologis yang terdiri dari tiga dimensi yang meliputi; *Emotional exhausting* atau kelelahan emosional merupakan inti dari sindrom *burnout* yang ditandai dengan terkurasnya sumber-sumber emosional di dalam diri seperti rasa kasih, empati dan perhatian, yang pada akhirnya memunculkan perasaan tidak mampu lagi memberikan pelayanan pada orang lain. Cara yang biasa dilakukan untuk mengatasi sindrom ini adalah mengurangi keterlibatan secara emosional dengan penerima pelayanan. *Depersonalisasi* merupakan sikap kurang menghargai atau kurang memiliki pandangan yang positif terhadap orang lain yang ditandai dengan menjauhnya individu dari lingkungan sosial, apatis, tidak peduli terhadap lingkungan atau orang-orang di sekitarnya. Reaksi negatif ini muncul dalam tingkah laku seperti memandang rendah dan meremehkan klien, bersikap sinis terhadap klien, kasar dan tidak manusiawi dalam hubungan dengan klien, serta mengabaikan kebutuhan dan tuntutan klien. Sindrom ini merupakan akibat lebih lanjut dari adanya upaya penarikan diri dari keterlibatan secara emosional dengan orang lain. *Diminished personal accomplishment* atau rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri ditandai dengan kecenderungan memberi evaluasi negatif terhadap diri sendiri, terutama berkaitan dengan pekerjaan. Pekerja merasa dirinya tidak kompeten, tidak efektif dan tidak kuat, kurang puas dengan apa yang telah

dicapai dalam pekerjaan, bahkan perasaan kegagalan dalam bekerja. Evaluasi negatif terhadap pencapaian kerja ini berkembang dari adanya tindakan depersonalisasi terhadap penerima pelayanan. Pandangan maupun sikap negatif terhadap klien lama-kelamaan menimbulkan perasaan bersalah pada diri pemberi pelayanan.

Leither dan Maslach (1999) mengidentifikasi 6 area kunci dalam pekerjaan yaitu; beban kerja (*workload*), kontrol, penghargaan (*reward*), komunitas (*community*) keadilan (*fairness*), dan nilai (*value*) sebagai prediktor faktor munculnya *burnout*. Aspek beban kerja dan kontrol memiliki hubungan langsung dengan tuntutan kerja dan sumber daya kerja (Karasek & Theorell, 1990). Penghargaan mengacu kepada kekuatan *reinforcement* yang membentuk perilaku perawat. Komunitas mencakup dukungan sosial dalam pekerjaan dan interpersonal konflik, Keadilan muncul dari keseimbangan faktor yang mempengaruhi dan harapan seseorang. Sedangkan nilai merupakan hasil dari kekuatan emosional kognitif untuk mencapai tujuan dari pekerjaan dan harapan.

Keinginan berpindah yang tinggi akan menimbulkan dampak negatif bagi organisasi, hal ini seperti menciptakan ketidakstabilan dan ketidakpastian terhadap kondisi tenaga kerja dan peningkatan biaya sumber daya manusia yakni yang berupa biaya pelatihan yang sudah diinvestasikan pada karyawan sampai biaya rekrutmen dan pelatihan kembali. keinginan berpindah yang tinggi juga mengakibatkan organisasi tidak efektif karena perusahaan kehilangan karyawan yang berpengalaman dan perlu melatih kembali karyawan baru. Keinginan berpindah menggambarkan pikiran individu untuk keluar, mencari pekerjaan di tempat lain, serta keinginan meninggalkan organisasi. Penyebab keinginan

berpindah antara lain pekerja memiliki kepuasan gaji, kepuasan kerja dan komitmen organisasi yang rendah atas pekerjaannya yang ada sekarang dan termotivasi untuk mencari pekerjaan lain (Andini, 2006).

### **Hipotesis Penelitian**

Hipotesis yang ditetapkan pada penelitian ini adalah H1 :

1. Ada pengaruh *area of worklife* kontrol terhadap beban kerja, keadilan, komunitas dan penghargaan pada perawat kontrak.
2. Ada pengaruh *area of wroklife* beban kerja terhadap kelelahan emosional perawat kontrak.
3. Ada pengaruh *area of worklife* keadilan terhadap nilai pada perawat kontrak.
4. Ada pengaruh *area of worklife* komunitas terhadap nilai pada perawat kontrak.
5. Ada pengaruh *area of worklife* penghargaan terhadap nilai pada perawat kontrak.
6. Ada pengaruh *area of worklife* nilai terhadap kelelahan emosional, depersonalisasi/sinisme, penurunan prestasi pribadi pada perawat kontrak.
7. Ada pengaruh kelelahan emosional terhadap depersonalisasi perawat kontrak.
8. Ada pengaruh depersonalisasi terhadap penurunan prestasi pribadi perawat kontrak.
9. Ada pengaruh kelelahan emosional terhadap *turnover intention* pada perawat kontrak.

10. Ada pengaruh depersonalisasi terhadap *turnover intention* pada perawat kontrak.
11. Ada pengaruh penurunan prestasi pribadi terhadap *turnover intention* pada perawat kontrak.

# **BAB 4**

# **METODE PENELITIAN**

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian eksplanatif. Adapun penelitian eksplanatif menurut Sugiono (2006) adalah penelitian yang dilakukan untuk menemukan suatu penjelasan tentang mengapa suatu kejadian atau gejala terjadi dengan hasil akhir gambaran hubungan sebab akibat variabel bebas dan variabel terikat.

Pendekatan waktu yang digunakan adalah dengan pendekatan *crosssectional*, karena variabel bebas dan terikat diukur dan dikumpulkan secara simultan, sesaat atau satu kali saja dalam waktu yang bersamaan (Setiadi, 2007).

#### 4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

##### 4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat ruang rawat inap kelas III Instalasi Rawat Inap (IRNA) B, C dan D dengan jumlah populasi perawat kontrak 101 orang.

##### 4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah perawat kontrak yang bertugas di ruang perawatan kelas III RSUP Sanglah yaitu; Ruang Cempaka Timur, Jempiring, Pudak, Ansgoka1, Ansgoka 2, Ansgoka 3, Gadung, Kamboja, Nusa Indah, Mawar dan Naga Sari.

Kriteria sampel ditetapkan sebagai berikut;

Kriteria inklusinya adalah :

1. Perawat yang bersedia sebagai responden
2. Perawat yang memiliki status pegawai kontrak, memiliki masa kerja minimal 3 bulan.

Kriteria eksklusi yang ditetapkan adalah :

1. Perawat yang tidak melaksanakan tugas rutin karena sakit, cuti hamil.

#### 4.2.3 Sampling

Prosedur pengambilan sampel diambil dari ruang rawat inap kelas III yang memiliki karakteristik sama, dengan rata-rata BOR diatas 85%. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *proportional random sampling*. Menurut Gulo (2002) yaitu jumlah masing – masing perawat dari ruang rawat inap kelas III di RSUP Sanglah yang akan ditarik secara proporsional sampai mencapai jumlah yang diinginkan.

#### 4.2.4 Besar Sampel

Besar sampel yang diambil dalam penelitian ini menggunakan rumus formulasi Slovin (Sugiyono, 2006).

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{101}{1 + 101(0.05^2)}$$

$$= \frac{101}{1 + 0,25}$$

n = 80,6 orang. ditetapkan 81 orang perawat

Keterangan :

n = besar sampel

$N$  = besar populasi

$d$  = tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan

Haenlein dan Kaplan (2004) menyatakan bahwa sampel untuk *Partial Least Square* (PLS) bisa dihitung berdasarkan jumlah variabel atau konstruk yang diukur dikali dengan 10. Dalam penelitian ini menggunakan 10 variabel maka berdasarkan Teori Haenlein ini maka jumlah sampel  $10 \times 10 = 100$  orang. Apabila diambil sampel diambil dengan teknik *proportional random sampling* sebanyak masing – masing 80 % dari jumlah perawat kontrak yang dipergunakan sebagai sampel didapatkan perhitungan sebagai berikut :

Tabel 4.1 Proporsi jumlah sampel untuk masing-masing ruangan di RSUP Sanglah Denpasar

No	Ruangan	Populasi	Populasi x 80%
1	Jempiring	12	10
2	Cempaka Timur	8	6
3	Pudak	8	6
4	Angsoka 1	14	12
5	Angsoka 2	9	7
6	Angsoka 3	11	9
7	Gadung	4	3
8	Kamboja	6	5
9	Nusa Indah	12	10
10	Mawar	8	6
11	Leli	4	3
12	Nagasari	5	4
	Total	101	81

### 4.3 Variabel Penelitian

#### 4.3.1 Variabel Eksogen

Variabel eksogen dalam penelitian ini adalah *area of work life* yang meliputi; (X1) kontrol, (X2) beban kerja, (X3) keadilan, (X4) komunitas, (X5) penghargaan dan (X6) nilai.

### 4.3.2 Variabel Endogen

Variabel endogen dalam penelitian ini adalah *burnout* yang meliputi (Y1) kelelahan emosional, (Y2) depersonalisasi/sinisme, (Y3) prestasi pribadi dan (Y4) *turnover intention*.

Tabel 4.2 Variabel penelitian model rekomendasi penurunan *burnout* pada perawat di RSUP Sanglah.

Variabel	Indikator
<b>X1 = Kontrol</b>	X1.1= Kontrol Pekerjaan X1.2= Mempengaruhi manajemen X1.3= Otonomi X1.4= Pengambilan keputusan
<b>X2 = Beban kerja</b>	X2.1= Waktu yang dimiliki X2.2= Kesibukan X2.3= Jenis Pekerjaan X2.4= Kegiatan penting X2.5= Penyelesaian hal penting
<b>X3 = Keadilan</b>	X3.1= Keadilan sumber daya X3.2= Keadilan dalam kesempatan X3.3= Keadilan dalam mengambil keputusan X3.4= Perlakuan manajemen X3.5= Sikap kurang obyektif X3.6= Nilai keadilan yang berlaku
<b>X4 = Komunitas</b>	X4.1= Suasana lingkungan kerja X4.2= Bagian dari kelompok X4.3= Saling membantu dalam tim kerja X4.4= Komunikasi kelompok X4.5= Kedekatan anggota kelompok
<b>X5 = Penghargaan</b>	X5.1= Perhatian atas pekerjaan X5.2= Penghargaan atas pekerjaan X5.3= Kurang perhatian X5.4= Kurang penghargaan
<b>X6 = Nilai</b>	X6.1= Nilai pribadi X6.2= Tujuan organisasi X6.3= Tujuan karir pribadi X6.4= Komitmen organisasi
<b>Y1= Kelelahan emosional</b>	Y1.1= Pekerjaan yang menguras emosi Y1.2= Diberdayakan secara berlebihan Y1.3= Kelelahan saat bangun pagi Y1.4= Ketegangan dalam berinteraksi Y1.5= Kelelahan menjalankan tugas Y1.6= Kecewa terhadap pekerjaan

---

	Y1.7= Pekerjaan dirasakan berat Y1.8= Pekerjaan yang tidak nyaman Y1.9= Ketidakjelasan situasi kerja
<b>Y2 = Depersonalisasi</b>	Y2.1= Penyelesaian tugas Y2.2= Perasaan dalam bekerja Y2.3= Ketidak pekaan Emotional Y2.4= Perasaan terhadap pasien Y2.5= Respon terhadap keluhan pasien
<b>Y3=Penurunan Prestasi Pribadi</b>	Y3.1= Kesulitan memahami perasaan Y3.2= Kesulitan menyelesaikan masalah Y3.3= Kemampuan mempengaruhi orang lain Y3.4= Semangat dalam bekerja Y3.5=Waktu untuk menciptakan suasana nyaman Y3.6= Menikmati tugas Y3.7= Tujuan pekerjaan tidak sesuai Y3.8= Emosi dalam tugas
<b>Y4 = <i>Turnover Intention</i></b>	Y4.1= Pemikiran berhenti bekerja Y4.2= Menilai untung rugi Y4.3= Aktif mencari kerja Y4.4= Tetap bekerja Y4.5= Pindah ke unit lain

---

### 4.3.3 Definisi Operasional

Tabel 4.3 Definisi operasional Rekomendasi penurunan *burnout* perawat kontrak di RSUP Sanglah

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
<b>Variabel Independen</b>					
<b>Kontrol</b>	Kewenangan yang dimiliki oleh perawat dalam menentukan keputusan terhadap segenap aspek yang berkaitan dengan pekerjaan	Pernyataan yang meliputi: 1.Kontrol pekerjaan 2.Mempengaruhi manajemen 3.Autonomi dalam pekerjaan 4.Pengambilan keputusan	Kuesioner AWS	Ordinal	Kontrol 1.Tinggi (16-20) 2.Sedang (10-15) 3.Rendah (4-9)
<b>Beban kerja</b>	Volume pekerjaan yang dimiliki oleh perawat secara fisik dan psikologis yang diukur dengan pertanyaan kuesioner	Pernyataan yang meliputi: 1.Waktu yang dimiliki selama bekerja 2.Tingkat kesibukan 3.Waktu untuk menyelesaikan pekerjaan penting 4Jenis pekerjaan 5kemampuan menyelesaikan pekerjaan	Kuesioner AWS	Ordinal	Beban kerja 1.Tinggi (19-25) 2.Sedang (12-18) 3.Rendah (5-11)
<b>Keadilan</b>	Persepsi yang dirasakan oleh perawat atas keseimbangan hak yang diterima sesuai dengan kewajiban yang telah dilaksanakan yang berkaitan dengan pekerjaannya	Pernyataan yang meliputi: 1.Sumber keadilan 2.Kesempatan mengambil keputusan 3.Keadilan pihak manajemen 4.Keadilan dalam pekerjaan 5.Pelaksanaan nilai keadilan	Kuesioner AWS	Ordinal	Keadilan 1.Tinggi (22-30) 2.Sedang (14-22) 3.Rendah ( 5-13)
<b>Komunitas</b>	Suatu lingkungan sosial dalam pekerjaan yang terdapat interaksi antar perawat sehingga mempengaruhi persepsi pribadi.	Pernyataan yang meliputi : 1.peran dalam komunitas 2.Suportif work group 3.Kerja sama antar anggota kelompok 4.Komunikasi antar anggota kelompok 5.Kedekatan dengan	Kuesioner AWS	Ordinal	Komunitas 1.Tinggi (19-25) 2.Sedang (12-18) 3.Rendah (5-11)

kolega					
<b>Penghargaan</b>	Suatu penilaian terhadap jasa yang diterima oleh perawat dari hasil pekerjaannya dalam bentuk dana, pujian ataupun promosi karir.	Pernyataan tentang penghargaan yang meliputi: 1.Penerimaan penghargaan 2.Apresiasi terhadap pekerjaan 3.Upaya yang kurang dihargai 4.Kontribusi yang tidak dikenali	Kuesioner AWS	Ordinal	Penghargaan 1.Tinggi (16-20) 2.Sedang (10-15) 3.Rendah (4-9)
<b>Nilai</b>	Suatu keyakinan pribadi yang dimiliki oleh perawat yang menjadi pedoman dalam berperilaku dalam konteks pekerjaannya	Pernyataan tentang nilai yang meliputi: 1.Nilai pribadi dan nilai organisasi 2.Tujuan organisasi mempengaruhi pekerjaan 3.Tujuan karir sejalan dengan tujuan organisasi 4.Komitmen organisasi dalam menjaga mutu	Kuesioner AWS	Ordinal	Nilai 1.Tinggi (16-20) 2.Sedang (10-15) 3.Rendah (4-9)
<b>Variabel Dependen Dimensi <i>Burnout</i> Kelelahan Emosional</b>	Kondisi perasaan yang muncul sebagai respon pekerjaan yang melebihi kemampuan perawat	Sembilan buah pernyataan yang berkaitan dengan respon emosional terhadap pekerjaan yang meliputi : 1.Pekerjaan yang menguras emosi 2.Diberdayakan secara berlebihan 3.Kelelahan perasaan 4.Perasaan tegang dan ketidaknyamanan 5.Kelelahan dalam melaksanakan tugas 6.Kecewa terhadap karir 7.Beban kerja yang berat 8.Interaksi dengan orang lain 9.Ketidajelasan situasi kerja	Maslach Burnout Inventory (MBI)	Ordinal	Kelelahan Emosional 1.Tinggi (34-45) 2.Sedang (22-33) 3.Ringan (9-21)
<b>Depersonalisasi</b>	Sikap penilaian negatif terhadap lingkungan pekerjaan	Lima pernyataan tentang sikap perawat yang berkaitan dengan lingkungan kerja	MBI	Ordinal	Depersonalisasi 1.Tinggi (22-30) 2.Sedang (14-22) 3.Ringan (5-13)

sebagai akibat dari kelelahan fisik dan emosional meliputi :

1. Sikap dalam bekerja
2. Perasaan dalam bekerja
3. Kepekaan emosional
4. Perasaan terhadap orang lain
5. Penilaian sikap terhadap orang lain.

<b>Penurunan prestasi pribadi</b>	Penilaian negatif terhadap kemampuan diri berkaitan dengan persepsi pekerjaan yang dialami	Pernyataan tentang kondisi kemampuan perawat berkaitan dengan pencapaian prestasi pribadi, yang meliputi tentang :	MBI	Ordinal	Penurunan Prestasi Pribadi 1. Tinggi (31-40) 2. Sedang (20-30) 3. Ringan (8-19)
-----------------------------------	--	--	-----	---------	--

1. Kemampuan memahami perasaan orang lain
2. Kemampuan menyelesaikan masalah
3. Kemampuan mempengaruhi orang lain
4. Semangat dalam bekerja
5. Menciptakan suasana nyaman
6. Menikmati kondisi pekerjaan
7. Pencapaian tujuan dari bekerja
8. Kemampuan mengontrol emosi.

<b>Turnover intention</b>	Keinginan perawat untuk pindah tempat kerja, atupun pindah rumah sakit	Pernyataan tentang keinginan perawat untuk pindah bekerja yang meliputi :	Kuesioner Turnover Intention	Ordinal	Turnover intention 1. tinggi (skor 20-25) 2. sedang (skor 13-19) 3. rendah (skor 5-12).
---------------------------	--	---	------------------------------	---------	--

1. Pemikiran berhenti bekerja
2. berfikir untuk menilai untung rugi pindah kerja
3. aktif mencari pekerjaan di tempat lain
4. Keinginan untuk tetap bekerja
5. Keinginan pindah bekerja ke unit perawatan lain

## **4.4 Instrumen Penelitian**

### **4.4.1 *Area of Worklife Survey (AWS)***

Instrumen yang dipergunakan adalah instrument baku yang berlisensi tentang *Area of worklife survey* dari Leiter dan Maslach (2011). Terdiri dari enam sub variabel :

#### **1. Beban Kerja (*Workload*)**

Instrumen dengan menggunakan kuesioner pertanyaan tertutup, dengan 5 buah pertanyaan dan 5 pilihan jawaban (1) sangat tidak setuju, (2) tidak setuju, (3) sulit untuk memutuskan (4) setuju, (5) sangat setuju.

#### **2. Kontrol (*control*)**

Instrumen dengan menggunakan kuesioner pertanyaan tertutup, dengan 4 buah pertanyaan dan 5 pilihan jawaban (1) sangat tidak setuju, (2) tidak setuju, (3) sulit untuk memutuskan (4) setuju, (5) sangat setuju.

#### **3. Penghargaan (*reward*)**

Instrumen dengan menggunakan kuesioner pertanyaan tertutup berkaitan dengan penghargaan yang dirasakan oleh perawat, dengan 4 buah pertanyaan dan 5 pilihan jawaban (1) sangat tidak setuju, (2) tidak setuju, (3) sulit untuk memutuskan (4) setuju, (5) sangat setuju.

#### **4. Komunitas (*community*)**

Instrumen yang mengukur tentang aspek komunitas dengan menggunakan kuesioner pertanyaan tertutup dengan 5 buah pertanyaan dan 5 pilihan jawaban (1) sangat tidak setuju, (2) tidak setuju, (3) sulit untuk memutuskan, (4) setuju, (5) sangat setuju..

### 5. Keadilan (*Fairness*)

Instrumen yang mengukur tentang aspek keadilan menggunakan kuesioner pertanyaan tertutup dengan 6 buah pertanyaan dan 5 pilihan jawaban (1) sangat tidak setuju, (2) tidak setuju, (3) sulit untuk memutuskan (4) setuju, (5) sangat setuju.

### 6. Nilai (*Value*)

Instrumen yang digunakan untuk mengukur “nilai” individu terhadap organisasi menggunakan kuesioner pertanyaan tertutup dengan 4 buah pertanyaan dan 5 pilihan jawaban (1) sangat tidak setuju, (2) tidak setuju, (3) sulit untuk memutuskan, (4) setuju, (5) sangat setuju.

#### 4.4.2 *Maslach Burnout Inventory (MBI)*

Instrumen yang digunakan adalah Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) (Maslach, 1986), yang dilakukan modifikasi dan penyesuaian bahasa tanpa mengurangi konten aslinya. Kategori skor, dimodifikasi dengan cara total skor dibagi secara proporsional dengan kategori; tinggi, sedang dan ringan.

##### 1. Kelelahan emosional

Instrumen dengan menggunakan kuesioner pertanyaan tertutup, dengan 9 buah pertanyaan dan 5 pilihan jawaban (1) jarang sekali (2) kadang-kadang (3) sering (4) sering sekali (5) setiap saat. Total skor 45 dikategorikan menjadi berat Berat (34-45), sedang (22-33), ringan (9-21).

## 2. Depersonalisasi/sinisme

Instrumen dengan menggunakan kuesioner pertanyaan tertutup, dengan 5 buah pertanyaan dan 5 pilihan jawaban (1) jarang sekali, (2) kadang-kadang, (3) sering (4), sering sekali (5), setiap saat. Total skor 20 dikategorikan menjadi berat (22-30), sedang (14-22), ringan (5-13).

## 3. Penurunan Prestasi pribadi

Instrumen dengan menggunakan kuesioner pertanyaan tertutup, dengan 8 buah pertanyaan dan 6 pilihan jawaban (0) tidak pernah, (1) jarang sekali, (2) kadang-kadang, (3) sering, (4) sering sekali, (5) setiap saat. Total skor adalah 40 dikategorikan menjadi berat (31-40), sedang (20-30), ringan (8-19).

### 4.4.3 *Turnover Intention*

Instrumen *turnover intention* menggunakan *The Turnover intention measurement* (Kelloway, Gotlieb, & Barham, 1999). Mengukur keinginan untuk berhenti bekerja yang terdiri dari 5 butir pernyataan meliputi; *pemikiran* untuk berhenti bekerja, *berfikir* untuk menilai untung ruginya keluar, aktif untuk mencari kerja, ingin tetap bekerja (memiliki penilaian terbalik/ reverse), serta berkeinginan untuk pindah ke unit perawatan lain dengan pemberian nilai menggunakan skala likert (1).Sangat Tidak Setuju,(2).tidak setuju, (3).sulit untuk memutuskan, (4).setuju, (5).Sangat setuju. Skor total jawaban adalah 25 akan dikategorikan menjadi turnover intention rendah (skor 5-12 ), sedang (skor 13-19), tinggi (skor 20 – 25).

#### 4.5 Uji Validitas dan Reliabilitas alat ukur

Sebelum melakukan penelitian, alat ukur diuji coba terlebih dahulu. Uji coba yang dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada sejumlah responden yang bukan subyek dari penelitian, uji coba dilakukan di ruang rawat inap paviliun RSUP Sanglah terhadap 30 orang perawat. Hasil uji coba alat ukur selanjutnya dianalisis validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas dilakukan untuk melihat sejauh mana alat ukur yang akan digunakan benar dan akurat dalam mengukur *area of work life*; kontrol, beban kerja, komunitas, keadilan, penghargaan dan nilai serta mengukur variabel *burnout*; kelelahan emosional, depersonalisasi penurunan prestasi pribadi dan *turnover intention*. Uji validitas dan reliabilitas menggunakan evaluasi outer model dalam PLS.

##### 1. *Convergent Validity*

*Convergent validity* dalam PLS dengan indikator reflektif dinilai berdasarkan outer loading. Rule of thumb yang digunakan untuk validitas konvergen adalah outer loading  $> 0,50$  (Chin, 1998). Berikut ini adalah nilai outer loading untuk setiap indikator pada setiap dimensi pada setiap variabel penelitian:

Tabel 4.4 Nilai *Outer Loading*

No	Variabel	Indikator	Outer Loadings
1	Workload	X2.1 Waktu yang dimiliki	0,669
2		X2.2 Kesibukan	0,649
3		X2.3 Jenis Pekerjaan	0,648
4		X2.4 Kegiatan penting	0,478
5		X2.5 Penyelesaian hal penting	0,190
6	Control	X1.1 Kontrol Pekerjaan	0,868
7		X1.2 Mempengaruhi manajemen	0,030
8		X1.3 Otonomi	0,667
9		X1.4 Pengambilan keputusan	0,085
10	Reward	X5.1 Perhatian atas pekerjaan	0,703
11		X5.2 Penghargaan atas pekerjaan	0,911
12		X5.3 Kurang perhatian	0,749
13		X5.4 Kurang penghargaan	0,270
14	Community	X4.1 Suasana lingkungan kerja	0,829
15		X4.2 Bagian dari kelompok	0,902
16		X4.3 Saling membantu dalam tim kerja	0,877
17		X4.4 Komunikasi kelompok	0,516
18		X4.5 Kedekatan anggota kelompok	0,883
19	Fairness	X3.1 Keadilan sumber daya	0,720
20		X3.2 Keadilan dalam kesempatan	0,583
21		X3.3 Keadilan dalam mengambil keputusan	0,581
22		X3.4 Perlakuan manajemen	0,597
23		X3.5 Sikap kurang obyektif	0,540
24		X3.6 Nilai keadilan yang berlaku	0,889
25	Value	X6.1 Nilai pribadi	0,698
26		X6.2 Tujuan organisasi	0,584
27		X6.3 Tujuan karir pribadi	0,903
28		X6.4 Komitmen organisasi	0,898

Tabel 4.5 Nilai *Outer Loading* (lanjutan)

No	Variabel	Indikator	Outer Loadings
29	Emotional	Y1.1 Pekerjaan yang mengurus emosi	0,640
30		Y1.2 Diberdayakan secara berlebihan	0,665
31		Y1.3 Kelelahan saat bangun pagi	0,701
32		Y1.4 Ketegangan dalam berinteraksi	0,642
33		Y1.5 Kelelahan menjalankan tugas	0,724
34		Y1.6 Kecewa terhadap pekerjaan	0,724

35		Y1.7 Pekerjaan dirasakan berat	0,783
36		Y1.8 Pekerjaan yang tidak nyaman	0,608
37		Y1.9 Ketidakjelasan situasi kerja	0,753
38	Depersonalisasi	Y2.1 Penyelesaian tugas	0,717
39		Y2.2 Perasaan dalam bekerja	0,519
40		Y2.3 Ketidak pekaan Emotional	0,710
41		Y2.4 Perasaan terhadap pasien	0,761
42		Y2.5 Respon terhadap keluhan pasien	0,354
43	Personal	Y3.1 Kesulitan memahami perasaan	0,655
44		Y3.2 Kesulitan menyelesaikan masalah	0,707
45		Y3.3 Kemampuan mempengaruhi orang lain	0,772
46		Y3.4 Semangat dalam bekerja	0,683
47		Y3.5 Menciptakan suasana nyaman	0,748
48		Y3.6 Menikmati tugas	0,858
49		Y3.7 Tujuan pekerjaan tidak sesuai	0,758
50		Y3.8 Emosi dalam tugas	0,770
51	Turnover intention	Y4.1 Pemikiran berhenti bekerja	0,802
52		Y4.2 Menilai untung rugi	0,422
53		Y4.3 Aktif mencari kerja	0,728
54		Y4.4 Tetap bekerja	0,870
55		Y4.5 Pindah ke unit lain	0,599

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa nilai *outer loading* masing-masing indikator pada setiap variabel bernilai lebih dari 0.5 telah memenuhi konsep kemampuan pengukuran *convergent validity*, kecuali untuk indikator X1.2, X1.4, X2.4, X2.5, X5.4, Y2.5, Y4.2 karena memiliki nilai lebih kecil dari 0,5 dilakukan reduksi karena tidak memenuhi syarat.

## 2. *Discriminat Validity* (Validitas Diskriminan)

Evaluasi kedua pada *outer model* adalah *discriminant validity*. Untuk mengukur *discriminant validity* digunakan nilai *cross loading*. Suatu indikator dikatakan memenuhi *discriminant validity* jika nilai *cross loading* indikator terhadap

variabelnya adalah yang terbesar dibandingkan terhadap variabel yang lainnya. Berdasarkan nilai *cross loading*, dapat diketahui bahwa semua indikator yang menyusun masing-masing variabel dalam penelitian ini telah memenuhi *discriminant validity* karena memiliki nilai *factor loading* terbesar untuk variabel yang dibentuknya dan tidak pada variabel yang lain selengkapnya disajikan pada lampiran 8. Dengan demikian semua indikator di tiap variabel dalam penelitian ini telah memenuhi *discriminant validity*.

### 3. *Composite Reliability*

Pengujian terakhir untuk evaluasi *outer model* adalah pengujian *composite reliability*. *Composite reliability* menguji nilai reliabilitas antara blok indikator dari konstruk yang membentuknya. *Composite reliability* adalah baik jika nilainya diatas 0,70 (Ghozali, 2005). Berikut adalah tabel hasil output *composite reliability* dari PLS:

Tabel 4.6 *Composite Reliability*

Variabel	Composite Reliability	Keterangan
Community	0,906	reliabel
Control	0,752	reliabel
Depersonalisasi	0,777	reliabel
Emotional Exhaustion	0,893	reliabel
Fairness	0,795	reliabel
Personal Accomplishment	0,909	reliabel
Reward	0,834	reliabel
Turnover Intention	0,849	reliabel
Value	0,860	reliabel
Workload	0,743	reliabel

Berdasarkan tabel di atas terlihat nilai *composite reliability* untuk semua variabel sudah memiliki nilai yang lebih besar dari 0,70. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa semua variabel penelitian telah memenuhi syarat kehandalan yaitu *composite reliability*.

#### 4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 4.6.1 Lokasi

Penelitian dilakukan di tiga instalasi rawat inap kelas III B, C dan D RSUP Sanglah Denpasar yang terdiri dari 12 ruang rawat inap yang terdiri dari Irna B (ruang Jempiring dan Pudak), Irna C (Angsoka I,II,III, Gadung dan Kamboja), Irna D (Nusa Indah, Mawar, Lely dan Naga Sari).

##### 4.6.2 Waktu

Waktu penelitian dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.7 Jadwal Penelitian Model Rekomendasi penurunan *burnout* pada perawat di RSUP Sanglah.

No	Kegiatan	Bulan Pelaksanaan						
		Des 2012	Jan 2013	Feb 2013	Mar 2013	Apr 2013	Mei 2013	Jun 2013
1	Penyusunan proposal dan ujian pra proposal							
2	Ujian proposal tesis							
3	Ujian etik dan uji validitas dan reliabilitas							
4	Pengumpulan dan Pengolahan data							
5	Ujian Hasil dan Ujian tesis							

#### 4.7 Prosedur pengambilan dan pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Prosedur pengambilan data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu :

1. Administrasi
2. Pengumpulan data
  - 1) Mengumpulkan data, tentang rumah sakit, BOR, jumlah tempat tidur, jumlah tenaga perawat serta data administrasi lainnya. Tahap persiapan alat ukur penelitian
  - 2) Tahap uji coba alat ukur/instrumen dilakukan pada di ruang rawat inap paviliun RSUP Sanglah
  - 3) Melakukan pengambilan data dengan dimulai dari identifikasi masalah, pengukuran *area of worklife*, *burnout* dan *turnover intention*. Penyebaran kuesioner dilakukan oleh peneliti dibantu oleh fasilitator, pengambilan data dilakukan 2 ruangan setiap hari, karena diperlukan pendampingan saat pengisian kuesioner.

Setelah dilakukan pengukuran dan menghubungkan antar variabel dilanjutkan dengan *Focus Group Discussion* (FGD) untuk mendapatkan isu strategis, FGD dilakukan dengan jajaran bidang keperawatan, kelompok kepala ruangan serta kelompok perawat kontrak dan untuk menemukan solusi sebagai dasar untuk menyusun rekomendasi dalam penurunan *burnout* perawat kontrak di ruang rawat inap kelas III RSUP Sanglah Denpasar.

## 4.8 Cara Analisa Data

Tahap tahap analisis data antara lain:

Analisis data secara kuantitatif dilakukan untuk data kuantitatif yang meliputi tahapan analisis univariat secara deskriptif dan analisis inferensial.

### 4.8.1 Deskriptif

Pada penelitian ini dilakukan pada semua variabel penelitian dengan membuat distribusi frekuensi berdasarkan kategori masing-masing variabel. Statistik deskriptif menyajikan nilai maksimum, nilai minimum, rata – rata, nilai tengah, nilai modus, dan simpangan baku yang ditampilkan dengan interval kelas, distribusi frekuensi kategorisasi, dan grafik dari distribusi frekuensi tersebut.

### 4.8.2 Analisis Inferensial

#### 1) PLS (*Partial Least Square*)

Analisis inferensial digunakan untuk menguji model hipotesis yang diusulkan dalam penelitian ini. Teknik yang digunakan adalah model persamaan structural berbasis variance atau component based yang dikenal dengan *Partial Least Square* (PLS). PLS mempunyai keunggulan yang powerfull, oleh karena tidak mengasumsikan data harus dengan pengukuran skala tertentu, sampel kecil dan juga dapat digunakan untuk konfirmasi teori (Ghozali, 2005).

PLS merupakan metode analisis yang dapat diterapkan pada semua skala data, tidak membutuhkan banyak asumsi dan ukuran sampelnya tidak harus besar, direkomendasikan berkisar 30 – 100 kasus (Ghozali, 2005). Dalam penelitian ini unit yang dianalisis adalah perawat kontrak yang bekerja di ruang rawat inap kelas III

RSUP Sanglah yang terdiri dari 12 ruang rawat inap dengan sampel sebanyak 81 orang dapat memenuhi penggunaan *Partial Least Square (PLS)*.

Model evaluasi PLS berdasarkan pada pengukuran prediksi yang mempunyai sifat non parametrik. Evaluasi model terdiri atas dua bagian evaluasi yaitu evaluasi model pengukuran dan evaluasi model struktural.

(1) Evaluasi model pengukuran atau *outer model*

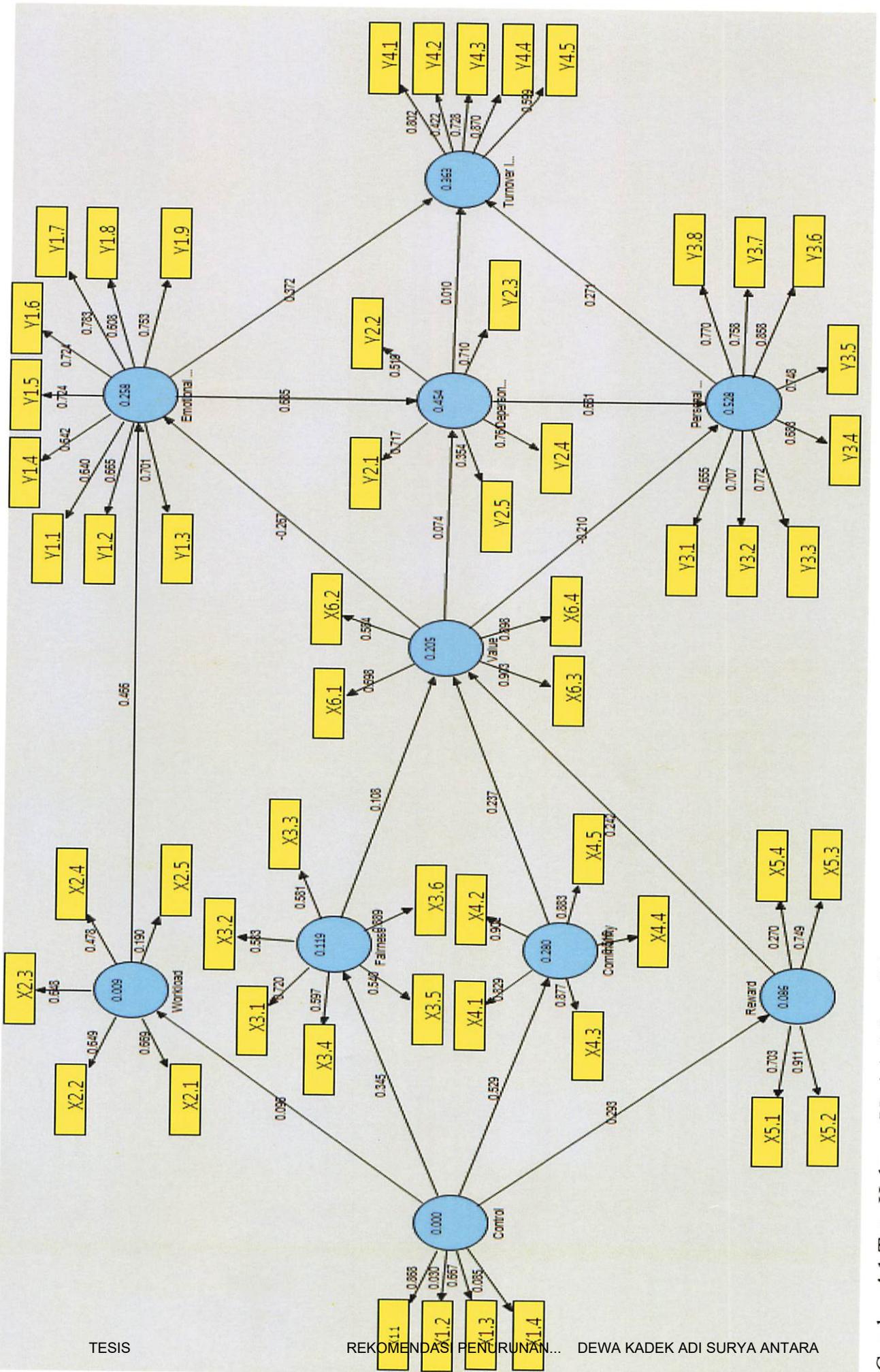
Model pengukuran atau outer model dengan indikator reflektif dievaluasi berdasarkan hasil validity dan reliability indikator. Indikator dianggap valid jika memiliki nilai *outer loading* diatas 0,5. *Reliability* menguji nilai reliabilitas indikator dari konstruk yang membentuknya.

(2)Evaluasi *Inner Model* atau Model Struktural

Evaluasi *Inner Model* bertujuan untuk mengetahui besarnya pengaruh atau hubungan kausalitas antar variabel-variabel didalam penelitian, yaitu dengan mendapatkan: Nilai *R Square* atau koefisien determinasi yang merupakan sebuah nilai yang menjelaskan tentang ukuran kebaikan model, atau besarnya pengaruh variabel-variabel bebas terhadap varibel terikat serta nilai  $Q^2$  atau relevansi prediksi. Apabila diperoleh nilai  $Q^2$  lebih besar dari nol dan mendekati 1, hal tersebut memberikan bukti bahwa model memiliki *predictive relevance* namun apabila diperoleh  $Q^2$  dibawah nol maka terbukti bahwa model tidak memiliki *predictive relevance*.

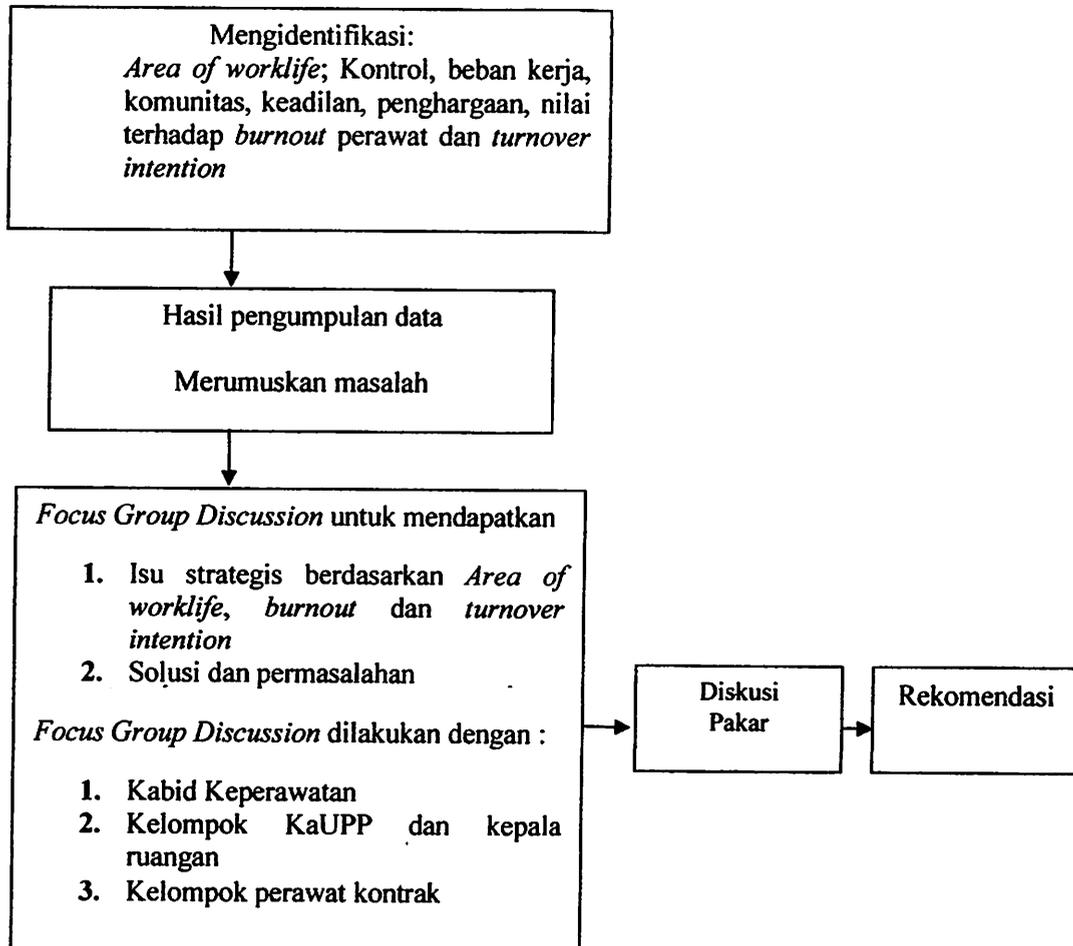
**(3) Pengujian hipotesis dilakukan dengan uji statistik t (t – test).**

**Jika dalam pengujian ini didapatkan t value lebih dari 1.96 (alfa 5%) berarti pengujian signifikan dan jika nilai t value kurang dari 1.96 (alfa 5%) maka hasil tidak signifikan.**



Gambar 4.1 Tata Hubung Variabel Penelitian

#### 4.9 Kerangka Operasional



Gambar 4.2 Kerangka operasional kegiatan penyusunan Model Rekomendasi penurunan *burnout* pada perawat kontrak di RSUP Sanglah.

Identifikasi masalah, pengukuran *area of worklife*, *burnout* dan *turnover intention*. Setelah dilakukan pengukuran didapatkan data  $\geq 20\%$  dan signifikan dalam hubungan antar variabel dilanjutkan dengan FGD untuk mendapatkan isu strategis dan dilakukan diskusi pakar untuk menemukan solusi sebagai dasar untuk menyusun rekomendasi dalam penurunan *burnout* perawat di ruang rawat inap kelas III RSUP Sanglah Denpasar.

#### 4.10 Etik Penelitian

Penelitian memiliki beberapa prinsip etika yaitu : (1) prinsip manfaat, (2) prinsip menghargai hak-hak subyek, dan (3) prinsip keadilan. Dengan landasan tersebut peneliti sebelumnya memohon ijin kepada pihak terkait sebelum penelitian dilakukan. Penelitian akan dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

##### 1. *Informed Consent*

*Informed Consent* merupakan lembar persetujuan yang diberikan kepada responden yang akan diteliti yaitu perawat kontrak yang akan dijadikan sampel penelitian. Peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama pengumpulan data. Jika responden bersedia, maka mereka menandatangani surat persetujuan penelitian. Peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak responden untuk menolak.

##### 2. *Anonymity*

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

##### 3. *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 ANALISIS**

## BAB 5

### HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

#### 5.1 Gambaran Umum RSUP Sanglah Denpasar

Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar (RSUP Sanglah) terletak di Jalan Diponegoro Denpasar, merupakan rumah sakit pusat dengan klasifikasi rumah sakit umum kelas A dan rumah sakit pendidikan, yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan pelayanan medik sub spesialistik luas dengan jumlah tempat tidur 703 buah, yang dibangun di areal seluas 13,5 Ha. Rumah Sakit Sanglah Denpasar dibangun pada tahun 1956 dan diresmikan tanggal 30 Desember 1959 oleh Presiden I Republik Indonesia Ir. Soekarno. Tahun 1962 RSUP Sanglah menjadi rumah sakit pendidikan dengan melakukan kerja sama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Denpasar untuk berperan dalam mendidik calon dokter.

RSUP Sanglah terus berkembang sesuai dengan perkembangan jaman dan kebijakan dari Departemen Kesehatan, karena RSUP Sanglah merupakan rumah sakit vertikal di bawah Departemen Kesehatan. Selanjutnya dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2003 tentang Badan Usaha milik Negara (BUMN) maka status RSUP Sanglah ditetapkan sebagai badan usaha yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK – BLU) dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1243/Menkes/SK/VIII/2005.

### **5.1.1 Visi , Misi, Falsafah, Budaya Organisasi, Motto dan Tujuan Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar**

#### **1) Visi :**

**Menjadi rumah sakit unggulan dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian tingkat nasional dan internasional**

#### **2) Misi :**

**Meningkatkan derajat kesehatan yang optimal melalui :**

**(1). Pelayanan kesehatan yang prima**

**(2). Pendidikan dan Pelatihan tenaga kesehatan**

**(3). Penelitian dan pengembangan ilmu kedokteran klinis dan keperawatan.**

#### **3) Falsafah :**

**Menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian**

#### **4) Budaya Organisasi :**

**(1) Rumah Sakit Sanglah adalah Rumah Kita**

**(2) Kepentingan pasien adalah Yang Utama**

**(3) Sinergi Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian**

**(4) Insan Panutan**

**(5) Insan profesional**

**(6) Tat Wam Asi**

**(7) Bekerja Dalam team Work**

**(8) Mempersembahkan Kinerja Terbaik**

(9) **Insan Pembelajar**

5) **Motto :**

” Kepuasan Anda, Kebahagiaan Kami ”

6) **Tujuan :**

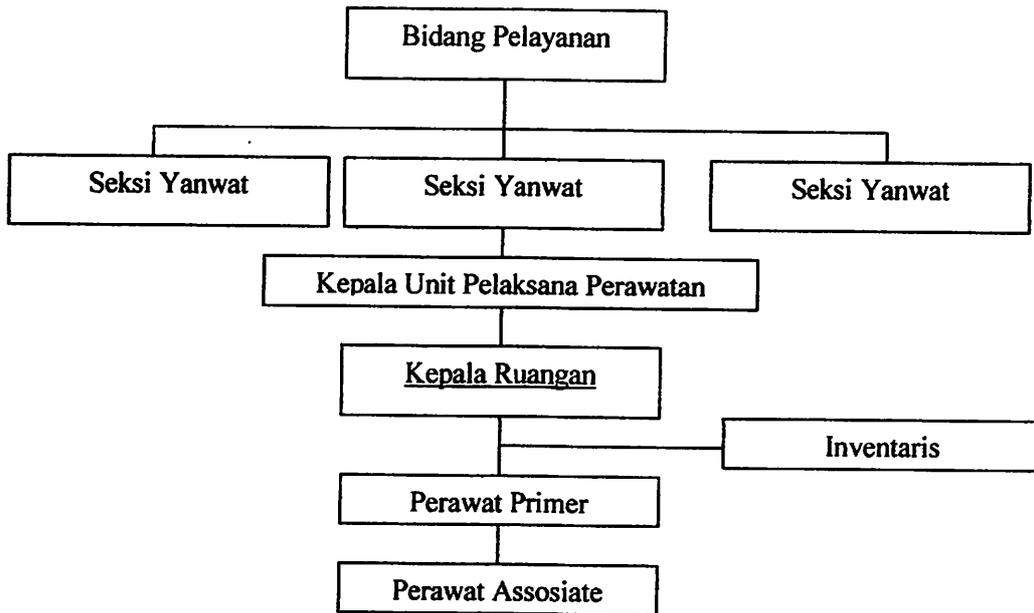
- (1) Tercapainya pelayanan kesehatan yang paripurna, bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.
- (2) Meningkatnya kemampuan, etika dan profesionalisme sumber daya manusia rumah sakit melalui pendidikan.
- (3) Dihasilkannya penelitian yang bermanfaat.
- (4) Terwujudnya kesejahteraan pegawai.

### **5.1.2 Struktur Organisasi**

1) **Struktur organisasi dan tata hubungan kerja.**

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI. Nomor 1676/Menkes/Per/XII/2005 tertanggal 27 Desember 2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar, maka dalam rangka koordinasi, integrasi dan sinkronisasi antar unit kerja terkait, diperlukan adanya pedoman kerja lebih lanjut berupa susunan dan uraian jabatan serta tata hubungan kerjanya.

Adapun struktur organisasi bidang keperawatan dan jajaran di bawahnya sebagai berikut :



Gambar 5.1 Struktur Organisasi Bidang Keperawatan RSUP Sanglah Denpasar.

### 5.1.3 Profil Ruang Rawat Inap RSUP Sanglah

Ruang Rawat Inap RSUP Sanglah yang selanjutnya disebut Instalasi Rawat Inap yang disingkat IRNA B,C dan D adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan dan penelitian rumah sakit. Unit ini menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rawat inap B terdiri dari; Ruang Jempiring, Pudak, Cempaka Timur. Rawat inap C terdiri dari; pada Angsoka 1, Angsoka 2, Angsoka 3, Gadung, dan Kamboja. Ruang rawat inap D terdiri dari Nusa Indah, Mawar, Lely dan Nagasari. Struktur organisasi ruang rawat inap bisa dilihat pada gambar 5.2



Gambar 5.2 Struktur Organisasi Instalasi Rawat Inap (IRNA) RSUP Sanglah Denpasar.

#### 5.1.4 Gambaran tentang perawat kontrak

##### 1. Pengertian Perawat Kontrak

Perawat kontrak adalah tenaga keperawatan yang diangkat berdasarkan kebutuhan tenaga keperawatan diluar rekrutmen formasi Badan Kepegawaian Nasional dengan pembiayaan yang dibebankan dari pendapatan operasional RSUP Sanglah Denpasar.

Perawat kontrak mengadakan ikatan kontrak kerjasama dengan pihak RSUP Sanglah Denpasar yang hanya berlaku di lingkungan RSUP Sanglah Denpasar, pihak perawat kontrak baik saat ini maupun yang akan datang tidak dapat menuntut agar diangkat menjadi tenaga honorer.

2. Hak perawat kontrak :
  - 1) Berhak mendapatkan upah/imbalan gaji pokok serta pendapatan lain sesuai dengan peraturan dan kebijakan yang berlaku di RSUP Sanglah Denpasar
  - 2) Perawat kontrak berhak mendapatkan hak libur sesuai dengan peraturan yang berlaku untuk tenaga kontrak di lingkup RSUP Sanglah Denpasar.
3. Kewajiban perawat kontrak :
  - 1) Melaksanakan tugas yang dibebankan oleh atasan langsung pada masing-masing unit kerja
  - 2) Memberikan laporan pelaksanaan tugas yang dibebankan oleh RSUP Sanglah kepada masing-masing atasan langsung
  - 3) Wajib ikut serta menjaga nama baik serta kredibilitas RSUP Sanglah Denpasar
  - 4) Wajib ikut serta memelihara dan menjaga semua sarana dan prasarana serta seluruh fasilitas yang ada di rumah sakit baik yang dipergunakan langsung untuk menunjang kelancaran tugas-tugas maupun sarana lainnya
  - 5) Wajib mematuhi segala aturan dan tata tertib yang berlaku di RSUP Sanglah Denpasar.
4. Hak dan kewajiban pihak RSUP Sanglah Denpasar terhadap perawat kontrak
  - 1) Berhak untuk melakukan dan memberikan pembinaan, sangsi, mutasi/perpindahan tempat kerja dan pemutusan hubungan kerja apabila perawat kontrak ternyata lalai dalam melaksanakan tugasnya atau melakukan pelanggaran tata tertib dandan peraturan yang berlaku di RSUP Sanglah Denpasar

- 2) Berkewajiban memberikan upah/imbalan gaji pokok kepada perawat kontrak setiap bulannya dan jasa pelayanan sesuai dengan ketentuan yang berlaku
  - 3) Berkewajiban untuk menyediakan peralatan dan atau fasilitas yang diperlukan oleh perawat kontrak dalam melaksanakan tugasnya.
5. Ketentuan lain yang berlaku bagi perawat kontrak :
- 1) Bekerja dengan baik, disiplin, jujur dan mentaati ketentuan yang berlaku, mengutamakan tugas-tugas dinas dari pada kepentingan pribadi (tidak terkait kepentingan keluarga/anak) serta bersedia ditempatkan dimana diperlukan (dinas ploeg) di lingkungan RSUP Sanglah Denpasar
  - 2) Tidak menuntut gaji/upah, tunjangan dan fasilitas lain, serta pemeliharaan yang diatur oleh RSUP Sanglah Denpasar
  - 3) Tidak menuntut pengangkatan sebagai calon pegawai negeri sipil atau tenaga honorer/ pengabdian pada RSUP Sanglah Denpasar
  - 4) Siap melaksanakan tugas shift (pagi, sore, malam) dan tidak akan menuntut mutasi/pindah tugas serta penyesuaian ijasah kecuali atas kebijakan pimpinan RSUP Sanglah
  - 5) Bersedia diberhentikan secara sepihak oleh RSUP Sanglah sesuai dengan aturan SPKKB
  - 6) Tidak terikat kontrak atau bekerja sama dengan pihak lain
  - 7) Bersedia adanya pemotongan imbalan/gaji dengan ketentuan sebagai berikut ; tidak hadir tanpa keterangan, tidak hadir tanpa seijin atasan ditempat tugas, jumlah potongan adalah jumlah ketidakhadiran dikalikan dengan rata-rata pendapatan setiap harinya.

### 5.1.5 Gambaran Umum Responden

Data pada penelitian ini diperoleh dari hasil penyebaran 81 kuesioner pada perawat kontrak di RSUP Sanglah, Denpasar. Pada bagian berikut akan disajikan profil tentang responden penelitian serta tabel distribusi frekuensi yang mendeskripsikan rata-rata jawaban responden mengenai variabel penelitian yaitu variabel yang berhubungan dengan *Area of Worklife*, *Burnout* dan *Turnover Intention*. Berikut disajikan deskripsi profil responden yang meliputi jenis kelamin, pendidikan, usia dan masa kerja dari 81 perawat kontrak di RSUP Sanglah, Denpasar.

Tabel.5.1 Profil Responden penelitian Rekomendasi Penurunan *Burnout* pada Perawat Kontrak di RSUP Sanglah Denpasar tanggal 4-30 Maret 2013

Profil		Frequency	Percent
Jenis Kelamin	Laki-laki	20	24.7
	Perempuan	61	75.3
Total		81	100
Pendidikan	D III	74	91.4
	S1	7	8.6
Total		81	100
Usia	21-25 Th	43	53.1
	26-30 Th	31	38.3
	31-35 Th	5	6.2
	> 35 Th	2	2.5
Total		81	100
Masa Kerja	4-6 Bln	3	3.7
	7-12 Bln	6	7.4
	1-2 Th	23	28.4
	> 2 Th	49	60.5
Total		81	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar perawat kontrak pada RSUP Sanglah Denpasar adalah berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 61 orang (75,3%) dari keseluruhan responden. Tingkat pendidikan mayoritas adalah

lulusan D III, yaitu sebanyak 74 orang (91.4%), mayoritas usia antara 21-25 tahun yaitu sebanyak 43 orang atau sekitar 53.1% dan sebagian besar telah memiliki masa kerja di atas 2 tahun yaitu sebanyak 49 orang (60.5%).

## 5.2 Deskripsi Variabel Penelitian

### 1) *Area of work life*

Tabel 5.2 *Area of worklife* Perawat Kontrak di RSUP Sanglah Denpasar pada tanggal 4-30 Maret 2013

<i>Area of work life</i>	Rendah		Sedang		Tinggi		Total	
	f	%	f	%	F	%	N	%
Beban Kerja	2	2.5	59	72.8	20	24.7	81	100
Kontrol	-	-	44	54.3	37	45.7	81	100
Keadilan	7	8.6	45	55.6	29	35.8	81	100
Komunitas	3	3.7	18	22.2	60	74.1	81	100
Reward	10	12.3	53	65.4	18	22.2	81	100
Nilai	1	1.2	27	33.3	53	65.4	81	100

Tabel 5.2 menunjukkan hasil pengumpulan data tentang *area of work life*. Nilai tertinggi jawaban yang mendominasi *aspek area of worklife* adalah aspek komunitas sebanyak 60 orang (74.1%) dapat diartikan bahwa rekan kerja sesama perawat kontrak di RSUP Sanglah memiliki tingkat kebersamaan yang tinggi dalam menghargai dan melaksanakan perannya masing-masing. Penilaian kategori paling rendah adalah aspek kontrol (autonomi) yang dimiliki perawat kontrak yaitu tidak ada yang memiliki kontrol rendah. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar kontrol (autonomi) yang dimiliki perawat kontrak di RSUP Sanglah cukup tinggi dalam

penyelesaian tugas mereka. Aspek beban kerja dalam melaksanakan tugas didominasi jawaban sedang 72.8 % dan hanya 2 orang (2.5%) yang mengatakan beban kerja rendah dari responden 81 perawat kontrak di RSUP Sanglah, sisanya merasakan beban kerja tinggi 37 orang (45.7%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar beban kerja yang dimiliki perawat kontrak di RSUP Sanglah cukup tinggi dalam penyelesaian tugas mereka.

## 2) *Burnout*

Tabel 5.3 Dimensi *Burnout* Perawat Kontrak di RSUP Sanglah Denpasar tanggal 4-30 Maret 2013

<i>Burnout</i>	Rendah		Sedang		Tinggi		Total	
	f	%	f	%	F	%	N	%
Kelelahan Emosional	59	72.8	21	25.9	1	1.2	81	100
Depersonalisasi	68	84	12	14.8	1	1.2	81	100
Penurunan prestasi pribadi	73	90.1	6	7.4	2	2.5	81	100

Berdasarkan tabel 5.3 jawaban tertinggi didominasi oleh penurunan prestasi pribadi yaitu 73 orang (90.1%) artinya menunjukkan bahwa perawat kontrak dalam menjalankan pekerjaannya tidak mengalami penurunan prestasi pribadi. Jawaban kategori terendah adalah kelelahan emosional sebanyak 59 orang (72.8%) sedangkan sisanya mengalami kelelahan emosional sedang 21 orang (25.6%) serta terdapat 1 orang yang mengalami kelelahan emosional tinggi. Kondisi *burnout* perawat kontrak secara umum berada dalam kondisi rendah. Dimensi kelelahan emosional menjadi aspek yang mempengaruhi dimensi *burnout* lainnya.

### 3) *Turnover Intention*

Tabel 5.4 *Turnover Intention* Perawat Kontrak di RSUP Sanglah Denpasar Tanggal 4-30 Maret 2013

	Rendah		Sedang		Tinggi		Total	
	f	%	F	%	F	%	N	%
Turnover Int.	18	22.2	54	66.7	9	11.1	81	100

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa pada variabel *turnover intention* didominasi oleh jawaban sedang yaitu sebesar 66,7%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat kontrak memiliki keinginan untuk pindah kerja jika mendapatkan tempat yang lebih baik dalam kategori sedang.

### 5.3 Analisis Uji Model

Penelitian ini menggunakan teknik analisis data PLS (*Partial Least Square*) untuk menguji. Berdasarkan hasil pengolahan data terdapat evaluasi model struktural (*inner model*) untuk mengetahui ketetapan model. Sebelum evaluasi model dilakukan, dapat ditegaskan kembali bahwa instrumen penelitian sebagai alat pengumpul data adalah instrument yang valid dan reliabel.

Hipotesis penelitian diuji menggunakan analisis *Partial Least Square* (PLS). Sebelum melakukan uji hipotesis penelitian yang berhubungan dengan hubungan kausalitas antar variabel (evaluasi *inner model*), maka terlebih dahulu harus dilakukan uji instrumentasi yang meliputi uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas pada instrumen penelitian disajikan dalam evaluasi *outer model* (model pengukuran).

Berikut ini evaluasi *outer model* dan *inner model* selengkapnya:

### 5.3.1 Evaluasi *Outer Model* (Model Pengukuran)

#### 1) *Convergen Validity* (Validitas Konvergen)

Evaluasi pertama pada *outer model* adalah *convergent validity*. Untuk mengukur *convergent validity* yaitu dengan melihat nilai dari masing-masing *outer loading*. Suatu indikator dikatakan memenuhi *convergent validity* jika memiliki nilai *outer loading*  $> 0.5$ . Pengukuran tahap pertama menemukan beberapa indikator memiliki nilai *outer loadings* di bawah 0.5 atau dengan kata lain indikator-indikator tersebut tidak memenuhi syarat *convergent validity*, sehingga pada analisis selanjutnya indikator tersebut akan didrop atau direduksi selengkapnya disajikan dalam lampiran 8 halaman 164.

Setelah indikator yang tidak valid direduksi maka nilai *outer loading* yang dihasilkan telah sesuai dengan kriteria yang diharapkan yaitu di atas 0.5, atau dengan kata lain indikator-indikator di dalam struktural telah memenuhi *convergent validity* ditampilkan dalam lampiran 9 halaman 171.

#### 2) *Composite Reliability*

Evaluasi terakhir pada *outer model* adalah *composite reliability*. *Composite reliability* menguji nilai reliabilitas indikator-indikator pada suatu konstruk. Suatu konstruk atau variabel dikatakan memenuhi *composite reliability* jika memiliki nilai *composite reliability*  $> 0.7$ . Nilai *composite reliability* dari setiap variabel penelitian ini, nilainya lebih dari 0.7. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa masing-masing variabel telah memenuhi *composite reliability*. Data selengkapnya disajikan pada lampiran 10 halaman 173.

### 5.3.2 Evaluasi *Inner Model* (Model Struktural)

#### 1) Nilai R-Square

Evaluasi pertama pada *inner model* dilihat dari nilai R-Square atau koefisien determinasi. Berdasarkan pengolahan data dengan PLS, dihasilkan nilai R-Square yang disajikan berikut ini :

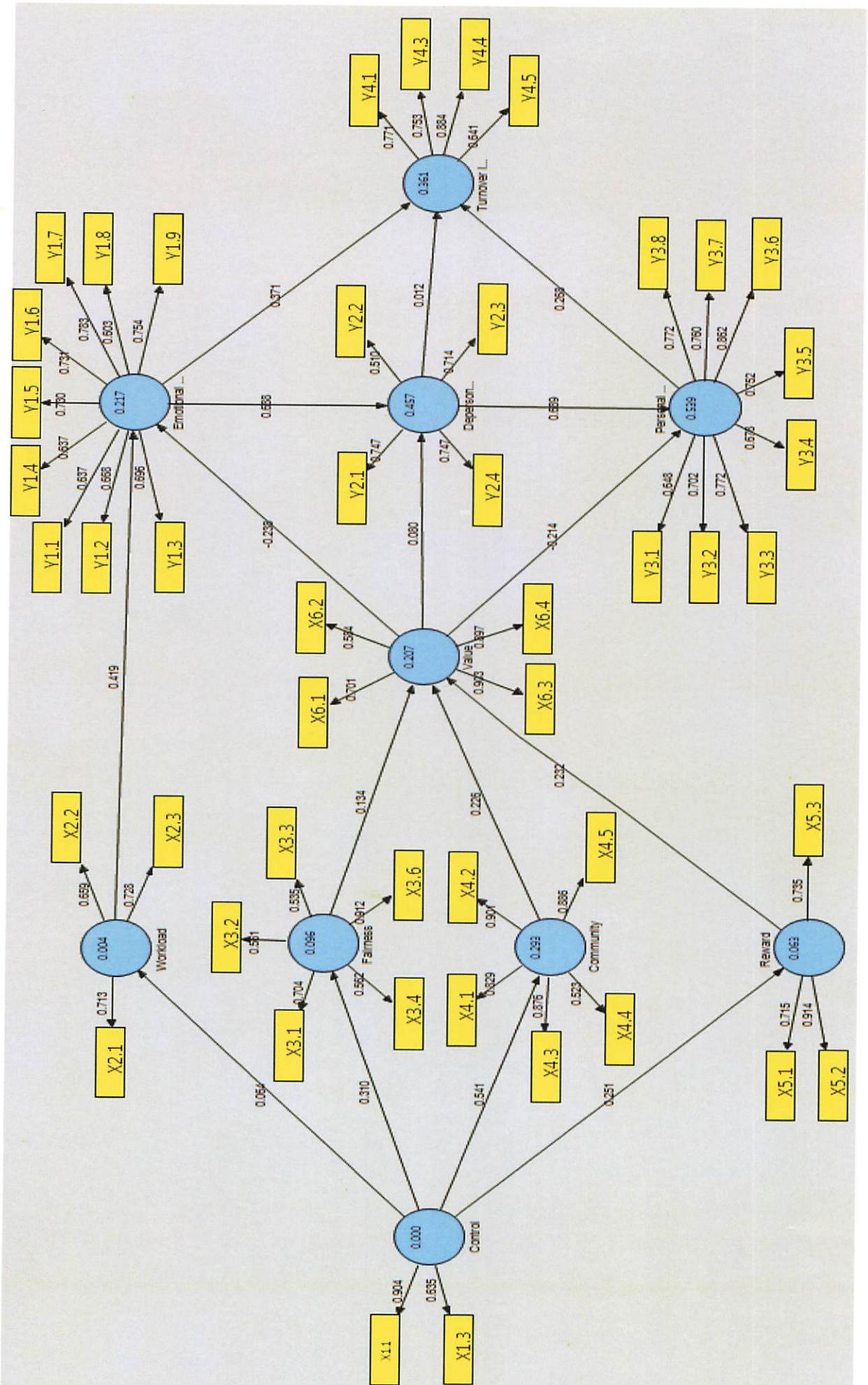
Tabel 5.4 Nilai R- Square

No	Konstruk (Variabel)	Nilai R-Square
1	<i>Workload</i>	0,004
2	<i>Fairness</i>	0,096
3	<i>Community</i>	0,293
4	<i>Reward</i>	0,063
5	<i>Value</i>	0,207
6	<i>Emotional Exhaustion</i>	0,217
7	<i>Depersonalisasi</i>	0,457
8	<i>Personal Accomplishment</i>	0,539
9	<i>Turnover Intention</i>	0,361

Pada model PLS, penilaian *goodness of fit* secara *overall* diketahui dari nilai  $Q^2$ . Nilai  $Q^2$  memiliki arti yang sama dengan koefisien determinasi (R-Square) pada analisis regresi, dimana semakin tinggi  $Q^2$ , maka model dapat dikatakan semakin fit dengan data. Dari tabel diatas dapat dihitung nilai  $Q^2$  sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Nilai } Q^2 &= 1 - (1 - 0.004) \times (1 - 0.096) \dots \text{dst} \times (1 - 0.361) \\ &= 0.940 \end{aligned}$$

Diketahui nilai  $Q^2$  sebesar 0.940, artinya besarnya keragaman dari data penelitian yang dapat dijelaskan oleh model struktural adalah sebesar 94%, sedangkan 6% sisanya dijelaskan oleh faktor lain di luar model. Berdasarkan hasil ini, model struktural pada penelitian dapat dikatakan telah memiliki *goodness of fit* yang baik.



Gambar 5.3 Hasil Analisis Uji Model Penurunan *Burnout* pada perawat

Gambar 5.3 menunjukkan informasi bahwa pengaruh depersonalisasi terhadap penurunan prestasi pribadi memiliki nilai koefisien jalur (*path coefisien*) yang paling besar yaitu 0.689 dibandingkan dengan pengaruh antar variabel lainnya, dengan signifikansi t hitung 15.634. Sedangkan nilai koefisien jalur yang paling rendah adalah pengaruh depersonalisasi terhadap *turnover intention* perawat kontrak yaitu 0.012 dan t hitung 0.141 yang berarti tidak ada pengaruh signifikan depersonalisasi terhadap *turnover intention* perawat kontrak di RSUP Sanglah Denpasar.

Tabel 5.5 Tabel rekapitulasi hasil uji hipotesis penelitian rekomendasi penurunan burnout pada perawat kontrak di RSUP Sanglah Denpasar pada tanggal 4-30 Maret 2013

	Hubungan antar variabel	Koefisien Path	t hitung	Keterangan
1	Control → Workload	0.064	0.208	Tidak Signifikan
2	Control → Fairness	0.310	5.399	Signifikan
3	Control → Community	0.541	8.152	Signifikan
4	Control → Reward	0.251	3.543	Signifikan
5	Workload → Emotional Exhaustion	0.419	2.538	Signifikan
6	Fairness → Value	0.134	1.407	Tidak Signifikan
7	Community → Value	0.226	2.987	Signifikan
8	Reward → Value	0.232	2.802	Signifikan
9	Value → Emotional Exhaustion	-0.238	3.471	Signifikan
10	Value → Depersonalization	0.080	1.160	Tidak Signifikan
11	Value → Personal Accomplishment	-0.214	3.470	Signifikan
12	Emotional Exhaustion → Depersonalization	0.688	16.236	Signifikan
13	Depersonalization → Personal Accomplishment	0.689	15.634	Signifikan
14	Emotional Exhaustion → Turnover Intention	0.371	5.253	Signifikan
15	Depersonalization → Turnover Intention	0.012	0.141	Tidak Signifikan
16	Personal Accomplishment → Turnover Intention	0.268	2.767	Signifikan

Keterangan : —→ Mempengaruhi

Nilai (-) memiliki makna yang berlawanan

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. *Area of worklife* kontrol tidak berpengaruh signifikan terhadap beban kerja, namun berpengaruh pada keadilan, komunitas dan penghargaan pada perawat kontrak. Signifikansi pengaruh dari *control* terhadap *workload* menunjukkan bahwa *control* tidak berpengaruh signifikan terhadap *workload* atau beban kerja dari perawat kontrak di RSUP Sanglah, Denpasar. Keadaan ini dapat dilihat dari hasil analisis *Partial Least Square* dengan koefisien jalur 0,064 dan nilai t-statistik 0,208 ( $<1,96$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara variabel *control* terhadap variabel *workload* atau dengan kata lain tingkat kontrol tidak memberikan perubahan yang berarti terhadap beban kerja perawat kontrak di RSUP Sanglah.

Pengaruh yang signifikan ditunjukkan oleh variabel *control* terhadap variabel *fairness* pada perawat kontrak di RSUP Sanglah. Pengaruh tersebut dapat dilihat dari hasil analisis *Partial Least Square* dengan koefisien jalur 0,310 dan nilai t-statistik 5,399 ( $>1,96$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan antara variabel *control* terhadap variabel *fairness* pada perawat kontrak di RSUP Sanglah. Tanda positif koefisien tersebut menunjukkan pengaruh yang searah. Pengaruh yang searah tersebut diartikan bahwa semakin tinggi kontrol/autonomi yang dimiliki oleh perawat untuk menjalankan perannya masing-masing, maka akan semakin baik pula tingkat keadilan perawat yang dirasakan.

Hasil analisis *Partial Least Square* didapatkan koefisien jalur sebesar 0,541 dan nilai t-statistik 8,152 ( $>1,96$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat

pengaruh yang signifikan antara variabel *control* terhadap variabel *community* pada perawat kontrak. Tanda positif koefisien tersebut menunjukkan pengaruh yang searah, dapat diartikan semakin tinggi kontrol yang dimiliki perawat dalam menjalankan tugasnya, maka akan semakin baik pula komunitas yang terjalin antar perawat dalam menghargai dan melaksanakan perannya masing-masing.

Hasil analisis *Partial Least Square* yang menjelaskan pengaruh dari *control* terhadap *reward* didapatkan koefisien jalur sebesar 0,251 dan nilai t-statistik sebesar 3,543 ( $>1,96$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara variabel *control* terhadap variabel *reward*. Tanda positif koefisien tersebut menunjukkan pengaruh yang searah. Jika peningkatan terjadi pada variabel *control* maka akan terjadi peningkatan pula pada variabel *reward* atau dengan kata lain semakin baik kontrol yang dilakukan perawat dalam menjalankan tugasnya, maka akan semakin baik pula penghargaan yang akan diperoleh nantinya.

2. *Area of worklife* beban kerja berpengaruh signifikan terhadap kelelahan emosional perawat kontrak. Hasil analisis *Partial Least Square* dengan koefisien jalur 0,419 dan nilai t-statistik 2,538 ( $>1,96$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara beban kerja terhadap kelelahan emosional dari perawat kontrak. Tanda positif koefisien tersebut menunjukkan pengaruh yang searah, pengaruh yang searah tersebut juga dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat beban kerja, maka semakin tinggi pula kelelahan emosional dari perawat kontrak di RSUP Sanglah, Denpasar.

3. *Area of worklife* keadilan tidak berpengaruh signifikan terhadap nilai pada perawat kontrak. Signifikansi pengaruh dari *fairness* terhadap *value* dari perawat kontrak di RSUP Sanglah dapat dilihat dari hasil analisis *Partial Least Square* dengan koefisien jalur sebesar 0,134 dan nilai t-statistik sebesar 1,407 (<1,96). Hasil ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang bersifat signifikan antara variabel *value* terhadap variabel *fairness* pada perawat kontrak di RSUP Sanglah Denpasar.
4. *Area of worklife* komunitas berpengaruh terhadap nilai pada perawat kontrak. Pengaruh *community* terhadap nilai/*value* dapat diketahui dari hasil analisis *Partial Least Square* dengan koefisien jalur 0,226 dan nilai t-statistik 2,987 (>1,96). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel *community* terhadap variabel *value*. Tanda positif koefisien tersebut menunjukkan pengaruh yang searah. Semakin baik tingkat hubungan yang terjalin antar perawat kontrak, maka akan semakin tinggi pula kesesuaian nilai pribadi dari perawat kontrak terhadap nilai-nilai organisasi.
5. *Area of worklife* penghargaan berpengaruh signifikan terhadap nilai pada perawat kontrak. Pengaruh tersebut dapat dilihat dari hasil analisis *Partial Least Square* dengan koefisien jalur 0,232 dan nilai t-statistik 2,802 (>1,96). Tanda positif koefisien tersebut menunjukkan pengaruh yang searah. Jika peningkatan terjadi pada variabel *reward* maka akan terjadi peningkatan pula pada variabel *value*. Pengaruh yang searah tersebut juga dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat penghargaan yang didapatkan perawat kontrak dalam pekerjaannya, maka semakin tinggi pula keselarasan tujuan pribadi perawat dengan tujuan organisasi.

6. *Area of worklife: value* berpengaruh signifikan terhadap kelelahan emosional dan penurunan prestasi pribadi, namun tidak berpengaruh signifikan terhadap depersonalisasi pada perawat kontrak. Pengaruh yang signifikan dari variabel *value* terhadap variabel *emotional exhaustion*. Pengaruh tersebut dapat dilihat dari hasil analisis *Partial Least Square* dengan koefisien jalur -0,238 dan nilai t-statistik 3,471 ( $>1,96$ ). Tanda negatif koefisien tersebut menunjukkan makna berlawanan yang dapat diartikan bahwa semakin tinggi nilai-nilai pribadi dari perawat kontrak, maka kelelahan emosional yang dirasakan semakin rendah.

Pengaruh yang signifikan dari variabel *value* terhadap variabel *Personal Accomplishment*. Pengaruh tersebut dapat dilihat dari hasil analisis *Partial Least Square* dengan koefisien jalur -0,214 dan nilai t-statistik 3,470 ( $>1,96$ ). Tanda negatif koefisien tersebut menunjukkan pengaruh yang berlawanan. Jika peningkatan terjadi pada variabel *value* maka akan terjadi penurunan pada variabel *Personal Accomplishment*. Pengaruh yang berlawanan tersebut juga dapat diartikan bahwa semakin tinggi kesesuaian atau keselarasan tujuan pribadi dengan tujuan organisasi, maka terjadi penurunan *diminished personal accomplishment*.

Hasil analisis *Partial Least Square* untuk variabel *value* terhadap depersonalisasi didapatkan koefisien jalur sebesar 0,080 dan nilai t-statistik 1,160 lebih kecil dari 1,96. Hasil ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara variabel *value* terhadap variabel depersonalisasi pada perawat kontrak di RSUP Sanglah.

7. Kelelahan emosional berpengaruh signifikan terhadap depersonalisasi pada perawat kontrak. Hasil analisis *Partial Least Square* didapatkan nilai koefisien jalur 0,688 dan nilai t-statistik 16,236 ( $>1,96$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara variabel *Emotional Exhaustion* terhadap variabel depersonalisasi. Tanda positif koefisien tersebut menunjukkan pengaruh yang searah. Pengaruh yang searah tersebut dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat kelelahan emosional dari perawat kontrak di RSUP Sanglah Denpasar, maka semakin sering dari perawat kontrak untuk tidak melibatkan perasaan dalam pekerjaan dan bersikap sinisme terhadap organisasi.
8. Depersonalisasi berpengaruh signifikan terhadap penurunan prestasi pribadi pada perawat kontrak. Hasil analisis *Partial Least Square* didapatkan koefisien jalur 0,689 dan nilai t-statistik 15,634 ( $>1,96$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara variabel *Depersonalisasi* terhadap variabel *Personal Accomplishment*. Tanda positif koefisien tersebut menunjukkan pengaruh yang searah. Semakin baik tingkat pelayanan dari perawat yaitu dengan melibatkan perasaan dalam melayani pasien, semakin baik pula kemampuan karyawan terhadap pemenuhan kebutuhan pasien dalam pekerjaannya.
9. Kelelahan emosional berpengaruh signifikan terhadap *turnover intention* pada perawat kontrak. Hasil analisis *Partial Least Square* didapatkan koefisien jalur sebesar 0,371 dan nilai t-statistik 5,253 ( $>1,96$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel *emotional exhaustion* terhadap variabel *Turnover Intention*. Tanda positif koefisien tersebut menunjukkan pengaruh yang searah. Semakin rendah tingkat kelelahan emosional dari perawat

kontrak di RSUP Sanglah, Denpasar, maka semakin rendah pula keinginan berpindah dari perawat kontrak tersebut.

10. Depersonalisasi tidak berpengaruh signifikan terhadap *turnover intention* pada perawat kontrak. Hasil analisis *Partial Least Square* didapatkan koefisien jalur sebesar 0,012 dan nilai t-statistik 0,141 (<1,96). Hasil ini menunjukkan bahwa depersonalisasi tidak berpengaruh signifikan terhadap *turnover intention* pada perawat kontrak di RSUP Sanglah Denpasar.
11. Penurunan prestasi pribadi berpengaruh signifikan terhadap *turnover intention* pada perawat kontrak. Pengaruh tersebut dapat dilihat dari hasil analisis *Partial Least Square* dengan koefisien jalur 0,268 dan nilai t-statistik 2,767 (>1,96). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari variabel *personal accomplishment* terhadap variabel *Turnover Intention*. Tanda positif koefisien tersebut menunjukkan pengaruh yang searah. Semakin tinggi penurunan prestasi pribadi dari perawat kontrak, maka semakin meningkat keinginan mereka untuk pindah kerja.

### 5.3 Hasil *Focus Group Discussion* (FGD)

FGD dilakukan setelah selesai melakukan pengukuran dan menghubungkan variabel. FGD bertujuan untuk mendapatkan isu strategis dan solusi sebagai dasar untuk menyusun rekomendasi dalam penurunan burnout pada perawat kontrak di RSUP Sanglah Denpasar. FGD dilakukan dua kali, yaitu:

1. Hari Rabu, 10 April 2013 dengan sasaran perawat kontrak yang hadir sejumlah 9 orang dengan komposisi 1 orang perawat kontrak Angsoka I, 1 orang perawat

kontrak Angsoka II, 1 orang perawat kontrak Angsoka III, 1 orang perawat kontrak Ruang Jempiring, 1 orang perawat kontrak Ruang Kamboja, 1 orang perawat kontrak Ruang Lely, 1 orang perawat kontrak Ruang Gadung, 1 orang perawat kontrak Ruang Nusa Indah, 1 orang perawat kontrak Ruang Mawar. Kegiatan FGD berlangsung selama 90 menit

2. Hari Jumat, tanggal 12 April 2013 dengan sasaran Kepala Ruangan (Karu) dan KaUPP yang dihadiri oleh KaUPP IRNA C 1 orang, KaUPP IRNA D 1 orang, Kepala Ruang Lely 1 orang, Kepala Ruang Kamboja 1 orang, Kepala Ruang Angsoka II 1 orang, Kepala Ruang Nusa Indah 1 orang, Kepala Ruang Angsoka I 1 orang, kegiatan FGD berjalan selama 90 menit. Selanjutnya hasil FGD didiskusikan dengan Kepala Bidang Keperawatan dan Kasie Pengembangan SDM, pada tanggal 15 April 2013.

Hasil atau temuan penting dalam *Focus Group Discussion* yang dilaksanakan pada tanggal 10 April 2013 dan 12 April 2013 di Ruang Pertemuan IRNA C dengan kelompok perawat kontrak, Kepela Ruangan dan KaUPP disajikan dalam tabel berikut :

Tabel.5.6 Hasil kegiatan *Focus Group Discussion* dengan sasaran perawat kontrak, Karu dan KaUPP di RSUP Sanglah Denpasar pada tanggal 10 dan 12 April 2013

No	Isu Strategis	Hasil	Usulan/ Rekomendasi
1	Beban Kerja		
	Sebagian perawat merasakan beban kerja cukup tinggi	<p>1. Unsur pimpinan menyatakan, saat ini memang kondisi beban kerja diakui cukup tinggi, namun upaya-upaya untuk melakukan kajian serta meringankan beban kerja akan selalu dilakukan.</p> <p>2. Perawat mengatakan kebutuhan pasien banyak (memandikan, <i>bed making</i>, program medis, mobile mengantar pasien ke rontgen dan menunggu antrian, ke kamar operasi yang mengantarkan memerlukan tenaga perawat) -Perawat mengatakan tenaga kurang dalam pelayanan yang mengakibatkan complain pasien terutama pada saat shift pagi dimana tugas kegiatan pelayanan perawatan, kegiatan manajemen, program pengendalian mutu, administrasi yang berkaitan dengan dokumentasi sangat padat -Perawat mengatakan beban kerja yang terlalu tinggi, jam kerja yang melebihi standar -Perawat mengatakan beban kerja dengan jumlah tenaga tidak</p>	<p>1. Usulan penambahan tenaga dengan kebutuhan berdasarkan penghitungan <i>work load Index (WLI)</i>, setiap tahun telah dilakukan.</p> <p>2. Realisasi tentang wacana tentang pengadaan tenaga POS (pembantu orang sakit) atau PCA (<i>Patient Care Assistant</i>) dan petugas observasi di radiologi dan <i>cleaning service</i> dari <i>out sourcing</i>.</p>

---

seimbang, beban kerja dengan perawat PNS sama, namun penghasilan berbeda

3. Masih ada batasan yang belum jelas dengan tim penunjang lainnya misalnya *safety* dan mengangkat pasien ke meja rontgen atau CT Scan, semua dilakukan oleh perawat, pengambilan sampel lab diluar jam kerja masih dilakukan oleh perawat.

3. Usulan pengadaan tenaga lab diluar jam kerja, administrasi untuk shift sore dan malam dalam satu instalasi

4. Adanya tambahan pasien dilorong/ melebihi kapasitas, tidak ada solusi lebih lanjut, dan dianjurkan bekerja sesuai dengan standar tanpa mengurangi kalitas pelayanan

4. Mengawal usulan pengadaan gedung kelas III baru

-Koordinasi dengan rumah sakit jejaring (level manajemen yang lebih tinggi) untuk sistem rujukan

-Mematuhi SK direktur tentang tidak boleh menolak pasien

5. Akreditasi memang untuk menjadi lebih baik, pada saat sosialisasi JCI dikatakan bahwa akreditasi ini akan mengurangi administrasi, lebih disederhanakan dan memudahkan kita bekerja namun dilihat dari segi administrasi, kenyataannya pekerjaan perawat lebih banyak, dan jam kerja pun bertambah, shift pagi sering pulang sampai jam 15.00.

5. Perlu diadakan workshop kembali tentang pendokumentasian

-Menanamkan pentingnya dokumentasi dari segi aspek pelayanan, legal dan kepentingan perawat sendiri

-Menekankan kembali pentingnya akreditasi JCI serta manfaat jangka panjang.

---

<b>2</b>	<b>Kontrol</b>	Sebagian besar perawat kontrak memiliki kontrol (otonomi) atas pekerjaan cukup tinggi	1.Perawat kontrak menyatakan bahwa sebagai perawat kontrak yang memiliki masa kerja > 5 tahun, memiliki kemampuan dalam melaksanakan tugas dan diberikan kewenangan atas pekerjaan didalam merawat pasien	1.Memberikan kesempatan kepada perawat kontrak untuk mengembangkan kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan
<b>3</b>	<b>Penghargaan</b>	Sebagian besar perawat kontrak menilai <i>reward</i> yang dirasakan biasa saja	1.Jajaran pimpinan mengatakan bahwa mereka tetap berusaha memberikan <i>reward</i> dan <i>punishment</i> kepada karyawan berdasarkan kinerjanya.  2.Perawat kontrak merasakan secara finansial gaji dirasakan masih kurang, gaji pokok perawat kontrak tidak sesuai dengan gaji UMR  3.Perlu jaminan kesehatan dan pemeriksaan kesehatan rutin bagi perawat sebagai kompensasi terhadap resiko pekerjaan	1.Membuat rencana penilaian dan pengembangan staf  2.Mengusulkan gaji pokok disesuaikan dengan UMR  3.Melakukan evaluasi tentang program kelanjutan Asuransi <i>In Health</i>  -Pemeriksaan rutin kesehatan bagi semua perawat di RSUP Sanglah.  4.Mengusulkan penjenjangan karir jika bekerja sampai 5 tahun  5.Mengusulkan kesempatan mendapatkan pelatihan lanjutan

---

**4 Keadilan**


---

Sebagian besar perawat menilai aspek keadilan dirasakan biasa saja

1. Perawat kontrak menyatakan bahwa adanya perbedaan hak libur yang dasar aturan tertulis tidak diketahui dengan jelas. Selama ini keadilan hak libur dan keterbukaan hak libur, sudah ada dibuat dalam buku peraturan dinas, jika kelebihan hak cuti/ libur tidak bisa dibayarkan oleh rumah sakit, memang belum ada aturan tentang kompensasinya, selama ini hak libur tersebut dianggap hangus. Sedangkan menurut jajaran Karu dan KaUPP menyampaikan bahwa hak cuti dan, hak libur yang dimiliki adalah sama, mungkin aturan secara tertulis tidak tersosialisasi.

1. Melakukan sosialisasi kembali aturan tertulis tentang hak cuti dan libur tenaga perawat kontrak

-Keterbukaan dalam penyusunan jadwal, sisa hak libur dan usulan tentang kompensasi hak libur atau cuti yang tidak terbayar.

2. Perawat kontrak mempermasalahkan tentang kesempatan pelatihan lanjutan/*advance* lebih berfokus kepada tenaga yang statusnya pegawai negeri, kesempatan untuk mengembangkan karir yang didapatkan kepada perawat kontrak lebih sedikit.

2. Melakukan usulan untuk memberikan kesempatan pelatihan khusus atau *advance*, dengan ikatan kontrak yang jelas.

Menurut unsur pimpinan, diakui memang pelatihan lanjutan lebih berfokus kepada tenaga yang statusnya PNS didasarkan pada kebijakan rumah sakit, bahwa sifat tenaga kontrak hanya terikat kontrak dalam jangka waktu tertentu, jika keluar dari rumah sakit maka rumah sakit akan kehilangan investasi SDM yang sudah ditanamkan.

3. Meningkatkan pemahaman perawat kontrak tentang pentingnya menjaga hubungan antar anggota tim work

3. Adanya persepsi perawat kontrak tentang perlakuan terhadap tenaga perawat PNS, apalagi yang senior, jika minta amprah libur, lebih mudah mendapatkannya, padahal sudah menghabiskan hak cuti, namun masih bisa minta libur.

---

---

-Jajaran Karu dan KaUPP menyatakan perbedaan perlakuan terhadap tenaga perawat PNS dan senior lebih mudah amprah libur, lebih mudah mendapatkannya tidak seluruhnya benar. Mungkin hal tersebut bersifat kasuistik/insidental tidak menggambarkan seluruhnya.

---

**5 Kelelahan emosional**

Perawat kontrak sebagian merasakan kelelahan emosional yang berkaitan dengan pekerjaan

1.Perawat kontrak mengatakan kadang-kadang muncul perasaan kesal saat kondisi ruangan sibuk, pasien banyak, program banyak, mengantar pasien rontgen

1.Mengurangi faktor faktor pencetus stressor, memahami konsep *caring* serta menciptakan suasana kerja yang nyaman, tertata dan sistematis

2.Perawat mengharapkan hak dan kewajiban bisa seimbang, perawat sudah melaksanakan tugas dengan maksimal namun orang yang menerima masih merasakan belum puas seperti pasien, keluarga ataupun atasan. Kadang hal ini memicu emosional, mudah marah bahkan kadang bisa terbawa sampai ke rumah sehingga berpengaruh terhadap situasi dirumah

2.Memberikan penghargaan atas hal positif yang perawat terhadap pasien maupun orang lain

3.Fasilitas yang kurang, namun dituntut untuk melayani pasien secara maksimal, terkadang permasalahan yang muncul merupakan seolah olah kesalahan pribadi, tidak dilihat apa penyebab masalahnya, hal ini menimbulkan beban tersendiri dalam bekerja

3.Mengusulkan upaya peningkatan fasilitas yang dilakukan secara bertahap dan berkesinambungan

4.Kelelahan fisik, emosional juga akan berpengaruh terhadap konsentrasi, jika konsentrasi kita berkurang berpengaruh pada keamanan pekerjaan dalam

4.Mengurangi faktor kelelahan fisik, emosional untuk meningkatkan konsentrasi saat

---

---

merawat pasien dan menurunkan kualitas pelayanan. bekerja

5.KaUPP mengatakan, memang selama ini tidak ada bentuk rekreasi khusus, mungkin bentuknya lebih sering berupa tirtayatra/ perjalanan wisata sembahyang bersama namun biasanya dikoordinir perinstalasi, sehingga ada perbedaan kesempatan dan belum terprogram di tingkat rumah sakit

5.Merencanakan kegiatan *outbound* atau rekreasi terhadap seluruh perawat sampai level terbawah

---

## 6 Turnover intention

---

Sebagian perawat kontrak memiliki keinginan keluar dari pekerjaan seandainya mendapatkan pekerjaan yang lebih baik.

1.Perawat kontrak memiliki pemikiran seandainya mendapatkan pekerjaan, dengan jaminan masa depan yang lebih baik, saya memiliki keinginan untuk keluar, namun saat ini mengapa tetap bertahan, karena mendapatkan ilmu dan keterampilan yang lebih banyak dibandingkan dengan bekerja di tempat lain, kenal dengan banyak dokter serta dapat membantu keluarga ataupun sanak saudara yang saya kenal karena bekerja di rumah sakit Sanglah, meskipun kita mendapatkan penghasilan yang rendah berbeda dengan perkiraan orang lain yang mengira kita mendapatkan penghasilan yang memadai jika bekerja di rumah sakit besar.

2. Menurut jajaran Karu dan KaUPP, pemikiran dari perawat kontrak untuk mendapatkan pekerjaan yang lebih baik, merupakan suatu yang wajar dengan kondisi mereka saat ini namun namun rumah sakit sebenarnya sudah berupaya meningkatkan beberapa aspek yang berkaitan dengan

1.Merekomendasikan untuk:

- lebih memperhatikan kesejahteraan perawat kontrak untuk meningkatkan loyalitas
- pemberian reward dan punishment
- memberi kesempatan untuk mengembangkan karir perawat kontrak

2.Memberikan support nilai-nilai dalam bekerja, mendapatkan ilmu dan keterampilan agar berpeluang kesempatan untuk maju.

---

---

kesejahteraan pegawai kontrak, misalnya jasa langsung yang diterima perbulan.

---

Hasil FGD yang dilakukan dengan perawat kontrak, kepala ruangan, KaUPP dan diskusi dengan Kepala Bidang Keperawatan dapat disimpulkan bahwa :

1) Rekomendasi untuk menyesuaikan beban kerja perawat sesuai standar dengan cara:

- (1) Usulan penambahan tenaga keperawatan berdasarkan kebutuhan tenaga dan beban kerja.
- (2) Merealisasikan wacana tentang penyediaan tenaga *Patient Care Assistant* (PCA) dan tenaga perawat khusus yang mengobservasi pasien diruang tunggu radiologi (karena membutuhkan waktu yang lama).
- (3) Kolaborasi (level manajemen) dengan rumah sakit jejaring untuk perbaikan sistem rujukan sehingga tidak terjadi over kapasitas pasien di ruang perawatan kelas 3.

2) Peningkatan *reward* berupa :

- 1) Usulan penyesuaian gaji pokok perawat kontrak sesuai dengan UMR propinsi
- 2) Mengaktifkan jaminan kesehatan (*InHealth*) yang selama ini sudah kedaluarsa
- 3) Menyusun aturan tentang jenjang karir perawat kontrak

3) Lebih memperhatikan aspek keadilan terhadap perawat kontrak tentang :

- 1) Pemberian hak cuti dan libur secara adil dalam penyusunan jadwal dinas
  - 2) Kesempatan untuk pengembangan karir
  - 3) Kesempatan untuk mendapatkan pelatihan tingkat lanjut
- 4) Mengurangi faktor-faktor pencetus kelelahan emosional
- 1) Job deskripsi yang jelas dan terimplementasi, dalam beberapa hal tidak selalu dibebankan kepada perawat, termasuk penambahan tenaga perawat, *Patient Care Assistant*, dan pengaturan jumlah pasien dalam satu ruangan
  - 2) Peningkatan fasilitas untuk menjamin kelancaran bekerja dan memenuhi standar pelayanan
  - 3) Meningkatkan suasana kerja yang tertata dan sistematis
  - 4) Memberikan kesempatan untuk melakukan rekreasi/outbound sampai pada tingkat perawat pelaksana untuk mengurangi stresor pekerjaan.
- 5) Ada pemikiran/ keinginan untuk mendapatkan pekerjaan yang lebih baik/ jaminan masa depan, namun masih ingin tetap bekerja di rumah sakit dengan alasan :
- 1) Mendapatkan ilmu dan *skill* yang lebih baik daripada bekerja ditempat lain
  - 2) Harapan mendapatkan status PNS
  - 3) Dapat mengabdikan ilmu dengan membantu keluarga/kerabat yang membutuhkan bantuan berobat di RSUP Sanglah Denpasar karena merupakan rumah sakit terbesar di Bali.

# **BAB 6**

# **PEMBAHASAN**

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Pengaruh *area of worklife*: kontrol terhadap beban kerja, keadilan, komunitas dan penghargaan pada perawat kontrak.**

Hasil penelitian pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa variabel kontrol tidak berpengaruh signifikan terhadap beban kerja pada perawat kontrak di RSUP Sanglah Denpasar. Keadaan ini dapat dilihat dari hasil analisis *Partial Least Square* dengan koefisien jalur 0,064 dan nilai t-statistik 0,208 ( $<1,96$ ), dengan kata lain tingkat kontrol tidak memberikan perubahan yang berarti terhadap beban kerja perawat kontrak di RSUP Sanglah, hal ini dapat disebabkan karena beberapa faktor yang mempengaruhi beban kerja tidak dapat dijelaskan oleh aspek kontrol saja, aspek yang mempengaruhi akan dibahas berikut ini.

Kontrol adalah kesempatan untuk membuat pilihan dan keputusan, memecahkan masalah yang berkontribusi pada pemenuhan tanggung jawab. Kontrol berperan dalam keputusan penting terhadap pekerjaan serta otonomi profesional. Masalah utama yang dirasakan adalah sejauh mana seorang perawat memiliki otoritas, dukungan, yang diperlukan untuk menentukan arah dalam pekerjaan (Leither & Maslach, 2004). Beban kerja adalah keseluruhan waktu yang digunakan oleh pegawai dalam melakukan aktivitas atau kegiatan selama jam kerja. Beban kerja dapat dilihat dari dua sudut pandang, yaitu secara obyektif dan secara subyektif. Beban kerja secara obyektif adalah keseluruhan waktu yang dipakai atau jumlah aktivitas yang dilakukan. Beban kerja 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. Groenewegen & Hutten, dalam (Sidohutomo, 1999).

Teori *Demand-Control* menyatakan bahwa kondisi pekerjaan yang dirasakan perawat mempengaruhi kemampuan pengambilan keputusan seseorang, meningkatkan kemampuan autonomi professional, dan mengembangkan kemampuan untuk bekerja secara efektif (Karasek & Theorell, 1990). Berdasarkan teori tersebut ternyata tidak sesuai dengan kondisi di RSUP Sanglah, kenyataannya kondisi kontrol (otonomi) yang dimiliki oleh perawat cukup baik yaitu sedang 54,3% dan tinggi 45,7% namun beban kerja yang dirasakan cukup tinggi yaitu jawaban sedang 72,8% dan tinggi 24,7%. Beban yang tinggi juga terungkap pada hasil FGD yang dinyatakan oleh perawat kontrak bahwa pekerjaan dokumentasi dan tindakan keperawatan tidak langsung lainnya sangat mempengaruhi beban kerja selain perbandingan perawat dengan pasien yang belum mendekati ideal, hal tersebut dibenarkan oleh jajaran kepala ruangan dan KaUPP.

Perbedaan hasil uji hipotesis dengan teori yang ada berhubungan juga dengan faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja. Gillies (1994) mengatakan bahwa beban kerja tenaga keperawatan, setidaknya ada beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu; jumlah pasien, kondisi pasien, rata-rata hari perawatan pasien, tindakan keperawatan langsung dan tidak langsung yang dibutuhkan oleh masing-masing pasien, frekuensi masing-masing tindakan keperawatan yang harus dilakukan, rata-rata waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan masing-masing tindakan keperawatan.

Asumsi yang dapat diberikan berdasarkan teori dan kenyataan yang terjadi adalah dari faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja ada yang dapat di kontrol dan tidak bisa dikontrol, faktor yang tidak dapat dikontrol misalnya yang berkaitan dengan jumlah pasien dan tingkat ketergantungan pasien. Kebijakan di RSUP Sanglah dengan mengeluarkan surat edaran direktur bahwa tidak boleh menolak pasien merupakan suatu hal yang tidak dapat di kendalikan oleh perawat secara individu. Peran RSUP Sanglah sebagai rumah sakit rujukan memiliki tanggung jawab yang penuh terhadap banyaknya pasien yang dirujuk ke RSUP Sanglah khususnya diruang perawatan kelas III. Kondisi pasien merupakan faktor lain yang berkontribusi terhadap beban kerja, sebagai rumah sakit rujukan RSUP Sanglah menerima rujukan pasien dengan kasus yang sulit dengan kondisi pasien yang payah, sehingga tingkat ketergantungan pasien akan tinggi yang akan menambah beban kerja perawat kontrak.

Hasil penelitian pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa variabel kontrol berpengaruh signifikan terhadap keadilan (*fairness*) pada perawat kontrak di RSUP Sanglah Denpasar. Pengaruh yang signifikan ditunjukkan oleh variabel *control* terhadap variabel *fairness* pada perawat kontrak di RSUP Sanglah. Pengaruh yang searah tersebut juga dapat diartikan bahwa semakin tinggi kontrol yang dimiliki oleh perawat untuk menjalankan perannya masing-masing, maka akan semakin baik pula tingkat keadilan perawat yang dirasakan. Hasil pengumpulan data menunjukkan tingkat kontrol tinggi dimiliki oleh perawat kontrak berpengaruh terhadap aspek keadilan yang dirasakan yaitu didominasi oleh jawaban sedang 55,6% dan hanya 8,6% merasakan ketidakadilan dalam pekerjaannya.

Kontrol (autonomi) yang dimiliki oleh seorang perawat berperan dalam keputusan penting terhadap pekerjaan serta otonomi professional. Seorang perawat yang memiliki kontrol yang tinggi terhadap pekerjaannya, memiliki hak untuk memilih, dan diberikan otonomi untuk mengatur cara kerjanya sesuai dengan kemampuannya akan merasakan keadilan dalam pekerjaannya untuk menentukan sikap, tidak ada ambiguitas dalam perannya (Leither & Maslach, 2004).

Kewenangan yang diberikan dalam pekerjaan akan memberikan rasa adil, hal ini sesuai dengan pendapat (Colquitt, 2001) bahwa keadilan berkembang selama proses yang dilalui atau datang pengaruh dari luar dengan mengikuti kriteria proses yang adil meliputi: konsistensi, tidak memihak, informasi yang akurat, keterwakilan, kontribusi dalam pekerjaan, keterbukaan dan etika. Kriteria proses tersebut jika ditegakkan, maka proses akan berjalan dengan baik atau adil. Suatu kondisi seperti berapa banyak seorang perawat berkontribusi terhadap rumah sakit berdasarkan autonomi yang dimiliki akan merasakan aspek keadilan berdampak pada reaksi secara lebih positif terhadap organisasi dibandingkan dengan yang merasakan ketidakadilan. Proses yang adil sangat penting karena hal itu akan memuaskan orang untuk terlibat dalam organisasi (Tyler, 1996).

Keadilan akan terwujud dimana keputusan dalam pekerjaan dirasakan memenuhi nilai-nilai pribadi, saling menghargai antar personal dan berbagi perasaan dalam komunitas. Ketidakadilan akan dirasakan ketika apa yang telah dilakukan dengan beban kerja tidak sesuai dengan penghasilan yang didapatkan, atau tidak adanya kesesuaian antara kemampuan yang dimiliki dengan kesempatan promosi yang didapatkan. Keadilan merupakan sentral dari teori keseimbangan, dimana

keseimbangan dan ketidakseimbangan adalah kesesuaian antara input dan output (Leither & Maslach, 2004).

Asumsi yang dapat diberikan berdasarkan teori serta hasil penelitian terkait dengan kondisi di RSUP Sanglah adalah organisasi yang memiliki jumlah tenaga besar dan kompleksitas pekerjaan yang tinggi seperti RSUP Sanglah akan mengalami dinamika dari sisi ketenagaan, sesuai dengan hasil uji hipotesis bahwa kontrol tinggi yang dimiliki oleh karyawan kontrak berpengaruh juga terhadap keadilan yang dirasakan, keadilan ini dilihat dari aspek kesempatan dalam melaksanakan tugas diperlakukan sama oleh pihak manajemen terhadap para perawat, keterbukaan dalam pengambilan keputusan serta sikap obyektif yang ditunjukkan dari atasan. Data kuantitatif yang telah dikumpulkan memberikan gambaran positif tentang aspek keadilan yang dirasakan namun yang perlu menjadi catatan penting setelah dilakukan kegiatan FGD, tereksplorasi aspek yang dirasakan kurang memenuhi rasa keadilan dari perawat kontrak, yaitu kebijakan tentang aturan hak libur yang dirasakan berbeda, serta kesempatan untuk berkembang dengan mendapatkan pelatihan-pelatihan lanjutan/ *advance*, karena selama ini mereka hanya mendapatkan pelatihan dalam lingkup rumah sakit saja.

Hasil penelitian pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa variabel kontrol berpengaruh signifikan terhadap komunitas pada perawat kontrak di RSUP Sanglah Denpasar. Hasil uji hipotesis tersebut sesuai dengan *The demand control theory of job stress*, mengemukakan besar pengaruh pengaruh kontrol dalam pekerjaan. Kontrol berkontribusi pula terhadap lingkungan kerja perawat, kewenangan atau otonomi yang dimiliki oleh perawat mempengaruhi bagaimana perawat kontrak tersebut

berperan dalam lingkungannya Karasek&Theorell (1990) dalam (Leither & Maslach, 2004).

Komunitas adalah kualitas konteks sosial di mana perawat kontrak bekerja, meliputi hubungan dengan atasan, rekan kerja, bawahan, dan penerima layanan. Perkembangan dalam komunitas ditandai dengan dukungan, kolaborasi, dan perasaan positif. Ketidakesesuaian terjadi ketika tidak ada rasa hubungan positif. Komunitas yang dimaksudkan disini adalah seluruh interaksi sosial dalam pekerjaan, termasuk issue konflik, dukungan teman, kedekatan, kapasitas dalam team work. Seseorang merasakan saling berbagi dalam komunitas, merasakan nyaman, bahagia dan saling menghormati.

Pengaruh yang signifikan antara variabel *control* terhadap variabel *community* pada perawat kontrak menunjukkan arah positif. Tanda positif koefisien tersebut menunjukkan pengaruh yang searah, dapat diartikan semakin tinggi kontrol yang dimiliki perawat dalam menjalankan tugasnya, maka akan semakin baik pula komunitas yang terjalin antar perawat dalam menghargai dan melaksanakan perannya masing-masing.

Pengumpulan data secara kuantitatif menunjukkan bahwa tingkat *community* perawat kontrak di RSUP Sanglah didominasi oleh jawaban tinggi yaitu sebesar 74,1%. Hal ini menunjukkan bahwa rekan-rekan kerja sesama perawat di RSUP Sanglah memiliki tingkat kebersamaan yang tinggi dalam menghargai dan melaksanakan perannya masing-masing.

Kondisi lingkungan sosial yang terjalin dalam dunia kerja perawat kontrak secara umum dalam kondisi yang baik, namun tidak seluruhnya berpendapat

demikian, hal ini tercermin dari hasil kegiatan FGD yang menemukan isu bahwa ada pendapat peserta yang mengungkapkan bahwa anggota tim kerja yang merasa senior dan sudah PNS saat bekerja sering mengutamakan kepentingan pribadi dan membebankan pekerjaan kepada rekan-rekannya. Organisasi yang memiliki karyawan yang cukup besar tentu memiliki karyawan atau dalam hal ini perawat dengan karakteristik individu yang berbeda-beda. Kepala ruangan kurang setuju dengan pendapat tersebut, mungkin sebagian kecil atau sangat kecil yang memiliki karakter individu yang kurang baik, hal ini dilihat dari banyaknya program ataupun kegiatan rumah sakit yang berjalan dengan sukses merupakan hasil kerjasama tim, jika situasi kerja tidak baik atau hubungan antar anggota tim tidak baik tentu kegiatan tersebut tidak akan terlaksana dengan baik pula. Perawat yang memiliki penilaian buruk akan mendapatkan *punishment* berupa teguran ataupun sampai pemberhentian kerjasama ikatan kontrak kerja atas kinerjanya yang rendah.

Hasil penelitian pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa variabel kontrol berpengaruh signifikan terhadap *reward* pada perawat kontrak di RSUP Sanglah Denpasar. *Reward* yang didapatkan perawat kontrak di RSUP Sanglah Denpasar didominasi oleh jawaban yang sedang yaitu dengan persentase sebesar 65,4%. Tanda positif koefisien tersebut menunjukkan pengaruh yang searah. Dapat diartikan peningkatan terjadi pada variabel *control* maka akan terjadi peningkatan pula pada variabel *reward* atau dengan kata lain semakin baik kontrol yang dilakukan perawat dalam menjalankan tugasnya, maka akan semakin baik pula penghargaan yang akan diperoleh nantinya.

Hasil penelitian menunjukkan hal ini sesuai dengan pendapat Leiter&Maslach (2009) menyatakan bahwa otonomi yang dimiliki perawat berpengaruh terhadap

*reward* yang dirasakan. Penghargaan dapat berupa keuangan, sosial dan konsisten dengan harapan seseorang, ketika seseorang merasa diabaikan karena tidak dihargai secara material dan dukungan sosial, dia akan kehilangan nilai-nilai dalam mencapai tujuan dari pekerjaannya. Hal ini dikuatkan oleh hasil penelitian menunjukkan bahwa penurunan *reward* akan berpeluang munculnya kejadian *burnout* (Siefert & Jayaratne, 1991).

Berdasarkan pendapat beberapa ahli diatas serta hasil penelitian diatas dapat diasumsikan bahwa *reward* yang dirasakan secara umum oleh perawat kontrak dapat dijelaskan oleh tingkat autonomi yang dimiliki oleh perawat, kewenangan yang dimiliki oleh perawat mampu membuat mereka bekerja secara efektif sehingga memberikan hasil kerja yang baik, sehingga mendatangkan penghargaan yang cukup bagi perawat kontrak. Pemberian *reward* terhadap hal positif yang dilakukan sangat diperlukan untuk membentuk semangat kerja bahwa dirinya mampu memberikan kontribusi dan dihargai serta peningkatan loyalitas terhadap RSUP Sanglah. Kondisi *reward* yang sedang bukan berarti mengabaikan kondisi *reward* yang rendah yaitu 12,3%, berdasarkan kegiatan FGD yang dilakukan menemukan isu tentang aspek *reward* yang belum dirasakan terkait dengan gaji pokok yang masih dibawah UMR dan besarnya sama dengan tenaga kontrak baru, jaminan kesehatan yang tidak aktif, serta kesempatan untuk mengembangkan diri seperti mendapat pelatihan lanjutan.

## **6.2 Pengaruh *area of worklife*: beban kerja terhadap kelelahan emosional pada perawat kontrak**

Hasil penelitian pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa variabel beban kerja berpengaruh signifikan terhadap kelelahan emosional pada perawat kontrak di RSUP Sanglah Denpasar. Tanda positif koefisien tersebut menunjukkan pengaruh yang searah, pengaruh yang searah tersebut juga dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat beban kerja, maka semakin tinggi pula kelelahan emosional dari perawat kontrak di RSUP Sanglah, Denpasar. Hasil pengumpulan data beban kerja dalam perawat kontrak di RSUP Sanglah didominasi jawaban sedang 72.8 % dan tinggi 24.7% dan kondisi kelelahan emosional dari perawat kontrak didominasi oleh jawaban rendah yaitu sebesar 72,8% dan sedang 25,9%. Kondisi diatas menunjukkan meskipun kondisi beban kerja cukup tinggi namun kelelahan emosional pada perawat kontrak masih dalam kategori sedang, hal ini dapat dikaitkan dengan aspek lain yang mempengaruhi beban kerja namun beban kerja tetap memiliki kontribusi terhadap kelelahan emosional.

Beban kerja yang berlebihan merupakan salah satu penyebab timbulnya stress kerja. (Garrosa, Moreno-Jime, & Rodri' guez, 2011). Misalnya merawat pasien yang terlalu banyak, mengalami kesulitan dalam mempertahankan standar yang tinggi, merasa tidak mampu memberi dukungan yang dibutuhkan teman sekerja dan menghadapi masalah keterbatasan tenaga. Kelelahan emosional merupakan inti dari sindrom *burnout* yang ditandai dengan terkurasnya sumber-sumber emosional di dalam diri seperti rasa kasih, empati dan perhatian, yang pada akhirnya memunculkan perasaan tidak mampu lagi memberikan pelayanan pada orang lain. Cara yang biasa

dilakukan untuk mengatasi sindrom ini adalah mengurangi keterlibatan secara emosional dengan penerima pelayanan. Hal ini didukung oleh hasil penelitian (Leither & Maslach, 2009) munculnya kelelahan emosional sangat dipengaruhi secara langsung oleh faktor beban, kerja beban kerja tersebut ada yang dapat di *manage* dan *unmanagable*.

Pengumpulan data berdasarkan kegiatan FGD ternyata memberikan kondisi yang lebih dalam tentang beban kerja yang dirasakan secara subyektif oleh perawat, dan hal ini pula dibenarkan oleh jajaran pimpinan bahwa terdapat kekurangan tenaga perawat, salah satu faktor yang menambah beban kerja yang tinggi adalah, perawat banyak mengambil kegiatan perawatan tidak langsung dan kegiatan administrasi/dokumentasi yang tidak kalah pentingnya dalam pekerjaan. Usulan untuk mengurangi beban kerja dengan pengaturan staf administrasi menjadi pagi dan sore serta pengadaan PCA (*Patient Care Assistant*) sedang dilaksanakan berdasarkan dari masukan tim surveyor JCI.

Beban kerja yang cukup tinggi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kelelahan emosional, namun angka kelelahan emosional termasuk cukup rendah, hal ini dapat diasumsikan juga bahwa meskipun perawat menyadari beban kerja tinggi namun semua itu adalah demi meningkatkan kualitas pelayanan serta tingginya kesadaran perawat kontrak akan memahami peran dan fungsinya sebagai *health provider*.

### **6.3 Pengaruh *area of worklife*: keadilan terhadap nilai pada perawat kontrak.**

Hasil penelitian pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa variabel keadilan tidak berpengaruh signifikan terhadap nilai pada perawat kontrak di RSUP Sanglah

Denpasar. Variabel keadilan didominasi oleh jawaban sedang sebesar 55,6% hal ini dapat dikatakan bahwa keadilan yang didapatkan perawat kontrak dalam hal penggunaan sumber daya yang dipergunakan secara adil adalah cukup. Tingkat *value* dari perawat kontrak didominasi oleh jawaban tinggi sebesar 65,4%, dapat dikatakan bahwa terdapat keselarasan yang tinggi antara tujuan pribadi perawat dengan tujuan organisasi. Tidak adanya pengaruh keadilan terhadap nilai diakibatkan karena nilai-nilai pribadi yang dianut oleh perawat kontrak bukan hanya dipengaruhi oleh faktor keadilan saja.

Teori pertama tentang proses yang berhubungan dengan keadilan, yang memfokuskan pada penilaian keadilan distributif adalah *equity theory* (Chapman, 2002). Teori klasik ini memberikan pengertian bahwa seorang individu menentukan apakah mereka diperlakukan secara adil dengan membandingkan kontribusi yang mereka berikan (waktu, sumber daya) dikaitkan dengan apa yang mereka terima seperti gaji, promosi, kesempatan pengembangan diri (Daromes, 2006). *Equity theory*, karyawan/perawat kontrak mengevaluasi hasil yang mereka terima dan adanya pemberlakuan secara adil pada semua pihak. Rasa ketidakadilan melalui perbandingan ini menimbulkan rasa tidak nyaman dan membentuk motivasi karyawan/pekerja untuk mengurangi perasaan tidak nyaman tersebut (Folger & Cropanzano, 1998 ;Parker dan Kohlmeier, 2005 dalam Daromes, 2006).

Nilai merupakan inti dari hubungan seseorang dengan pekerjaannya, nilai akan menjadi motivasi seseorang dalam pekerjaan. Motivasi memberikan keterikatan seorang dengan tempat kerjanya, ketika memberikan kontribusi terhadap tempat kerjanya dia akan menerima reward dan kesempatan untuk mengembangkan karirnya.

Namun konflik nilai akan muncul karena adanya perbedaan nilai individu dengan nilai organisasi, dan kecenderungan akan melakukan apa yang dia inginkan dan harus lakukan sesuai dengan nilai pribadinya, atau melakukan pekerjaan bertentangan dengan nilai pribadi. Banyak konflik yang terjadi antara personal aspirasi dalam karir dengan nilai-nilai perusahaan (Leither & Maslach, 2004).

Nilai- nilai pribadi setiap individu sangat berbeda, perbedaan tujuan kerja karena perbedaan nilai hidup yang dianut. Perawat yang bekerja karena ingin mendapatkan upah/gaji demi menghidupi ekonomi keluarga akan sangat berbeda motivasi/semangat dan cara kerjanya jika dibandingkan dengan orang yang bekerja hanya karena ingin mengabdikan dirinya sebagai panggilan hidup (Harjana, 1994).

Faktor faktor yang mempengaruhi nilai pribadi seseorang bukan hanya dipengaruhi oleh aspek keadilan. Aspek prinsip seseorang yang memiliki tujuan hidup tertentu menjadikan misalnya untuk mengembangkan karir/ mendapatkan ilmu meskipun dia merasakan kurang adil, namun tetap mampu diadaptasi bahwa perawat kontrak memiliki nilai pribadi bahwa dengan bekerja di RSUP Sanglah dia akan mencapai tujuan dalam pekerjaannya dan tidak bertentangan dengan visi dan misi rumah sakit.

#### **6.4 Pengaruh *area of worklife*: komunitas terhadap nilai pada perawat kontrak.**

Hasil penelitian pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa variabel komunitas berpengaruh signifikan terhadap nilai pada perawat kontrak di RSUP Sanglah Denpasar. Tanda positif koefisien tersebut menunjukkan pengaruh yang searah, semakin baik tingkat hubungan yang terjalin antar perawat kontrak, maka akan

semakin tinggi pula kesesuaian nilai pribadi dari perawat kontrak terhadap nilai-nilai organisasi.

Hasil pengumpulan data yang menunjukkan tingkat *value* perawat kontrak di RSUP Sanglah Denpasar didominasi oleh jawaban yang tinggi yaitu dengan persentase sebesar 65,4%. Hal ini dapat dikatakan bahwa terdapat keselarasan yang tinggi antara tujuan pribadi perawat dengan tujuan organisasi. *Value* yang sedang dan tinggi ini juga cenderung dipengaruhi oleh *community* perawat dengan tingkatan tinggi yaitu sebesar 74,1%. Hal ini menunjukkan bahwa nilai dari keselarasan antara tujuan pribadi dengan tujuan organisasi baik itu secara sedang dan tinggi dipengaruhi oleh tingginya tingkat hubungan yang baik dari perawat kontrak dalam menjalankan perannya masing-masing.

Hasil penelitian sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Leiter&Maslach (2004) menyatakan bahwa *value* adalah sumber dari kedekatan hubungan dengan pekerjaan, nilai dan motivasi yang baik dapat dibentuk dari hubungan pekerja dengan lingkungannya, dengan kondisi lingkungan kerja yang baik, akan berkontribusi terhadap tujuan individu dan organisasi.

Kondisi tingkat komunitas yang baik dirasakan oleh perawat kontrak sehingga karakteristik nilai-nilai individu sangat dipengaruhi oleh rekan kerja, atasan, kebijakan organisasi. Antusiasme RSUP Sanglah dalam peningkatan kualitas pelayanan yang tertuang dalam kegiatan mengikuti akreditasi KARS, ISO dan JCI sejalan dengan pemahaman perawat kontrak bahwa tujuan akreditasi tersebut adalah untuk perbaikan kualitas pelayanan, pengembangan pengetahuan dan skill agar

bekerja secara terstandar yang pada akhirnya akan berdampak pada pribadi perawat kontrak sebagai bagian dari komunitas organisasi.

Hasil kegiatan FGD melihat sisi berbeda yang menjadi pertimbangan bahwa meskipun secara umum kondisi komunitas cukup baik, namun ada opini yang muncul bahwa sebagian kecil anggota tim kerja ada yang mengutamakan kepentingan pribadi, serta kegiatan akreditasi JCI yang dilaksanakan sangat tergesa-gesa, tetapi perawat kontrak tetap memegang teguh nilai-nilai pribadi akan bekerja sebaik-baiknya demi rumah sakit dan menjaga serta meningkatkan kualitas pelayanan semaksimal mungkin.

#### **6.5 Pengaruh *area of worklife*: penghargaan terhadap nilai pada perawat kontrak.**

Hasil penelitian pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa variabel penghargaan berpengaruh signifikan terhadap nilai/*value* pada perawat kontrak di RSUP Sanglah Denpasar. Tingkat *value* dari perawat kontrak yang menjadi subyek penelitian didominasi oleh jawaban tinggi sebesar 65,4%. Hal ini dapat dikatakan bahwa keselarasan tujuan pribadi dari perawat dengan tujuan organisasi adalah tinggi. Tanda positif koefisien tersebut menunjukkan pengaruh yang searah. Pengaruh yang searah tersebut juga dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat penghargaan yang didapatkan perawat kontrak dalam pekerjaannya, maka semakin tinggi pula keselarasan tujuan pribadi perawat dengan tujuan organisasi.

Penghargaan dapat berupa keuangan, sosial dan konsisten dengan harapan seseorang. Kurangnya penghargaan dari penerima jasa layanan, manager dan eksternal *stake holder* akan mengakibatkan munculnya perasaan tidak berguna.

Ketika seseorang merasa diabaikan karena tidak dihargai secara material dan dukungan sosial, dia akan kehilangan nilai-nilai dalam mencapai tujuan dari pekerjaannya (Cordes & Dougherty, 1993) dalam (Maslach & Leither, 1996).

Hal ini didukung dengan pendapat dari Leiter & Maslach (2004) *value* akan memberikan motivasi dan keterikatan seorang dengan tempat kerjanya, ketika memberikan kontribusi terhadap tempat kerjanya dia akan menerima reward dan kesempatan untuk mengembangkan karirnya. *Person organization Fit* secara luas didefinisikan sebagai kesesuaian antara nilai-nilai organisasi dengan nilai-nilai individu (Kristof, 1996; Netemeyer et al., 1999; Vancouver et al., 1994). (Kristof, 1996); (Netemeyer, 1997); (Vancouver, 1991). Teori ini didasarkan pada asumsi keinginan individu untuk memelihara kesesuaian mereka dengan nilai-nilai organisasi (Schneider, 1995).

Hasil kegiatan FGD meskipun ada beberapa aspek keadilan yang belum dirasakan, seperti hak libur dan cuti yang tidak didapatkan secara terbuka namun komitmen perawat kontrak terhadap pekerjaan tidak bertentangan dengan komitmen rumah sakit untuk meningkatkan mutu. Sebagian besar perawat kontrak merasakan keadilan yang cukup, namun permasalahan tentang keadilan yang kurang dirasakan masih tetap ada dan tidak bisa diabaikan begitu saja. Isu yang muncul berkaitan dengan ketidakadilan sebaiknya menjadi masukan dan mengambil langkah langkah pencegahan untuk mempertahankan nilai-nilai pribadi positif yang selama ini dimiliki oleh perawat kontrak.

### **6.6 Pengaruh *area of worklife*: nilai terhadap kelelahan emosional, depersonalisasi dan penurunan prestasi pribadi pada perawat kontrak.**

Hasil penelitian pada tabel 5.5 menunjukkan pengaruh yang signifikan dari variabel *value* terhadap variabel *emotional exhaustion*. Pengaruh tersebut menunjukkan arah negatif yang dapat diartikan bahwa semakin tinggi kesesuaian nilai-nilai pribadi dari perawat kontrak dengan nilai organisasi, maka kelelahan emosional yang akan didapatkan akan semakin rendah.

Kelelahan emosional dari perawat kontrak didominasi oleh jawaban rendah yaitu sebesar 72.8%, dan sedang 25.9%. Kondisi ini menunjukkan bahwa tingkat kelelahan emosional dari perawat kontrak dalam menjalankan pekerjaannya adalah rendah. Hal ini menunjukkan bahwa keselarasan yang tinggi antar tujuan pribadi perawat dengan tujuan organisasi berpengaruh kepada rendahnya tingkat kelelahan emosional dari perawat kontrak di RSUP Sanglah Denpasar.

*Emotional exhaustion* atau kelelahan emosional merupakan inti dari sindrom *burnout* yang ditandai dengan terkurasnya sumber-sumber emosional di dalam diri seperti rasa kasih, empati dan perhatian, yang pada akhirnya memunculkan perasaan tidak mampu lagi memberikan pelayanan pada orang lain. *Burnout* mempunyai efek yang buruk, mengembangkan konsep diri yang negatif, dan sikap kerja yang negatif. Hal itu disebabkan karena seseorang bekerja terlalu intens, berdedikasi dan berkomitmen, bekerja terlalu banyak dan terlalu lama serta memandang kebutuhan dan keinginan mereka sebagai hal kedua (Maslach & Leither, 1996).

Nilai-nilai pribadi yang dimiliki oleh perawat kontrak di cukup baik, hal ini dapat diasumsikan dengan hasil uji hipotesis, terjadi penurunan kelelahan emosional ketika

perawat kontrak sangat memahami tujuan dari pekerjaannya, cara untuk menjalin hubungan emosional yang baik dengan pasien, orang lain dan atasan sehingga tidak terjadi peningkatan kelelahan emosional dalam hal ini RSUP Sanglah mampu membentuk nilai-nilai pribadi perawat seiring dengan nilai organisasi meskipun faktor lain seperti beban kerja mempengaruhi kelelahan emosional, namun karena nilai pribadi sejalan dengan visi dan misi rumah sakit sehingga tidak terjadi kelelahan emosional yang berat pada perawat kontrak di RSUP Sanglah.

Hasil penelitian yang menyatakan secara umum tentang adanya pengaruh positif antara nilai pribadi terhadap kelelahan emosional, namun hasil kegiatan FGD menemukan isu bahwa perasaan kesal terhadap kondisi pekerjaan terkadang muncul ketika saat sibuk, banyaknya pasien yang harus diantar ke rotngen, kurang dihargai oleh pasien, keluarga ataupun atasan menimbulkan perasaan marah yang dapat terbawa sampai dirumah. Faktor lain yang menimbulkan kelelahan emosional adalah fasilitas penunjang yang kurang, ketika perawat dituntut bekerja sesuai dengan standar ternyata fasilitas untuk melaksanakannya tidak tersedia akan membuat kecewa apalagi hal tersebut berlangsung tanpa ada solusi. Kelelahan fisik juga memberi kontribusi terhadap kelelahan emosional, tidak adanya program untuk mengurangi stressor dalam pekerjaan seperti rekreasi ataupun outbound perlu dipertimbangkan oleh rumah sakit sebagai salah satu bagian untuk mengurangi kelelahan emosional dalam bekerja.

Hasil penelitian pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa variabel nilai tidak berpengaruh signifikan terhadap depersonalisasi/*cinism* pada perawat kontrak di RSUP Sanglah Denpasar. Tingkat depersonalisasi dari perawat kontrak didominasi oleh jawaban dengan kategori rendah yaitu sebesar 84%. Menunjukkan bahwa dalam

melaksanakan kewajibannya, perawat selalu memperhatikan keberadaan pasien dan selalu melibatkan perasaan dalam bekerja. Pengaruh nilai terhadap depersonalisasi dapat dimaknai bahwa keselarasan nilai pribadi tidak mengakibatkan depersonalisasi yang tinggi pada perawat kontrak di RSUP Sanglah.

Depersonalisasi merupakan sikap kurang menghargai atau kurang memiliki pandangan yang positif terhadap orang lain yang ditandai dengan menjauhnya individu dari lingkungan sosial, apatis, tidak peduli terhadap lingkungan ataupun organisasi. Reaksi negatif ini muncul dalam tingkah laku seperti memandang rendah dan meremehkan klien, bersikap sinis terhadap klien, kasar dan tidak manusiawi dalam hubungan dengan klien, serta mengabaikan kebutuhan dan tuntutan klien. Sindrom ini merupakan akibat lebih lanjut dari adanya upaya penarikan diri dari keterlibatan secara emosional dengan orang lain (Maslach & Schaufeli, 1993).

Pengaruh yang tidak signifikan dapat dilihat dari faktor yang mempengaruhi terjadinya depersonalisasi, penelitian yang dilakukan oleh Leither & Maslach (2009) menyatakan bahwa kontribusi dalam pembentukan perilaku depersonalisasi perawat dipengaruhi oleh karakteristik individu, nilai dan lingkungan, dalam penelitian ini dapat diasumsikan bahwa nilai nilai pribadi seorang perawat bukan satu satunya yang dapat menurunkan sikap depersonalisasi, hal ini dilihat dari *path coefisien* yang memiliki nilai 0,08 kurang dari 20% sedangkan faktor lain yang dapat memicu terjadinya depersonalisasi karena karakteristik individu dan lingkungan. Perilaku individu adalah sebuah fungsi dari atribut-atribut personal dan situasional yang saling berinteraksi, perspektif interaksi ini meningkatkan pemahaman terhadap sikap

karyawan dan tujuan mereka dalam organisasi, karena interaksi individu dengan organisasi secara bersama-sama akan mempengaruhi perilaku.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa perawat memiliki tingkat depersonalisasi rendah, kegiatan FGD yang dilakukan dengan kelompok perawat kontrak menemukan isu bahwa perawat memiliki persepsi kurang baik terhadap pasien yang dianggap cerewet. Meskipun nilai pribadi yang dianut perawat kontrak cukup baik namun paradigma tentang pasien cerewet harus dirubah, bahwa pasien memiliki karakteristik yang berbeda dengan harapan yang berbeda pula. Pasien datang kerumah sakit dengan kondisi ketidak tahuan, haus akan informasi, membutuhkan pelayanan yang ramah, berharap sembuh dengan biaya yang masuk akal. Latar belakang tersebut harus menjadi dasar berfikir perawat kontrak, bahwa sebagai pemberi jasa layanan keperawatan yang memahami kebutuhan pasien harus berperan sebagai *provider*, advokat serta pendidik yang baik bagi pasien.

Hasil penelitian pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa variabel nilai berpengaruh signifikan terhadap penurunan prestasi pribadi pada perawat kontrak di RSUP Sanglah Denpasar. Penurunan prestasi pribadi diketahui memiliki jawaban yang didominasi didominasi oleh jawaban rendah yaitu sebesar 90,1%. Hal ini menunjukkan bahwa perawat kontrak dalam menjalankan pekerjaannya tidak begitu kesulitan dalam memahami perasaan dari pasien dalam memberikan asuhan keperawatan, keselarasan yang tinggi antar tujuan pribadi perawat dengan tujuan organisasi dalam pekerjaan mereka membangun kemampuan memahami perasaan pasien dan orang lain saat menjalankan perannya. Tanda negatif koefisien tersebut menunjukkan pengaruh yang berlawanan. Jika peningkatan terjadi pada variabel

*value* maka akan terjadi penurunan pada variabel penurunan prestasi pribadi. Pengaruh yang berlawanan tersebut juga dapat diartikan bahwa semakin tinggi kesesuaian atau keselarasan tujuan pribadi dengan tujuan organisasi, maka pemahaman perawat terhadap perasaan pasien dan orang lain tidak akan menjadi kendala.

*Dismissed personal accomplishment* atau rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri ditandai dengan kecenderungan memberi evaluasi negatif terhadap diri sendiri, terutama berkaitan dengan pekerjaan. Pekerja merasa dirinya tidak kompeten, tidak efektif dan tidak kuat, kurang puas dengan apa yang telah dicapai dalam pekerjaan, bahkan perasaan kegagalan dalam bekerja. Tingginya tingkat nilai-nilai pribadi yang dianut oleh perawat kontrak mempengaruhi kinerja perawat, kesesuaian tujuan pribadi dengan organisasi akan berdampak pada tingginya kesadaran perawat dalam melaksanakan tugas. Hal ini tercermin dari banyaknya situasi yang merupakan stressor bagi perawat mampu diadaptasi dan tidak terjadi penurunan prestasi pribadi meskipun ada dalam jumlah yang sangat kecil mengalaminya. Nilai-nilai pribadi yang dianut oleh perawat kontrak menjadi pegangan bahwa pelayanan terhadap pasien adalah yang utama, sehingga mampu mengatasi segala hambatan dan dengan dukungan segenap jajaran rumah sakit yang baik akan memberikan semangat dalam bekerja dan meningkatkan pencapaian prestasi pribadi.

### **6.7 Pengaruh kelelahan emosional terhadap depersonalisasi pada perawat kontrak**

Hasil penelitian pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa variabel kelelahan emosional berpengaruh signifikan terhadap depersonalisasi pada perawat kontrak di RSUP Sanglah Denpasar. Tanda positif koefisien tersebut menunjukkan pengaruh yang searah. Pengaruh yang searah tersebut dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat kelelahan emosional dari perawat kontrak di RSUP Sanglah Denpasar, maka semakin sering dari perawat kontrak untuk tidak melibatkan perasaan dalam pekerjaannya.

Hasil penelitian didukung oleh pendapat Maslach&Schaufeli (1993). Kelelahan emosional yang mengacu pada perasaan merupakan hasil dari yang emosional berlebihan dan karena kehabisan cadangan yang normal sumber daya seseorang. Menurut Maslach et al (2001) kontributor utama semacam ini mengalami kelelahan kerja lebih dari satu dapat mengatasi (kelebihan beban kerja) dan harus menanggung konflik pribadi yang berlebihan di tempat kerja.

Pendapat lain yang mendukung bahwa depersonalisasi merupakan dimensi interpersonal kelelahan yang mengacu pada respon negatif, sinis atau emosional terpisah dengan orang lain yang mungkin mencakup idealisme berlebihan yang muncul akibat melaksanakan tugas-tugas yang dihadapi (Maslach & Leither, 2008). Depersonalisasi berkembang sebagai respon terhadap kegagalan individu mengatasi dan memproses kelebihan emosi kumulatif, dan kelelahan emosional yang konsekuen pada kegagalan ini, fungsi depersonalisasi pada dasarnya adalah melindungi diri sendiri karena berfungsi sebagai penghalang emosional yang melindungi individu

dari disfungsi lanjut. Depersonalisasi bisa dapat berubah menjadi dehumanisasi, dan dehumanisasi memiliki potensi untuk menyakiti orang yang mengalaminya serta semua orang berinteraksi dengannya.

Perawat kontrak di RSUP Sanglah dalam penelitian ini dapat diasumsikan mengalami kondisi kelelahan emosional dan depersonalisasi ringan, artinya respon tersebut merupakan respon yang wajar sebagai bagian dari konsekuensi pekerjaan. Jumlah perawat yang mengalami kelelahan emosional sedang adalah 25,9%, demikian juga dengan kondisi depersonalisasi hanya 14,8% yang mengalami depersonalisasi sedang dan 1,2% mengalami depersonalisasi berat. Keadaan ini tidak dapat diabaikan karena kenyataannya didalam FGD yang dilaksanakan, keluhan keluhan tentang kelelahan fisik, mental dan emosional muncul meskipun perawat kontrak berusaha memahami dengan support sistem yang dimiliki tidak mengakibatkan jatuh pada kondisi yang lebih buruk, meskipun saat ini sikap depersonalisasi dalam keadaan rendah. Jajaran pimpinan dalam hal ini perlu memperhatikan aspek-aspek yang dianggap merupakan suatu hal yang jarang diperhatikan, memiliki suatu program ataupun kegiatan yang dapat mengurangi ataupun menurunkan faktor-faktor predisposisi pencetus terjadinya *burnout*.

#### **6.8 Pengaruh depersonalisasi terhadap penurunan prestasi pribadi pada perawat kontrak**

Hasil penelitian pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa variabel depersonalisasi berpengaruh signifikan terhadap penurunan prestasi pribadi pada perawat kontrak di RSUP Sanglah Denpasar. Penurunan prestasi pribadi didominasi oleh jawaban dengan kategori rendah yaitu sebesar 90,1%. Hal ini menunjukkan bahwa perawat

kontrak dalam menjalankan pekerjaannya tidak begitu kesulitan dalam memahami perasaan pasien dan orang lain. Pengaruh yang signifikan antara variabel depersonalisasi terhadap variabel penurunan prestasi pribadi menunjukkan pengaruh yang searah. Semakin baik tingkat pelayanan dari perawat yaitu dengan melibatkan perasaan dalam melayani pasien, semakin baik pula prestasi pribadi perawat dalam pekerjaannya.

Pendapat berikut yang mendukung bahwa penurunan prestasi pribadi mengacu pada penurunan perasaan kompetensi pribadi dan produktivitas di tempat kerja dan benar-benar dapat mencerminkan konsekuensi semua perasaan. Komponen dari sindrom *burnout* ini berhubungan dengan evaluasi diri dan penilaian diri, realistis atau tidak realistis, akurat atau tidak akurat (Maslach & Schaufeli, 1993). Maslach (1997) menyatakan hubungan defisit dalam prestasi pribadi terhadap efek depresi dan ketidakmampuan secara konsekuen untuk mengatasi apa yang mungkin menjadi tuntutan normal pekerjaan. *Dismissed personal accomplished* merupakan evaluasi negatif diri dan ketidakmampuan yang diperburuk dengan tidak adanya dukungan sosial dan peluang karir yang memungkinkan seseorang untuk berkembang secara professional.

Hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa pengaruh depersonalisasi memiliki pengaruh antar variabel yang paling tinggi dibandingkan dengan pengaruh variabel lain yaitu 0,689, hal ini sesuai dengan model *burnout* dari Leiter&Maslach (Leither & Maslach, 2009) bahwa ketiga dimensi *burnout* memiliki hubungan yang sangat kuat, depersonalisasi yang dibentuk oleh kelelahan emosional akan mengakibatkan penurunan prestasi pribadi. Meskipun secara umum tingkat depersonalisasi yang dirasakan rendah,

namun hal tersebut berpengaruh terhadap penurunan prestasi pribadi, artinya semakin tinggi depersonalisasi maka *diminished personal accomplishment* semakin meningkat pula. Munculnya sikap negatif terhadap pasien misalnya stigma menganggap pasien cerewet, menilai orang lain, pimpinan ataupun organisasi secara sinisme akan mempengaruhi kinerja perawat dalam melaksanakan tugas yang seharusnya hal tersebut tidak boleh terjadi.

Asumsi yang dapat ditarik dari fakta yang muncul dari hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat depersonalisasi sedang 14,8%, ringan 84% dan penurunan prestasi pribadi sedang 7,4%, ringan 90,1% adalah secara umum kondisi *burnout* termasuk ringan. Kondisi depersonalisasi yang baik tersebut secara langsung akan mengurangi penurunan prestasi pribadi. Kondisi perawat kontrak di RSUP Sanglah dilihat dari sikap dalam melayani pasien cukup baik hal ini terukur dalam kegiatan penilaian kinerja yang memiliki nilai rata-rata diatas 80 berdasarkan sumber penilaian kerja yang dilakukan oleh kepala ruangan. Keadaan ini harus tetap dipertahankan sebagai untuk menjamin kualitas layanan keperawatan yang diberikan.

#### **6.9 Pengaruh kelelahan emosional terhadap *turnover intention* pada perawat kontrak**

Hasil penelitian pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa kelelahan emosional berpengaruh signifikan terhadap *turnover intention* pada perawat kontrak. Tanda positif koefisien menunjukkan pengaruh yang searah. Semakin rendah tingkat kelelahan emosional dari perawat kontrak di RSUP Sanglah, Denpasar, maka semakin rendah pula keinginan berpindah dari perawat kontrak tersebut. Variabel

*turnover intention* didominasi oleh jawaban sedang yaitu sebesar 66,7% memiliki keinginan untuk berpindah.

Menurut Harninda (1999) dalam Effendi (2012) *Turnover intention* pada dasarnya adalah sama dengan keinginan berpindah karyawan dari satu tempat kerja ke tempat kerja lainnya. Pendapat tersebut menunjukkan bahwa *turnover intention* adalah keinginan untuk berpindah, belum sampai pada tahap realisasi yaitu melakukan perpindahan dari satu tempat kerja ke tempat kerja. Tingkat keinginan berpindah yang tinggi akan menimbulkan dampak negatif bagi organisasi, hal ini seperti menciptakan ketidakstabilan dan ketidakpastian terhadap kondisi tenaga kerja dan peningkatan biaya sumber daya manusia yakni yang berupa biaya pelatihan yang sudah diinvestasikan pada karyawan sampai biaya rekrutmen dan pelatihan kembali. Keinginan berpindah yang tinggi juga mengakibatkan organisasi tidak efektif karena perusahaan kehilangan karyawan yang berpengalaman dan perlu melatih kembali karyawan baru. Keinginan berpindah menggambarkan pikiran individu untuk keluar, mencari pekerjaan di tempat lain, serta keinginan meninggalkan organisasi.

Penyebab keinginan berpindah antara lain pekerja memiliki kepuasan gaji, kepuasan kerja, situasi pekerjaan yang berat dan komitmen organisasi yang rendah atas pekerjaannya yang ada sekarang dan termotivasi untuk mencari pekerjaan lain, (Andini, 2006). Pernyataan ini juga diperkuat oleh hasil penelitian Leiter&Maslach (2009) bahwa dimensi *burnout*: kelelahan emosional sebagai kritikal mediator terjadinya *turnover*.

Kondisi *turnover intention* perawat kontrak di RSUP Sanglah sejumlah 66,7% Asumsi yang dapat ditarik dari penelitian ini berdasarkan pengumpulan data dan hasil

FGD bahwa keinginan berpindah dilihat dari faktor faktor penyebab *turnover intention* yaitu peningkatan kelelahan emosional yang dipengaruhi oleh beban kerja yang meningkat akan meningkatkan keinginan untuk berpindah. Kelelahan emosional yang berhubungan dengan pekerjaan dapat menjadi salah satu pemicu munculnya keinginan untuk pindah bekerja, seorang perawat cenderung akan mengharapkan bekerja pada suatu tempat yang ideal, dalam arti bekerja sesuai dengan standar, lingkungan yang nyaman, beban kerja yang sesuai sehingga dampak kelelahan baik fisik, emosional dan mental berada dalam rentang yang tidak berlebihan. Ketika hal tersebut dirasakan tidak sesuai, maka akan timbul keinginan untuk mendapatkan tempat bekerja yang lebih baik.

#### **6.10 Pengaruh depersonalisasi terhadap *turnover intention* pada perawat kontrak**

Hasil penelitian pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa depersonalisasi tidak berpengaruh signifikan terhadap *turnover intention* pada perawat kontrak. Tanda positif menunjukkan adanya pengaruh yang searah, semakin sering perawat kontrak untuk tidak melibatkan perasaan dalam melayani pasien, maka semakin tinggi pula keinginan untuk berpindah kerja dari perawat kontrak tersebut.

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa tingkat depersonalisasi yang rendah cenderung tidak mempengaruhi oleh *turnover intention* dengan kategori sedang. Perbedaan hasil penelitian ini dapat diakibatkan oleh beberapa hal. Model Price (2001) ada 5 kategori aspek pokok yang mendukung timbulnya intensi *turnover* yaitu:

1. *pay* (upah); bahwa faktor terpenting dalam menentukan *turnover* adalah tingkat upah yang relatif. Namun sejumlah hubungan antara tingkat upah dan tingkat *turnover* menyatakan bahwa bukan hanya upah yang menyebabkan seseorang meninggalkan suatu perusahaan dan pindah ke perusahaan lain, oleh karena itu faktor upah didorong juga oleh faktor lainnya terjadinya *turnover*.
2. *integration*, Tingkat keikutsertaan atau keterlibatan karyawan dalam hubungan pokok dalam organisasi. Individu dianggap memiliki peranan penting dalam proses jalannya organisasi. Hal ini dapat dilihat dari penting atau tidaknya keterlibatan karyawan dalam berjalannya program perusahaan.
3. *Instrumental communication*, *Instrumental communication* berhubungan langsung dengan peran *performance*. Seybolt, Pavett, & Walker dalam (Mobley, 1982) menemukan bahwa *performance* yang bagus terdapat sedikit kejadian *turnover*.
4. *Formal Communication*, bahwa komunikasi formal organisasi merupakan faktor penentu *turnover*, yang dapat dilakukan dalam bentuk *feedback* terhadap tugas-tugas karyawan yang sering dan langsung, serta adanya saluran komunikasi formal yang terpercaya.
5. *Centralization* pengalaman organisasi yang sangat terfokus pada pemimpin akan beresiko besar untuk terjadinya *turnover*. Hubungan ini didasarkan pada hal-hal seperti faktor karyawan yang memiliki sedikit *outonomy*, tanggapan organisasi terhadap unit dan kebutuhan individu yang lambat, ataupun

karyawan yang merasa bahwa dirinya tidak mempunyai kendali apapun didalam organisasi.

Berdasarkan pemaparan teori diatas, hipotesis penelitian yang tidak signifikan dapat diasumsikan bahwa selain pengaruh depersonalisasi ada banyak faktor yang mempengaruhi kejadian *turnover intention*. Hasil kegiatan FGD memberikan gambaran bahwa meskipun memiliki keinginan untuk melakukan *turnover intention*, namun masih dalam batas pemikiran karena kecenderungan masih ingin tetap bekerja di RSUP Sanglah. Nilai-nilai pribadi perawat yang mendasari adalah keinginan untuk dapat diangkat menjadi pegawai negeri sipil (PNS), mendapatkan ilmu dan keterampilan yang lebih dibandingkan dengan bekerja ditempat lain, kenal dengan dokter-dokter ahli, mampu membantu keluarga atau kerabat yang membutuhkan pelayanan kesehatan di RSUP Sanglah.

#### **6.11 Pengaruh penurunan prestasi pribadi terhadap *turnover intention* pada perawat kontrak**

Hasil penelitian pada tabel 5.15 menunjukkan bahwa pengaruh yang signifikan dari variabel *personal accomplishment* terhadap variabel *turnover intention* pada perawat kontrak. Tanda positif koefisien tersebut menunjukkan pengaruh yang searah. Semakin sering dari perawat kontrak untuk tidak memahami kebutuhan pasien, maka semakin tinggi keinginan mereka untuk berpindah kerja.

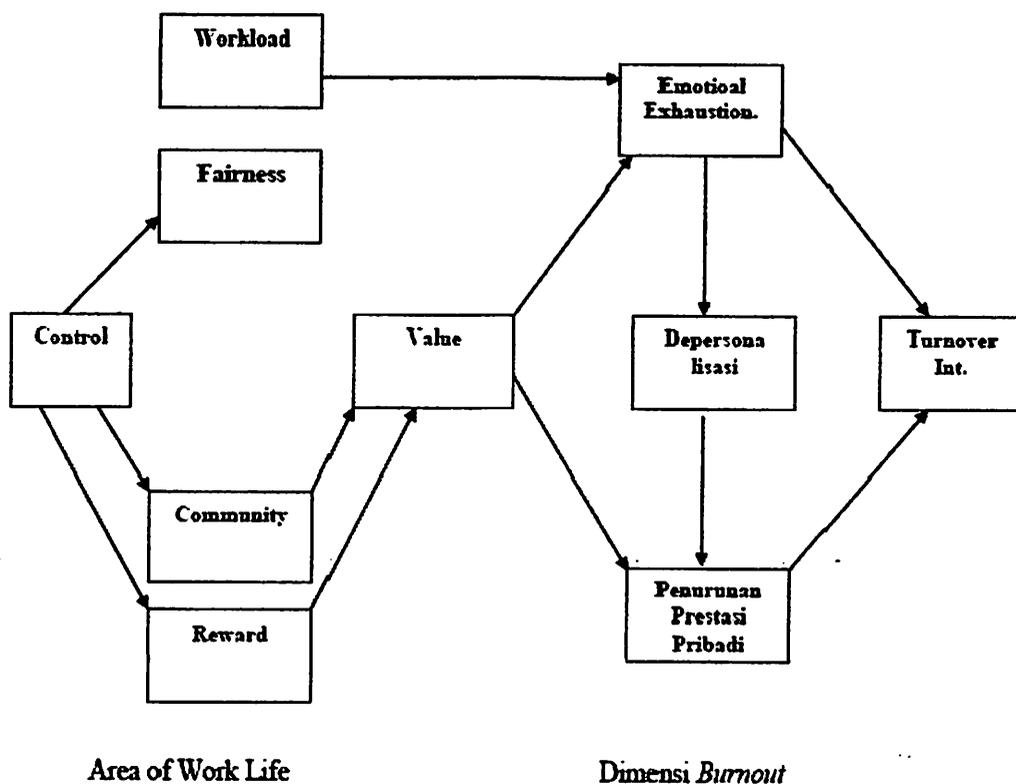
Wanous (1980) menyatakan ada dua faktor yang mempengaruhi timbulnya intensi *turnover*, yaitu : dari faktor individu; usia lebih muda, pendidikan yang lebih tinggi, status yang belum menikah cenderung memiliki keinginan *turnover* yang

tinggi. Faktor organisasi; gaji, kesempatan pengembangan karir, kesempatan pelatihan yang dirasakan kurang akan memiliki kecenderungan *turnover* yang lebih tinggi.

Hasil penelitian dapat diasumsikan bahwa meskipun penurunan prestasi pribadi yang rendah, namun hal ini memberi kontribusi bagi perawat kontrak memiliki keinginan untuk keluar dari pekerjaan dengan kategori sedang. Seorang perawat yang memiliki tingkat pendidikan yang cukup, kemampuan serta prestasi kerja yang baik dengan status sebagai perawat kontrak memiliki keinginan untuk keluar dari pekerjaannya, hal ini dikuatkan dengan hasil kegiatan FGD dimana perawat memiliki keinginan untuk berpindah dari pekerjaannya seandainya mendapatkan jaminan yang lebih menjanjikan dan pekerjaan yang lebih baik, adanya *turnover intention* pada perawat kontrak di RSUP Sanglah dalam kategori sedang merupakan suatu hal dalam batas wajar. Kondisi ini merupakan hal yang tidak dapat diabaikan oleh jajaran manajemen karena meskipun kondisi penurunan prestasi pribadi dalam kategori rendah namun mempengaruhi *turnover intention* dalam kategori sedang, sehingga faktor yang mempengaruhi terjadinya *turnover intention* harus dicegah atau diturunkan.

## 6.12 Temuan Penelitian

Berdasarkan hasil keseluruhan uji hipotesis, maka dapat diketahui jalur kuatnya hubungan yang digambarkan model hasil penelitian ini.



Gambar 6.1 Temuan penelitian rekomendasi penurunan *Burnout* pada Perawat Kontrak di RSUP Sanglah

Dengan memperhatikan gambar 6.1 penjelasan hasil penelitian sebagai berikut :

Variabel kontrol mempengaruhi secara signifikan variabel keadilan, komunitas dan penghargaan, namun tingkat kontrol tinggi yang dimiliki oleh perawat kontrak tidak mempengaruhi beban kerja. Beban kerja terbukti secara langsung mempengaruhi dimensi *burnout*; kelelahan emosional. Hasil ini juga menunjukkan bahwa variabel komunitas dan reward membentuk nilai-nilai pribadi yang dianut oleh

perawat kontrak di RSUP Sanglah. Nilai (*value*) berkontribusi terhadap dua dimensi *burnout* yaitu kelelahan emosional dan penurunan prestasi pribadi. Dimensi *burnout* depersonalisasi yang dibentuk oleh aspek kelelahan emosional mempengaruhi secara kuat terhadap penurunan prestasi pribadi Hasil terakhir pada penelitian ini adalah faktor faktor yang mempengaruhi *turnover intension* secara signifikan dari dimensi *burnout* adalah kelelahan emosional dan prestasi pribadi.

Rekomendasi penurunan *burnout* pada perawat kontrak di RSUP Sanglah mengacu pada teori *six area of worklife : a structured approach to organizational predictor of burnout*, temuan analisis penelitian, kegiatan *focus group discussion* (FGD) yaitu:

#### 1. Secara Teoritis

Variabel kontrol secara tidak langsung mempengaruhi nilai pribadi melalui kondisi lingkungan sosial/komunitas yang supportif serta *reward*. Terbentuknya nilai pribadi yang baik, serta beban kerja yang sesuai akan mampu mencegah ataupun menurunkan *burnout*. Kondisi otonomi perawat yang cukup baik ternyata tidak berpengaruh terhadap penurunan beban kerja perawat, dapat diartikan peningkatan beban kerja yang dirasakan tidak seluruhnya dapat dijelaskan oleh variabel kontrol saja, banyak faktor yang mempengaruhi keadaan beban kerja. Dimensi *burnout* ; kelelahan emosional dan prestasi pribadi merupakan variabel mediator terjadinya *turnover intention* , penurunan *burnout* akan menurunkan *turnover intention*.

## 2. Secara Praktis

Berdasarkan hasil penelitian, analisis kondisi faktual deskriptif dan inferensial, sehingga secara umum dapat direkomendasikan penurunan *burnout* pada perawat kontrak di RSUP Sanglah Denpasar sebagai berikut :

1. *Burnout* dapat diturunkan ataupun dicegah dengan memperhatikan *area of worklife* dalam pekerjaan yaitu peningkatan autonomi, penurunan beban kerja, peningkatan rasa keadilan, komunitas yang baik, reward yang sesuai serta nilai-nilai yang tidak bertentangan dengan organisasi.
2. Beban kerja diatur agar sesuai dengan standar dilihat dari perbandingan jumlah pasien dan tenaga keperawatan, penghitungan beban kerja yang sesuai untuk ruang perawatan kelas 3, jumlah pasien, kondisi pasien, rata-rata hari perawatan pasien, tindakan keperawatan langsung dan tidak langsung yang dibutuhkan oleh masing-masing pasien, frekuensi masing-masing tindakan keperawatan yang harus dilakukan, rata-rata waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan masing-masing tindakan keperawatan serta penambahan tenaga perawat ataupun *patient care assistant* (PCA).
3. Meningkatkan dukungan dan bimbingan terhadap anggota tim kerja sebagai bagian dari komunitas kerja.
4. Meningkatkan *reward* terhadap perawat kontrak sesuai dengan kemampuan dan kontribusi terhadap rumah sakit, pengusulan gaji pokok sesuai dengan UMR serta pengaturan jenjang karir bagi perawat kontrak yang memiliki masa kerja diatas 3 untuk membentuk semangat kerja bahwa dirinya mampu

memberikan kontribusi dan dihargai serta peningkatan loyalitas terhadap RSUP Sanglah.

5. Mempertahankan nilai-nilai positif yang diyakini oleh perawat kontrak sehingga terjadi keselarasan nilai pribadi dengan nilai organisasi
6. Menurunkan *turnover intention* dengan memperhatikan faktor faktor penyebab *turnover intention* yaitu peningkatan kelelahan emosional yang dipengaruhi oleh beban kerja yang meningkat
7. Memberikan kesempatan terhadap perawat kontrak untuk peningkatan jenjang karir serta pelatihan-pelatihan lanjutan dan menanamkan nilai positif manfaat yang didapatkan dalam bekerja bukan sebatas finansial tetapi pengetahuan, keterampilan dan menjalankan fungsi sosial.

### **6.13 Keterbatasan Penelitian**

**Keterbatasan penelitian ini adalah :**

1. Pengumpulan data, penelitian hanya menggunakan data primer dari responden penelitian dengan menggunakan kuesioner *Area of Worklife Scale (AWS)* dan *Maslach Burnout Inventory (MBI)* yang dimodifikasi serta dengan kegiatan FGD, tidak melakukan pengukuran secara spesifik terhadap beban kerja misalnya *time motion studi* sehingga unsur subyektifitas sangat berpengaruh.

**BAB 7**  
**SIMPULAN DAN SARAN**

## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

1. Kontrol (otonomi) yang dimiliki perawat membentuk nilai-nilai pribadi melalui dua aspek yaitu komunitas serta *reward*. Penurunan *burnout* dapat dilakukan dengan membentuk nilai-nilai pribadi dan menurunkan beban kerja perawat kontrak. Hasil penelitian ini menjelaskan pengaruh *Area of Work life* terhadap *burnout*.
2. Depersonalisasi memiliki pengaruh paling dominan terhadap penurunan prestasi pribadi dalam dimensi *burnout* yang dibentuk oleh aspek kelelahan emosional pada perawat kontrak. Hubungan antar variabel ini menunjukkan bahwa dimensi *burnout* kelelahan emosional mempengaruhi depersonalisasi dan penurunan prestasi pribadi secara kuat.
3. *Turnover intention* dapat diturunkan melalui penurunan *burnout* yaitu dimensi kelelahan emosional dan peningkatan prestasi pribadi. *Burnout* merupakan mediator variabel yang mempengaruhi *turnover intention*.

#### 7.2 Saran

1. Model penurunan *burnout* pada perawat dapat diterapkan pada rumah sakit pemerintah karena memberikan gambaran tentang aspek yang mempengaruhi *burnout* serta output negatif yang dapat dicegah.

2. Untuk menurunkan *burnout* dapat dilakukan dengan penurunan beban kerja tanpa mengabaikan aspek lain dalam *area of worklife* kontrol, keadilan, komunitas, nilai dan penghargaan pada perawat.
3. Beban kerja diatur berdasarkan standar dengan memperhatikan perbandingan jumlah pasien dan tenaga keperawatan, penghitungan beban kerja dan penambahan tenaga.
4. Meningkatkan *reward* terhadap perawat kontrak sesuai dengan kemampuan dan kontribusi terhadap rumah sakit, pengusulan gaji pokok sesuai dengan UMR serta pengaturan jenjang karir bagi perawat kontrak untuk meningkatkan loyalitas terhadap RSUP Sanglah.
5. Penelitian lebih lanjut tentang *burnout* dapat meneliti tentang aspek beban kerja dengan lebih spesifik menggunakan beberapa formula penghitungan beban kerja serta dengan observasi *time motion study*.

# DAFTAR PUSTAKA

### DAFTAR PUSTAKA

- Abushaikha, L., & Saca-Hazboun, H. (2009). Job satisfaction and burnout among Palestinian nurses. *La Revue de Santé de la Méditerranée orientale* , 15 (1), 190-198.
- Aiken, L., Clarke, S., & Sloane, D. (2001). *Nurses' reports on hospital care in five countries*. Millwood: Health Aff.
- Alberola, E., & Monte, G. (2009). Incidence of burnout in Spanish nursing professionals: A longitudinal. *International Journal of Nursing Studies* , 1013–1020.
- Alderfer, C. (1972). *Existence, relatedness and growth: Human needs in organisational Settings*. New York: Free Press.
- Alparslan, O., & Doganer, G. (2009). Relationship between levels of burnout of midwives who work in Sivas, Turkey province center and identified socio-demographic characteristics. *International Journal of Nursing and Midwifery* , 1 (2), 019-028.
- Andini, R. (2006). *Analisis Pengaruh Kepuasan Gaji, Kepuasan Kerja, Komitmen Organisasional Terhadap Turnover Intention. : Studi Kasus Pada Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Thesis.* . Semarang:: Universitas Diponegoro.
- Andriani, R. (2004). Pengaruh Persepsi Mengenai Kondisi Lingkungan Kerja dan Dukungan Sosial terhadap Tingkat Burnout pada Perawat IRD RSUD dr.Soetomo Surabaya. *Insan* , 6 (1), 50-62.
- Bakker, A., Le Blanc, P., & Schaufeli, W. (2005). Burnout contagion among intensive care nurses. *J Adv Nurs* , 51 (3), 276-287.
- Baron, & Greenberg. (1995). *Behavior in Organization Understanding and Managing The Human Side of Work* (5th ed.). USA: Prentice Hal.
- Bidang Keperawatan. (2012). *Rekapitulasi Tenaga*. Denpasar: RSUP Sanglah.
- Bidang Perencanaan dan Evaluasi. (2012). *Laporan Hasil Kegiatan tahun 2012*. Denpasar: RSUP Sanglah.
- Camp, S. (1994). Assessing the effects of organisational commitment and jobsatisfaction on turnover: An event history approach. *Prison Journal* , 74 (3), 279-306.
- Chapman, A. (2002). *J.S.Adams' Equity Theory 1963.* . Retrieved June 2005 , from <http://www.businessball.com/adamsequitytheory.html>.

- Cherniss, C. (1987). *Staff burnout: Job stress in the human service*. Beverly hills: Sage publication.
- Chieffo, A. (1991). Factors contributing to job satisfaction and organisational commitment of community college leadership teams. *Community College Review* , 19 (2), 15-25.
- Colquitt, J. A. (2001). On the Dimensionality of Organizational Justice: A. *Journal of Applied Psychology* , 86 (3), 386-400.
- Cordes, C., & Dougherty, T. (1993). A review and integration of research on job burnout. *Academy of Management review* , 18, 621-658.
- Cox, T., Kuk, G., & Leiter, M. (1993). *Burnout, health, work stress, and organizational healthiness*. Washington DC: Taylor & Francis.
- Cummins, & Davey, G. (2009). The Utility of the Personal Wellbeing Index Intellectual Disability Scale in an Australian Sample. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* , 22 (3), pages 276-286.
- Daromes, F. (2006). *Pengaruh Keadilan Organisasional Terhadap Intensitas Turnover Auditor Pada Kantor Akuntan Publik di Indonesia*. Semarang: eprintundip.
- Drafke, M. W., & Kossen, S. (2002). *The human side of organizations*. New Jersey: Prantice Hall.
- Eby, L., Freeman, D., Rush, M., & Lance, C. (1999). Motivational bases. *Journal of Occupational & Organisational Psychology* , 72 (4), 463-484.
- Effendi, A. (2012). Definition, Indication, Impact of Turnover for the Company and the Calculation of Turnover. *Journal of Management* .
- Ema, & Anrilia. (2004.). Peranan Dimensi-Dimensi Birokrasi terhadap Burnout pada Perawat Rumah Sakit Di Jakarta. *urnal Psyche* , 1 ( 1), 54-67.
- Faragher, Cass, M., & Cooper, C. (2005). The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occupational & Environmental Medicine* , 62 (2), 105-112.
- Figley, C. (1995). *Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder*. New York: NY: Routledge.
- Freudenberger, H., Wessels, A., Kutcher, Seeland, Seider, Cherico, et al. (1989). *Burnout: Past, present and Future Concern-Professional burnout in medicine and the helping profession* . New York: The Haworth Press.

- Gabbe, S., Melville, J., Mandel, L., & Walker, E. (2002). Burnout in chairs of obstetrics and gynecology. *Am J Obstet Gynecology*, 186 (4), 601-612.
- Garrosa, E., Moreno-Jime, B., & Rodri'guez, A. (2011). Role stress and personal resources in nursing: A cross-sectional study of burnout and engagement. *International Journal of Nursing Studies*, 48, 479-489.
- Ghozali, I. (2005). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan program SPSS*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Gilbert, & Stepanie. (2008). Early Predictors of Job Burnout and Engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93 (3), 498-512.
- Gillies. (1994). *Nursing Management: A Systems Approach*. Philadelphia: Saunders (W.B.) Co Ltd.
- Gulo, W. (2002). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Grasindo.
- Harjana, A. (1994). *Konflik di Tempat Kerja*. Yogyakarta: Kanisius.
- Hasibuan, S. (2002). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Herzberg, F. (1966). *Work and the nature of man*. Cleveland, OH: The World Publishing Company.
- Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D., & Margareth, W. (2010). Compassion Satisfaction, Burnout, and Compassion fatigue among Emergency Nurse Compared With Nurses in other selected in patient specialties. *Journal of Emergency nursing*, 36 (5), 420-427.
- Izquierdo, M. G., & Ri'os-Ri'squez, M. I. (2012). The relationship between psychosocial job stress and burnout in emergency departments: An exploratory study. *Nursing Outlook*, 322-329.
- Jaya, & Sumertajaya. (2008). *Partial Least Square*. Jakarta: Grasindo.
- Jodas, D., & Maria, H. (2009). Burnout syndrome among nursin staff from emergency department of Hnyversity Hospital. *Acta Paul Enferm*, 22 (2), 192-7.
- Jourdain, G., & Chenevert, D. (2009). Job demands-resources, burnout and intention to leave the nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 709-722.
- Kalliath, T., & Morris, R. (2002). Job satisfaction among nurses: a predictor of burnout levels. *J Nurs Adm*, 648-54.
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Stress productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Book.

- Keller, K., & Koenig, W. (1989). Management of stress and prevention of burnout in emergency physicians. *Ann Emerg Med*, 18 (1), 42-47.
- Kelloway, E., Gotlieb, B., & Barham, L. (1999). The Source, nature, and direction of work and family conflict: a longitudinal investigation. *Journal of Occupational and Health Psychology*, 4, 337-346.
- Khotimah, K. (2010). *Hubungan antara persepsi terhadap lingkungan kerja psikologis dengan burnout pada perawat RSUD Budi Rahayu*. Semarang: Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro.
- Kristof. (1996). Kristof, A. L. 1996. Person-organization fit: an integrative review of its conceptualizations, measurement, and implications. *Personnel Psychology*, 1-49.
- Lambert, E., Hogan, N., Barton, A., & Lubbock, S. (2001). The impact of job satisfaction on turnover intent: A test of a structural measurement model using a national sample of workers. *Social Science Journal*, 38 (2), 233-25.
- Landy, F. (1989). *Psychology of work behavior* (4 ed.). Belmont: Wadsworth.
- Laschinger, S., & Finegan, J. (2008). Situational and dispositional predictors of nurse manager burnout: a time-lagged analysis. *J Nurs Management*, 16 (5), 601-607.
- Lee, R., & Ashfort, B. (1996). A Meta Analytic examination of correlates of three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology*, 81, 123-133.
- Leither, M., & Maslach, C. (2004). Area of worklife: a structured approach to organizational predictors of job burnout. (P. Perrewe, & D. a. Ganster, Eds.) 3, 91-134.
- Leither, M., & Maslach, C. (2009). Nurse turnover: Mediating role of burnout. *Journal of Nursing Management*, 17, 331-339.
- Leither, M., & Maslach, C. (1999). Six area of worklife: A model of the organizational context burnout. *Journal of Health and Human Resources Administration*, 472-489.
- Lu, H., While, A., & Barriball, K. (2005). Job satisfaction among nurses: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 42, 211-227.
- Luthans, f. (1995). *Organizational Behavior*. Singapore: Mc.Graw-Hill Book.
- Maslach, C. J., & Leither, M. (2008). Early predictors on the job burnout engagement. *Journal of applied psychology*, 498-512.

- Maslach, C. J., & Leither, M. P. (1996). *MBI: The Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto: CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., & Leither, M. (1997). *The Truth About Burnout*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Maslach, C., & Schaufeli, W. (1993). *Professional Burnout*. New York: CRC Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W., & Leither, M. (2001). Job burnout. In S. T. Fiske, D. L. *Annual Review of Psychology* , 397-422.
- Maslow, A. (1970). *Motivation and personality*. New York: Harper & Row.
- Mayasari, A. (2009). *Analisis Pengaruh Persepsi Faktor Manajemen keperawatan terhadap Tingkat kepuasan Kerja Perawat di RSUD Kota Semarang* . Semarang: Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.
- Mbuthia, N. (2009). *An Investigation Into The Factors That Nurses Working In Critical Care Units Perceive As Leading To Burnout*. University of South Africa.
- McClelland, D. (1961). *The achieving society*. Princeton: Von Nostrand.
- Mobley, W. (1982). *Employee turnover: Causes, consequences, and control*. Addison-Wesley Publishing Company Inc.
- Moorhead, G., & Griffen, R. .. (1992). *Organisational behavior* (3 ed.). Boston:: Houghton Mifflin Company.
- Morris, M. (2004). *The public school as workplace: The principal as a key*. Los Angeles: California University.
- Netemeyer, R. B. (1997). An Investigation Into The Antecedents of Organizational Citizenship Behaviors in a Personal Selling Context. *Journal of Marketing* , 61, 85-98.
- Noveria, & Sandy, P. (2008). *Dampak penatalaksanaan pasien addiksi NAPZA terhadap burnout sindrom pada perawat di RSKO*. Jakarta: RSKO.
- Novliadi, F. (2007). *Intensi Turnover Karyawan ditinjau dari Budaya Perusahaan dan Kepuasan Kerja*. Medan: Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Patrick, K. (2007). BURNOUT IN NURSING. *Australian Journal of Advanced Nursing* , 24 ( 3), 43-48.

- Pfifferling, J. (2009, January 14). Burnout risk appraisal. [www.cpwb.org/burnout\\_information.htm](http://www.cpwb.org/burnout_information.htm).
- Pines, A., Aronson, E., & Elliot. (1989). *Career Burnout : causes and cure*. New York: free Pres.
- Prahor, A. (2010). *Hubungan Antara Komunikasi Efektif dengan Intensi Turnover pada Karyawan Bank Jatim*. Malang: Fakultas Psikologi Universitas Wisnuwardhana.
- Price, J. L. (2001). Reflections on the Determinants of Voluntary Turnover. *International Journal of Manpower* , 22 (7), 660-624. (H. Pujaatmika, Trans.)
- Rouleau, D., Fournier, P., Philiber, A., Mbengue, B., & Dumont, A. (2012). The effects of midwives' job satisfaction on. *Human resources for health* , 10 (1), 1-14.
- Sarmiento, T., Laschinger, H., & Iwasiw, C. (2003). Nurse educators' workplace empowerment, burnout, and job satisfaction: testing Kanter's theory. *Journal of Advanced Nursing* , 46 (2), 134-143.
- Schaufeli, & Greenglass. (2001). Introduction on special issue on burnout and health. *Psychology&Health* , 501-510.
- Schneider, B. G. (1995). The ASA framework: an up date. *Personnel Psychology* , 48, 747-773.
- Schultz, H., Bagraim, J., Potgieter, T., iedge, C., & Werner, A. (2003). *Organisational behaviour: A contemporary South African Perspective*. Pretoria: Van Schaik Publishers.
- Sengin. (2003). Work-related attributes of RN job satisfaction in acute care hospitals. *Journal of Nursing Administration* , 33(6), 317-320.
- Setiadi. (2007). *Konsep dan penulisan riset keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Shimizutami, M., Odagiri, Y., Yumiko, O., shimomitsu, T., Kristensen, S., Maruta, T., et al. (2008). Relationship of Nurse Burnout with Personality Characteristics and Coping Behaviors. *Industrial Health* , 46, 326-335.
- Sidohutomo, A. (1999). *Formula Perhitungan Tenaga Keperawatan Berdasarkan Beban Kerja dan Kepuasan Tenaga Kerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Swasta Kelas Madya di Wilayah Kota Madya Surabaya*, Tesis. Surabaya: Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga.
- Siefert, K., & Jayaratne, S. (1991). Job satisfaction, burnout, and turnover in health care social worker. *Kealth and social work* , 16 (3), 193-202.

- Sugiyono. (2006). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan RD*. Bandung: Alfabeta.
- Tawale, & Novita, E. (2011). Hubungan antara Motivasi Kerja Perawat dengan Kecenderungan mengalami Burnout pada perawat. *INSAN Vol. 13 No. 02, Agustus 2011*, 02, 74-84.
- Taylor, S. E. (1999). *Health Psychology*. USA: The Mac Graw-Hil Companies, Inc.
- Ting, Y. (1997). Determinants of job satisfaction of federal government. *Public Personnel Management*, 26 (3), 313-335.
- Tremblay, L., Paquet, M., Marchionni, C., & Drevniok, U. (2011). Turnover Intention Among New Nurses. *Journal for Nurses in Staff Development*, 27 (1), 39Y45.
- Tyler, T. D. (1996). Understanding Why the Justice of Group Procedures Matters: A Test of the Psychological Dynamics of the Group-Value Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70 (5), 913-930.
- Vahey, D., Aiken, L., Sloane, D., Clarke, S., & Vargas, D. (2004). Nurse Burnout and Patient Satisfaction. *Med Care*, 42 (2), 1157-1166.
- Vancouver, J. B. (1991). An exploratory examination of personorganization fit: organizational goal congruence. *Personnel Psychology*, 44, 333-352.
- Wanous, J. P. (1980). *Organizational entry*. M.A: Addison-Wesley.
- Wharton, A., & Baron, J. (1991). Satisfaction? The psychological impact of sex. *The Sociological Quarterly*, 12, 365-388.
- Widanti, N. d. (2011). Tingkat burnout perawat di Rumah Sakit "X" Surabaya. *INSAN*, 13, 74-84.
- Windayanti, P. (2007). Burnout pada perawat di rumah Sakit Pemerintah dan swasta. *Seminar psikologi terapan*. Surabaya: Universitas mercubuana.

# LAMPIRAN

**Lampiran.1****PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Dewa Kadek Adi Surya Antara

NIM : 131141044

Adalah mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang akan melakukan penelitian tentang ” **Rekomendasi Penurunan *Burnout* pada Perawat di RSUP Sanglah** ”. Penelitian ini bermanfaat dalam mengidentifikasi pengaruh *area of worklife* terhadap *burnout* dan kepuasan kerja perawat sehingga dapat digunakan sebagai kerangka dalam pengembangan manajemen keperawatan yang berhubungan dengan penurunan *burnout* pada perawat.

Untuk itu, saya mohon partisipasi Bapak/Ibu/Saudara menjadi responden dalam penelitian ini. Semua data yang telah dikumpulkan akan dirahasiakan. Data hanya disajikan untuk keperluan penelitian ini. Apabila dalam penelitian ini responden merasa tidak nyaman dengan kegiatan yang akan dilakukan, maka responden dapat mengundurkan diri.

Apabila Bapak/Ibu/Saudara berkenan menjadi responden, silahkan menandatangani pada lembar persetujuan yang telah disediakan. Atas perhatian dan partisipasinya saya mengucapkan terima kasih.

Hormat Saya

Dewa Kadek Adi Surya Antara, S.Kep.Ns

**Lampiran.2****LEMBAR PENJELASAN**

Penelitian ini bermanfaat dalam mengidentifikasi adanya *burnout* dan *turnover intention* perawat serta tidak ada resiko bagi kesehatan penderita.

Nama Peneliti : Dewa Kadek Adi Surya Antara, S.Kep.Ns

Judul Penelitian : **Rekomendasi Penurunan *Burnout* pada Perawat di RSUP Sanglah**

Tujuan Penelitian : Menyusun rekomendasi penurunan *burnout* pada perawat di RSUP Sanglah.

Manfaat Penelitian : Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu cara yang efektif dalam menurunkan *burnout* pada perawat

Manfaat bagi subjek : Dengan penelitian saudara mampu mengidentifikasi adanya *burnout* dan cara mengatasinya.

- Dalam penelitian ini, Saudara akan mengisi kuesioner untuk mengidentifikasi *area of worklife, burnout* dan *turnover intention*
- Setelah itu saya mengolah data, mendapatkan isu strategis
- Kemudian akan saya akan melakukan FGD dengan mengundang kepala bidang keperawatan, kepala ruangan dan perwakilan dari kelompok perawat kontrak.
- Didalam FGD yang didiskusikan adalah Isu strategis berdasarkan *Area of worklife, burnout* dan *turnover intention* solusi dan permasalahan, diskusi pakar.

Dalam penelitian ini tidak ada resiko yang mempengaruhi secara fisik. Jika saudara ingin berkomunikasi dengan peneliti, saudara bisa menghubungi:

Nama : Dewa Kadek Adi Surya Antara, S.Kep.Ns

Alamat : JL.Pulau Misol I Gang .VI A no.1 Denpasar-Bali

No.Telepone : (0361)8049850, Hp./ 085237214730

Partisipasi ini sepenuhnya bersifat sukarela, semua catatan yang berhubungan dengan penelitian ini akan dijamin kerahasiannya. Saudara boleh memutuskan untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun tanpa ada konsekuensi sebelum saudara memutuskannya.

Denpasar, .....2013

Yang mendapatkan penjelasan

Yang memberi penjelasan

( )

Dewa Kadek Adi Surya Antara, S.Kep.Ns

Saksi

( )



**Lampiran.4****Kuesioner Penelitian****Rekomendasi Penurunan *Burnout* pada Perawat Kontrak di RSUP Sanglah****1.Kuesioner Area of Worklife Scale (AWS)**

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda ceklist (V) pada jawaban yang anda pilih di kotak yang tersedia

(1) = sangat tidak setuju

(2) = tidak setuju

(3) = sulit untuk memutuskan

(4) = setuju

(5) = sangat setuju

No	Pernyataan	1	2	3	4	5
<b>Dimensi Beban Kerja</b>						
1	Saya sering merasakan kekurangan waktu untuk menyelesaikan pekerjaan					
2	Saya dituntut bekerja keras dalam menyelesaikan tugas.					
3	Saya harus mengerjakan banyak pekerjaan dirumah sakit yang kadang kadang membatasi kepentingan pribadi saya					
4.	Saya merasa punya banyak waktu untuk melakukan hal penting dalam pekerjaan					
5.	Saya menyelesaikan pekerjaan saya ketika jam kerja sudah berakhir (tidak pernah mengalami kelebihan jam kerja)					
<b>Kontrol</b>						
6	Saya memiliki kontrol penuh terhadap pekerjaan saya					
7	Saya mampu mempengaruhi atasan untuk menyediakan sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk pekerjaan					
8	Saya memiliki kewenangan profesional dan mandiri dalam melakukan pekerjaan saya					
9	Saya merasa memiliki pengaruh dalam pengambilan keputusan dibidang pekerjaan saya					

<b>Penghargaan</b>						
10	Saya merasakan perhatian dari orang lain atas pekerjaan yang saya lakukan					
11	Hasil pekerjaan saya sangat dihargai					
12	Upaya yang saya lakukan biasanya tidak ada yang memperhatikan					
13	Saya tidak mendapatkan pengakuan atas kontribusi yang saya berikan dalam pekerjaan					
<b>Komunitas</b>						
14	Saya merasakan teman-teman lingkungan kerja semuanya saling menghargai dan melaksanakan perannya masing-masing					
15	Saya merasakan bagian dari kelompok dalam pekerjaan					
16	Anggota tim work semuanya saling membantu satu sama lain					
17	Komunikasi antar teman saling terbuka dan tidak ada saling membicarakan orang lain					
18	Saya merasakan tidak terlalu dekat dengan teman kerja					
<b>Keadilan</b>						
19	Semua sumber daya yang ada dipergunakan secara adil					
20	Kesempatan dalam pekerjaan diperlakukan sama oleh pihak manajemen terhadap para perawat					
21	Ada prosedur jelas yang ketika saya menanyakan tentang keterbukaan keputusan yang diambil berkaitan dengan pekerjaan yang saya lakukan					
22	Menurut saya manajemen memperlakukan semua perawat secara adil					
23	Saya merasakan adanya sikap pilih kasih/ kurang obyektif dalam pengambilan keputusan yang dibuat di tempat kerja saya.					
24	Nilai keadilan yang berlaku dirumah sakit ini adalah tidak penting kemampuan yang anda miliki namun yang penting adalah siapa yang anda kenal akan sangat menentukan karir anda dirumah sakit ini.					
<b>Nilai</b>						
25	Sejujurnya, nilai kehidupan pribadi yang saya anut sejalan dengan tujuan organisasi					
26	Tujuan organisasi berpengaruh terhadap aktifitas kehidupan sehari-hari saya					
27	Tujuan karir pribadi saya sejalan dengan visi, misi rumah sakit					
28	Organisasi sangat berkomitmen untuk menjaga mutu					

## Lampiran.5

**KUESIONER PENELITIAN**  
**Kuesioner *Maslach Burnout Inventory* ( MBI )**

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda ceklist (V) pada jawaban yang anda pilih di kotak yang tersedia

Keterangan:

- 1) Pilihan 1 : Jarang sekali (Beberapa kali dalam setahun)
- 2) Pilihan 2 : Kadang-Kadang ( satu kali sebulan)
- 3) Pilihan 3 : Sering ( beberapa kali dalam sebulan)
- 4) Pilihan 4 : Sering sekali (setiap hari)
- 5) Pilihan 5 :Sangat sering sekali (setiap saat)

No	Pernyataan	1	2	3	4	5
<b>Dimensi Kelelahan Emosional (<i>Emotional Exhaustion</i>)</b>						
1	Saya merasakan pekerjaan saya menguras emosi					
2	Saya merasa selama bertugas di berdayakan secara berlebihan ( tuntutan melebihi kemampuan)					
3	Terkadang saya merasa kelelahan saat bangun pagi (membayangkan tugas yang akan dilaksanakan)					
4	Bekerja dengan orang lain, profesi lain, atasan membuat saya tegang dan tidak nyaman					
5	Saya merasakan kelelahan dalam menjalani tugas					
6	Sejujurnya yang saya rasakan adalah kecewa terhadap pekerjaan selama menjalani karir					
7	Saya merasa pekerjaan ini terlalu berat, semenjak saya memulai karir					
8	Bekerja dengan orang lain secara langsung dapat membuat saya tidak nyaman (pasien, keluarga pasien, dokter, profesi lain dan atasan)					
9	Kadang saya merasakan ketidak jelasan dengan situasi kerja saat ini					

<b>Depersonalisasi</b>					
10	Didalam melaksanakan tugas merawat pasien yang penting tugas saya selesai.				
11	Sejak saya bekerja sebagai perawat saya jarang melibatkan perasaan dalam pekerjaan				
12	Kesibukan dalam pekerjaan saya membuat emosional saya tidak peka pada kebutuhan pasien/rekan kerja				
13	Saya mengabaikan perasaan pasien yang saya anggap kurang penting				
14	Saya merasa banyak pasien yang manja terhadap keluhannya (kadang sering mencari perhatian)				
<b>Prestasi pribadi (<i>Personal Accomplishment</i>)</b>					
15	Saya kesulitan memahami perasaan pasien dan orang lain				
16	Saya mengalami kesulitan dalam menyelesaikan masalah pasien dengan efektif				
17	Saya belum mampu memberikan pengaruh positif terhadap kehidupan orang lain melalui pekerjaan saya				
18	Saya merasakan kurang bersemangat bekerja ketika melihat jumlah pasien yang banyak.				
19	Saya memerlukan waktu yang cukup lama menciptakan suasana nyaman bagi pasien				
20	Saya merasa kurang menikmati tugas saya sebagai perawat				
21	Sejujurnya saya merasa tujuan saya sulit mendapatkan banyak hal dari pekerjaan saya				
22	Sejujurnya dalam melaksanakan tugas, saya menjadi agak emosional.				

**Lampiran.6****Kuesioner Penelitian****Rekomendasi Penurunan *Burnout* pada Perawat Kontrak di RSUP Sanglah****Kuesioner *Turnover Intention***

Untuk pernyataan

- 1 = Strongly Disagree (Sangat Tidak Setuju)  
 2 = Disagree (tidak setuju)  
 3 = Hard to Decide (Sulit untuk memutuskan)  
 4 = Agree (Setuju)  
 5 = Strongly Agree (Sangat setuju)

No	Pernyataan	1	2	3	4	5
1	Saya memiliki <i>pemikiran</i> untuk berhenti bekerja jika mendapatkan tempat yang lebih baik					
2	Saya masih <i>berfikir</i> untuk menilai untung ruginya keluar untuk mencari pekerjaan lain					
3	Saya masih aktif untuk mencari kerja di tempat lain					
4	Saya ingin tetap bekerja di rumah sakit ini					
5	Saya berkeinginan untuk pindah ke unit perawatan lain					

**SATUAN ACARA KEGIATAN (SAK)**

- Topik** : *Focus Group Discussion (FGD)* Rekomendasi penurunan *Burnout* pada perawat kontrak di RSUP Sanglah Denpasar
- Sasaran** : Perawat kontrak, Kepala ruanga, KaUPP dan Bidang Keperawatan
- Tempat** : Ruang Pertemuan Angsoka 3 IRNA C
- Waktu** : 90 menit

**1. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah melaksanakan FGD didapatkan isu strategis dan solusi sebagai dasar untuk menyusun rekomendasi dalam penurunan kejadian *burnout* dan *turnover intention* pada perawat kontrak di RSUP Sanglah Denpasar

**2. Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah mengikuti FGD perawat kontrak, kepala ruangan, KaUPP dan jajaran Bidang Keperawatan dapat :

- 1) Menguraikan faktor-faktor bidang pekerjaan (*area of worklife*) yang berpengaruh terhadap kejadian *Burnout dan turnover intention*
- 2) Menyampaikan masalah-masalah yang dihadapi berkaitan dengan pekerjaan yang difokuskan dengan variabel penelitian
- 3) Menyusun solusi untuk mengatasi kejadian *burnout dan turnover intention*

**3. Materi**

- 1) Pertanyaan tentang faktor bidang pekerjaan/ *area of worklife* ; kontrol, beban kerja, keadilan, komunitas, penghargaan dan nilai pribadi yang berpengaruh terhadap *burnout* (kelelahan emosional, depersonalisasi/sinisme dan penurunan prestasi pribadi)
- 2) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi ( kelelahan emosional, depersonalisasi, sinisme dan penurunan prestasi pribadi)
- 3) Pertanyaan tentang memiliki keinginan keluar dari pekerjaan/*intention turnover* serta harapan terhadap pekerjaan
- 4) Pertanyaan tentang upaya mengatasi permasalahan yang dirasakan.

#### 4. Metode

*Focus Group Discussion* (FGD)

#### 5. Alat dan Media

- 1) Panduan diskusi
- 2) Alat tulis
- 3) Power point dan LCD
- 4) Alat dokumentasi (kamera)

#### 6. Kegiatan

No	Tahap dan waktu	Kegiatan Fasilitator	Kegiatan peserta
1	Pendahuluan 5 menit	Mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menyebutkan tujuan pertemuan Menjelaskan kontrak waktu dan mekanisme diskusi	Menjawab salam Memperhatikan atau bertanya Memperhatikan atau bertanya Menyetujui kontrak yang disepakati
2	80 menit	-Menyampaikan masalah yang ditemukan	-Mendengar dan memperhatikan

		<p>-Menanyakan dan klarifikasi tentang faktor bidang pekerjaan/ <i>area of worklife</i> ; kontrol, beban kerja, keadilan, komunitas, penghargaan dan nilai pribadi yang berpengaruh terhadap <i>burnout</i></p> <p>-Menanyakan tentang masalah yang dihadapi ( kelelahan emosional, depersonalisasi, sinisme dan penurunan prestasi pribadi)</p> <p>- Menanyakan tentang memiliki keinginan keluar dari pekerjaan/<i>intention turnover</i> serta harapan terhadap pekerjaan</p> <p>- Menanyakan tentang upaya mengatasi permasalahan yang dirasakan.</p> <p>-Memberikan kesempatan kepada peserta untuk menyampaikan permasalahan selama 5 menit</p> <p>-Fasilitator mencatat data permasalahan</p> <p>-Fasilitator dapat melakukan klarifikasi langsung</p> <p>-Seluruh peserta mendapat kesempatan yang sama untuk menyampaikan permasalahan</p> <p>-Memberikan reward atas kerjasama</p>	<p>-Menjawab dengan jujur</p> <p>-Menjawab dan menjelaskan dengan jujur</p> <p>-Menjawab dengan jujur</p> <p>-Menjelaskan dengan antusias</p> <p>-Menjawab dengan antusias</p> <p>-Menjawab dengan jujur</p> <p>-Menjawab dengan antusias</p> <p>Mendengar dan membalas dengan reward</p>
3	Penutup 5 menit	<p>-Menyampaikan kesimpulan hasil diskusi</p> <p>-Fasilitator menutup pertemuan dan mengucapkan terimakasih dan salam</p>	<p>Mendengarkan dan menanggapi serta salam</p>

## 7. Evaluasi

### 1) Kriteria struktur

- (1) Sasaran (perawat kontrak, kepala ruangan , KaUPP, staf bidang perawatan) hadir diruangan sesuai dengan kontrak yang disepakati
- (2) Kontrak dilakukan dua hari sebelum pelaksanaan FGD

### 2) Kriteria proses

- (1) Sasaran (perawat kontrak, kepala ruangan , KaUPP, staf bidang perawatan) mengikuti kegiatan dari pembukaan sampai penutup
- (2) Sasaran (perawat kontrak, kepala ruangan , KaUPP, staf bidang perawatan) mengikuti kegiatan dengan antusias

### 3) Kriteria hasil

- (1) Sasaran (perawat kontrak, kepala ruangan , KaUPP, staf bidang perawatan) mengikuti kegiatan dari pembukaan sampai penutup
- (2) Tersusun rekomendasi penurunan *burnout* pada perawat kontrak

## PANDUAN DISKUSI

TOPIK : REKOMENDASI PENURUNAN BURNOUT PADA

PERAWAT KONTRAK DI RSUP SANGLAH DENPASAR

WAKTU : 90 MENIT

TEMPAT : RUANG PERTEMUAN ANGSOKA IRNA C RSUP SANGLAH  
DENPASAR

### I. PENDAHULUAN

*Burnout* merupakan kumpulan gejala yang muncul akibat penggunaan energi yang melebihi sumber daya seseorang sehingga mengakibatkan munculnya kelelahan fisik, emosional dan mental (Schaufeli & Greenglass, 2001). Maslach & Leither (1997); *burnout* dapat dikatakan *indeks dislokasi* antara tuntutan dan apa yang harus mereka lakukan untuk memenuhi tuntutan tersebut, terjadi penurunan nilai-nilai pribadi, martabat dan jiwa dari seorang individu.

Perawat sering dihadapkan dalam kondisi upaya menyelamatkan pasien, mengerjakan tugas rutinitas, ruang kerja yang sumpek, jumlah pasien yang banyak, dan harus bertindak cepat dalam menangani kebutuhan pasien. Banyaknya jumlah pasien yang dirawat dan semakin beragamnya penyakit merupakan stressor kerja bagi perawat, stressor kerja yang tidak dapat diadaptasi dan berlangsung dalam jangka waktu yang lama dengan intensitas yang cukup tinggi inilah yang menyebabkan *burnout* (Tawale & Novita, 2011).

*Burnout* adalah suatu bentuk kelelahan yang disebabkan karena seseorang bekerja terlalu intens, berdedikasi dan berkomitmen, bekerja terlalu banyak dan terlalu lama serta memandang kebutuhan dan keinginan mereka sebagai hal kedua. Hal ini menyebabkan individu tersebut merasakan adanya tekanan-tekanan untuk memberi sumbangan lebih banyak kepada organisasinya (Freudenberger, et al., 1989). *Burnout* merupakan kelelahan yang disebabkan karena individu bekerja keras, merasa bersalah, merasa tidak berdaya, merasa tidak ada harapan, kesedihan yang mendalam, merasa malu, menghasilkan perasaan lelah dan tidak nyaman, yang pada gilirannya meningkatkan rasa kesal. Apabila hal itu terjadi pada jangka panjang maka individu tersebut akan mengalami kelelahan karena telah berusaha memberikan sesuatu secara maksimal namun memperoleh apresiasi yang minimal (Pines, Aronson, & Elliot, 1989)

### **Faktor-faktor Penyebab *Burnout***

Menurut sumber atau penyebab *burnout* terdiri beberapa faktor yaitu:

1) Faktor keterlibatan dengan penerima pelayanan.

Dalam pekerjaan pelayanan sosial (*human services* atau *helping profession*), para pekerjanya memiliki keterlibatan langsung dengan objek kerja atau kliennya.

2) Faktor lingkungan kerja

Faktor ini berkaitan dengan beban kerja yang berlebihan, konflik peran, ambiguitas peran, dukungan sosial dari rekan kerja yang tidak memadai, control yang rendah terhadap pekerjaan, peraturan peraturan yang kaku, kurangnya stimulasi

dalam pekerjaan. Burnout adalah lebih mungkin terjadi ketika pengalaman individu (aktual atau dirasakan) tidak cocok dengan satu atau lebih faktor situasional dalam lingkungan kerja.

## 2.1 Area of Worklife

Leither dan Maslach (2004) mengidentifikasi 6 area kunci dalam pekerjaan yaitu; beban kerja (*workload*), kontrol, penghargaan (*reward*), komunitas (*community*) keadilan (*fairness*), dan nilai (*value*) sebagai prediktor faktor munculnya *burnout*.

Area pekerjaan (*Area of worklife*) merupakan faktor prediktor munculnya *burnout*. Aspek beban kerja memiliki pengaruh langsung munculnya kelelahan emosional perawat yang berhubungan dengan pekerjaan (Leither & Maslach, 2004). Otonomi atau kewenangan perawat didalam merawat pasien akan berpengaruh juga terhadap kemampuan perawat dalam mengambil keputusan terhadap pekerjaannya, mengelola pekerjaan (Karasek & Theorell, 1990). Penghargaan mengacu kepada kekuatan *reinforcement* yang membentuk perilaku perawat. Komunitas mencakup dukungan sosial dalam pekerjaan dan interpersonal konflik, Keadilan muncul dari keseimbangan faktor yang mempengaruhi harapan seseorang. Sedangkan nilai merupakan hasil dari kekuatan emosional kognitif untuk mencapai tujuan dari pekerjaan dan harapan. Tuntutan kerja merupakan determinan penting pembentukan kelelahan emosional, munculnya kelelahan emosional mengakibatkan depersonalisasi atau munculnya sikap sinisme terhadap pekerjaan (Leither & Maslach, 1999).

Keinginan pindah kerja pada perawat juga sering menyebabkan pelaksanaan tugas yang tidak maksimal. Timbulnya hal tersebut, salah satunya disebabkan oleh tidak adanya kompensasi yang sesuai dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat, sehingga menimbulkan keinginan perawat untuk pindah kerja (Ali & Kristiani, 2006). Keinginan pindah kerja (*turnover intention*) karyawan, termasuk perawat, dipengaruhi oleh karakteristik individu (umur, pendidikan, status perkawinan dan sosial ekonomi), karakteristik organisasi seperti visi, misi, kebijakan, kompensasi dan supervisi serta karakteristik pekerjaan (Mobley, 1982).

Pertanyaan:

- 1) Apakah anda merasakan adanya kecenderungan masalah yang paling sering anda rasakan dalam pekerjaan?
- 2) Dari faktor bidang pekerjaan/ *area of worklife* ; kontrol, beban kerja, keadilan, komunitas, penghargaan dan nilai pribadi yang berpengaruh terhadap *burnout*, faktor mana saja yang anda rasakan sebagai suatu masalah?
- 3) Berdasarkan pengalaman anda selama bekerja di RSUP Sanglah apakah anda memahami kondisi *burnout* ? (kelelahan emosional, depersonalisasi/sinisme dan penurunan prestasi pribadi) apakah anda mengalami *burnout*?
- 4) Apakah anda memiliki *keinginan* keluar dari pekerjaan/ *turnover intention*? serta apa harapan anda terhadap pekerjaan yang anda tekuni?

- 5) Dari permasalahan yang anda rasakan, apa usulan solusi atas permasalahan anda?

**Lampiran 8.**

**Uji Validitas ( Nilai Outer Loadings Awal)**

**Outer Loadings**

	Community	Control	Depersonalisasi	Emotional Exhaustion	Fairness	Personal Accomplishment	Reward	Turnover Intention	Value	Workload
X1.1		0.867627								
X1.2		0.029528								
X1.3		0.667286								
X1.4		0.084954								
X2.1										0.668663
X2.2										0.648671
X2.3										0.648414
X2.4										0.47802
X2.5										0.190365
X3.1					0.720014					
X3.2					0.582769					
X3.3					0.581257					
X3.4					0.596565					
X3.5					0.540415					
X3.6					0.88856					
X4.1	0.828963									
X4.2	0.901949									
X4.3	0.876535									
X4.4	0.516109									
X4.5	0.883465									
X5.1							0.703192			

	Community	Control	Depersonalisasi	Emotional Exhaustion	Fairness	Personal Accomplishment	Reward	Turnover Intention	Value	Workload
X5.2							0.911067			
X5.3							0.749463			
X5.4							0.26957			
X6.1									0.69826	
X6.2									0.583844	
X6.3									0.903329	
X6.4									0.897685	
Y1.1				0.639977						
Y1.2				0.664688						
Y1.3				0.700731						
Y1.4				0.641596						
Y1.5				0.724401						
Y1.6				0.723927						
Y1.7				0.783205						
Y1.8				0.607514						
Y1.9				0.753264						
Y2.1			0.71676							
Y2.2			0.519483							
Y2.3			0.710165							
Y2.4			0.761286							
Y2.5			0.353577							
Y3.1						0.655091				
Y3.2						0.706633				
Y3.3						0.772034				
Y3.4						0.682766				
Y3.5						0.748384				
Y3.6						0.858453				

	Community	Control	Depersonalisasi	Emotional Exhaustion	Fairness	Personal Accomplishment	Reward	Turnover Intention	Value	Workload
Y3.7						0.757589				
Y3.8						0.769968				
Y4.1								0.802376		
Y4.2								0.421747		
Y4.3								0.7278		
Y4.4								0.870412		
Y4.5								0.598793		

Nilai Outer Loadings Setelah Indikator yang tidak valid direduksi

## Outer Loadings

	Community	Control	Depersonalisasi	Emotional Exhaustion	Fairness	Personal Accomplishment	Reward	Turnover Intention	Value	Workload
X1.1		0.904128								
X1.3		0.634656								
X2.1										0.712783
X2.2										0.658939
X2.3										0.727827
X3.1					0.703743					
X3.2					0.560847					
X3.3					0.534903					
X3.4					0.561768					

	Community	Control	Depersonalisasi	IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA Emotional Exhaustion	Fairness	Personal Accomplishment	Reward	Turnover Intention	Value	Workload
X3.6					0.911776					
X4.1	0.828882									
X4.2	0.901116									
X4.3	0.876196									
X4.4	0.522617									
X4.5	0.885574									
X5.1							0.715007			
X5.2							0.913757			
X5.3							0.734918			
X6.1									0.70139	
X6.2									0.583687	
X6.3									0.903478	
X6.4									0.896814	
Y1.1				0.636772						
Y1.2				0.667501						
Y1.3				0.69564						
Y1.4				0.636767						
Y1.5				0.729527						
Y1.6				0.730883						
Y1.7				0.782924						
Y1.8				0.60279						
Y1.9				0.754187						
Y2.1			0.747372							
Y2.2			0.510191							
Y2.3			0.713581							
Y2.4			0.746575							

	Community	Control	Depersonalisasi	Emotional Exhaustion	Fairness	Personal Accomplishment	Reward	Turnover Intention	Value	Workload
Y3.1						0.647583				
Y3.2						0.702242				
Y3.3						0.772118				
Y3.4						0.678259				
Y3.5						0.751672				
Y3.6						0.861715				
Y3.7						0.760156				
Y3.8						0.771911				
Y4.1								0.770525		
Y4.3								0.752918		
Y4.4								0.883861		
Y4.5								0.641367		

## Cross Loadings

	Community	Control	Depersonalisasi	Emotional Exhaustion	Fairness	Personal Accomplishment	Reward	Turnover Intention	Value	Workload
X1.1	0.550886	<b>0.904128</b>	-0.335582	-0.250939	0.259387	-0.312515	0.221925	-0.24722	0.440434	0.063808
X1.3	0.231558	<b>0.634656</b>	-0.206628	-0.295675	0.234293	-0.350567	0.169365	-0.21618	0.412593	0.028988
X2.1	-0.220839	-0.13024	0.300927	0.325309	-0.17575	0.18055	-0.19488	0.287257	-0.06695	<b>0.712783</b>
X2.2	0.157149	0.385035	0.08672	0.162255	-0.03225	0.022921	-0.13166	0.197318	0.173758	<b>0.658939</b>
X2.3	-0.09886	-0.02585	0.137396	0.325004	0.027389	0.246721	-0.19899	0.173596	0.082497	<b>0.727827</b>
X3.1	0.339557	0.174766	-0.403446	-0.257611	<b>0.703743</b>	-0.151901	0.258416	-0.338	0.045021	-0.074329
X3.2	0.280308	0.164455	-0.301412	-0.141683	<b>0.560847</b>	-0.117689	0.210989	-0.24098	0.02943	0.068377

	Community	Control	Depersonalisasi	IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA Emotional Exhaustion	Fairness	Personal Accomplishment	Reward	Turnover Intention	Value	Workload
X3.3	0.222956	0.075636	-0.089484	-0.049484	<b>0.534903</b>	-0.142436	0.108762	-0.27192	0.052364	0.092315
X3.4	0.277935	0.026849	-0.170149	-0.261313	<b>0.561768</b>	-0.16887	0.348087	-0.3304	0.02084	-0.28595
X3.6	0.298628	0.321646	-0.292084	-0.302232	<b>0.911776</b>	-0.282321	0.513704	-0.57291	0.429612	-0.113225
X4.1	<b>0.828882</b>	0.342979	-0.078544	-0.145028	0.245053	-0.147959	0.19048	-0.18276	0.302562	-0.092479
X4.2	<b>0.901116</b>	0.499457	-0.302778	-0.279566	0.35314	-0.372759	0.320785	-0.26558	0.285643	-0.111855
X4.3	<b>0.876196</b>	0.559368	-0.378453	-0.34177	0.421479	-0.370902	0.265533	-0.39833	0.372577	-0.118503
X4.4	<b>0.522617</b>	0.075874	-0.128984	-0.022795	0.104174	0.049112	0.086054	0.087448	-0.17062	-0.097908
X4.5	<b>0.885574</b>	0.43146	-0.158398	-0.188634	0.249289	-0.175602	0.217656	-0.06106	0.196717	-0.038762
X5.1	0.225405	0.142323	-0.315554	-0.157193	0.265493	-0.12229	<b>0.715007</b>	-0.13558	0.183132	-0.206297
X5.2	0.28652	0.240623	-0.318462	-0.355416	0.532304	-0.262915	<b>0.913757</b>	-0.38024	0.417802	-0.187218
X5.3	0.161662	0.198078	-0.204559	-0.261704	0.290773	-0.207214	<b>0.734918</b>	-0.21638	0.178951	-0.251603
X6.1	0.092633	0.419472	0.002175	0.006727	0.247027	0.033543	0.213094	-0.10615	<b>0.70139</b>	0.173334
X6.2	0.14589	0.283705	0.037763	-0.149936	0.110254	-0.008073	0.321251	-0.24453	<b>0.583687</b>	-0.109137
X6.3	0.25109	0.460693	-0.041895	-0.180522	0.25824	-0.304464	0.281536	-0.32655	<b>0.903478</b>	0.053995
X6.4	0.420759	0.493703	-0.111081	-0.217119	0.367567	-0.291958	0.327462	-0.3854	<b>0.896814</b>	0.113272
Y1.1	-0.347766	-0.15772	0.402456	<b>0.636772</b>	-0.25681	0.395576	-0.15005	0.531649	-0.21543	0.252502
Y1.2	-0.112725	-0.15295	0.385669	<b>0.667501</b>	-0.08036	0.256475	-0.04564	0.30427	0.017036	0.363293
Y1.3	-0.092999	-0.01739	0.37902	<b>0.69564</b>	-0.06315	0.405121	-0.21798	0.346437	-0.13897	0.326878
Y1.4	-0.044546	-0.26816	0.343714	<b>0.636767</b>	-0.17632	0.550935	-0.18881	0.43482	-0.28113	0.110157
Y1.5	-0.245965	-0.29963	0.490557	<b>0.729527</b>	-0.18364	0.517868	-0.2783	0.345025	-0.06731	0.441776
Y1.6	-0.420992	-0.31492	0.583913	<b>0.730883</b>	-0.49675	0.501581	-0.52706	0.511833	-0.17304	0.305513
Y1.7	-0.276155	-0.29462	0.497453	<b>0.782924</b>	-0.19638	0.55767	-0.25917	0.297149	-0.1677	0.305561
Y1.8	-0.055964	-0.29479	0.476594	<b>0.60279</b>	-0.20917	0.652993	-0.20565	0.389011	-0.28638	0.056819
Y1.9	-0.097263	-0.22814	0.58045	<b>0.754187</b>	-0.20833	0.583678	-0.18902	0.35827	0.015463	0.310069
Y2.1	-0.114784	-0.13416	<b>0.747372</b>	0.542632	-0.19349	0.548643	-0.07099	0.365718	0.11044	0.243657
Y2.2	0.072702	-0.13205	<b>0.510191</b>	0.246888	-0.09333	0.284738	-0.21217	0.064852	0.005377	0.087635

	Community	Control	Depersonalisasi	IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA Emotional Exhaustion	Fairness	Personal Accomplishment	Reward	Turnover Intention	Value	Workload
Y2.3	-0.242747	-0.35823	<b>0.713581</b>	0.392323	-0.36757	<b>0.384918</b>	-0.35997	<b>0.40759</b>	-0.23079	0.139494
Y2.4	-0.368253	-0.34355	<b>0.746575</b>	0.565916	-0.31795	<b>0.617457</b>	-0.35391	<b>0.31091</b>	-0.07634	0.197593
Y3.1	-0.168653	-0.15456	0.393927	0.350519	-0.22019	<b>0.647583</b>	-0.17552	<b>0.175868</b>	-0.1915	-0.024786
Y3.2	-0.182614	-0.26152	0.50319	0.402858	-0.07714	<b>0.702242</b>	-0.00131	<b>0.188078</b>	-0.05786	0.07424
Y3.3	-0.124422	-0.30948	0.551126	0.50658	-0.05213	<b>0.772118</b>	-0.08439	<b>0.417114</b>	-0.2417	0.11505
Y3.4	-0.310995	-0.14479	0.415775	0.512768	-0.32575	<b>0.678259</b>	-0.31789	<b>0.345084</b>	-0.10968	0.234546
Y3.5	-0.139623	-0.24885	0.386556	0.445067	-0.03768	<b>0.751672</b>	-0.09548	<b>0.451305</b>	-0.23902	0.192658
Y3.6	-0.338772	-0.42149	0.545614	0.705644	-0.15605	<b>0.861715</b>	-0.22687	<b>0.472465</b>	-0.26152	0.295409
Y3.7	-0.23157	-0.42042	0.630251	0.648086	-0.31697	<b>0.760156</b>	-0.30367	<b>0.510883</b>	-0.24639	0.177439
Y3.8	-0.397469	-0.3271	0.662537	0.5514	-0.43534	<b>0.771911</b>	-0.28997	<b>0.49888</b>	-0.1391	0.235688
Y4.1	-0.08185	-0.14825	0.41116	0.479895	-0.40346	0.399152	-0.27793	<b>0.770525</b>	-0.178	0.277301
Y4.3	-0.395456	-0.34795	0.402846	0.459328	-0.37666	0.419933	-0.22775	<b>0.752918</b>	-0.38968	0.19064
Y4.4	-0.217498	-0.21051	0.342537	0.506455	-0.55207	0.51067	-0.32159	<b>0.883861</b>	-0.32283	0.297704
Y4.5	-0.171003	-0.19468	0.170452	0.232808	-0.46284	0.285867	-0.19617	<b>0.641367</b>	-0.28633	0.175124

## Lampiran 9

## Hasil validitas convergen setelah direduksi

Variabel	Indikator	Outer Loadings	Keterangan
<b>Control</b>	X1.1	0.868	Valid
	X1.3	0.667	Valid
<b>Workload</b>	X2.1	0.669	Valid
	X2.2	0.649	Valid
	X2.3	0.648	Valid
<b>Fairness</b>	X3.1	0.720	Valid
	X3.2	0.583	Valid
	X3.3	0.581	Valid
	X3.4	0.597	Valid
	X3.5	0.540	Valid
	X3.6	0.889	Valid
<b>Community</b>	X4.1	0.829	Valid
	X4.2	0.902	Valid
	X4.3	0.877	Valid
	X4.4	0.516	Valid
	X4.5	0.883	Valid
<b>Reward</b>	X5.1	0.703	Valid
	X5.2	0.911	Valid
	X5.3	0.749	Valid
<b>Value</b>	X6.1	0.698	Valid
	X6.2	0.584	Valid
	X6.3	0.903	Valid
	X6.4	0.898	Valid
<b>Emotional</b>	Y1.1	0.640	Valid
	Y1.2	0.665	Valid
	Y1.3	0.701	Valid
	Y1.4	0.642	Valid
	Y1.5	0.724	Valid
	Y1.6	0.724	Valid
	Y1.7	0.783	Valid
	Y1.8	0.608	Valid
	Y1.9	0.753	Valid
<b>Depersonalisasi</b>	Y2.1	0.717	Valid
	Y2.2	0.519	Valid
	Y2.3	0.710	Valid
	Y2.4	0.761	Valid
<b>Personal</b>	Y3.1	0.655	Valid
	Y3.2	0.707	Valid
	Y3.3	0.772	Valid
	Y3.4	0.683	Valid
	Y3.5	0.748	Valid

	<b>Y3.6</b>	<b>0.858</b>	<b>Valid</b>
	<b>Y3.7</b>	<b>0.758</b>	<b>Valid</b>
	<b>Y3.8</b>	<b>0.770</b>	<b>Valid</b>
<b>Turnover</b>	<b>Y4.1</b>	<b>0.802</b>	<b>Valid</b>
	<b>Y4.3</b>	<b>0.728</b>	<b>Valid</b>
	<b>Y4.4</b>	<b>0.870</b>	<b>Valid</b>
	<b>Y4.5</b>	<b>0.599</b>	<b>Valid</b>

## Lampiran 10

### Uji Reliabilitas

#### Composite Reliability

	<b>Composite Reliability</b>
<b>Community</b>	0.905804
<b>Control</b>	0.752269
<b>Depersonalisasi</b>	0.777427
<b>Emotional Exhaustion</b>	0.893266
<b>Fairness</b>	0.795310
<b>Personal Accomplishment</b>	0.908741
<b>Reward</b>	0.833792
<b>Turnover Intention</b>	0.849483
<b>Value</b>	0.860223
<b>Workload</b>	0.742591

### Nilai R-Square

#### R Square

	<b>R Square</b>
<b>Community</b>	0.292635
<b>Control</b>	
<b>Depersonalisasi</b>	0.457281
<b>Emotional Exhaustion</b>	0.216782
<b>Fairness</b>	0.096035
<b>Personal Accomplishment</b>	0.538698
<b>Reward</b>	0.063223
<b>Turnover Intention</b>	0.361358
<b>Value</b>	0.207065
<b>Workload</b>	0.004047

## Lampiran 11

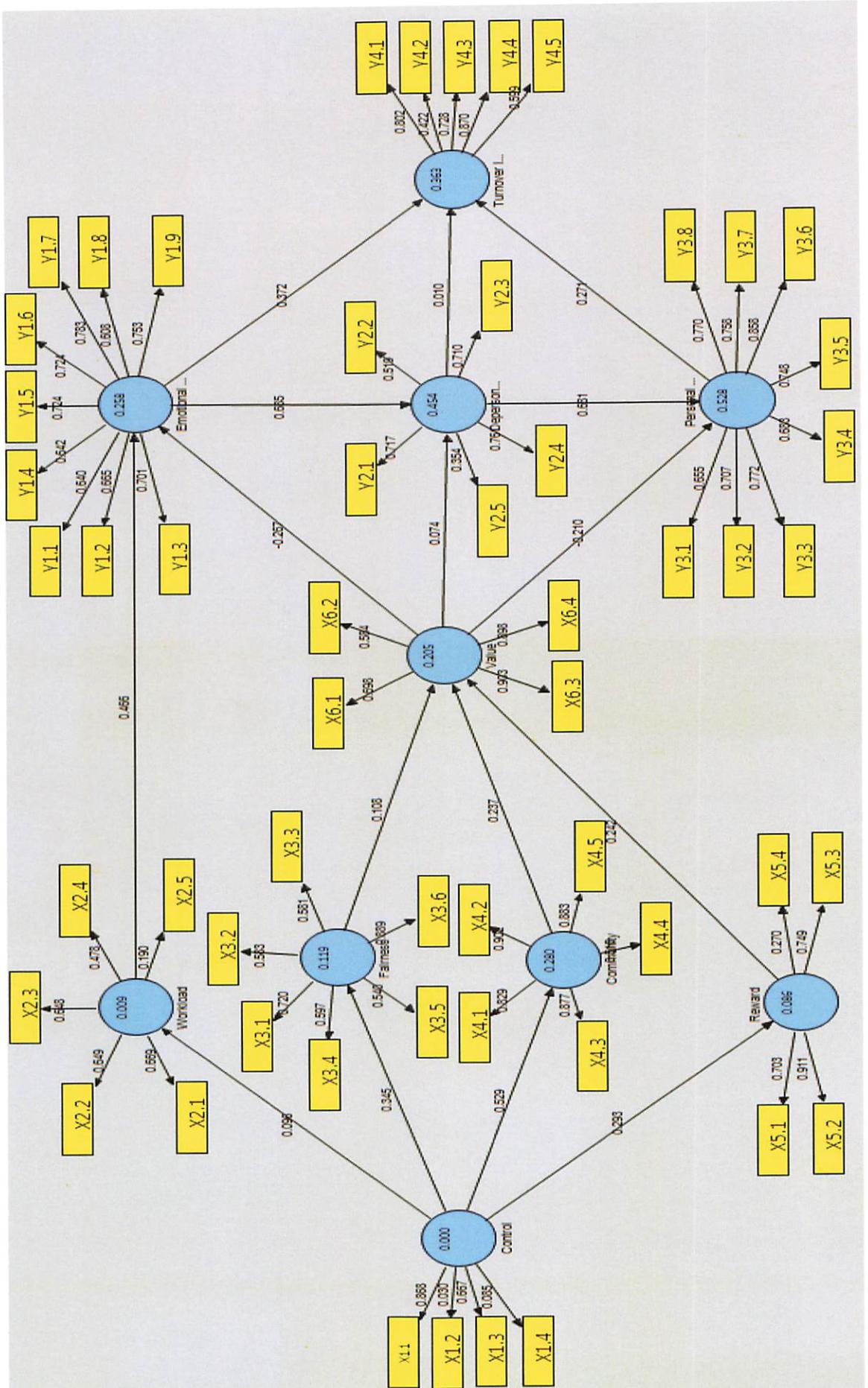
## Uji Hipotesis

## Path Coefficients (Mean, STDEV, T-Values)

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	Standard Error (STERR)	T Statistics (O/STERR)
Community -> Value	0.225187	0.234834	0.075713	0.075713	2.987427
Control -> Community	0.540957	0.544359	0.065362	0.065362	8.151557
Control -> Fairness	0.309895	0.335289	0.057394	0.057394	5.399454
Control -> Reward	0.251441	0.254845	0.070977	0.070977	3.542565
Control -> Workload	0.063613	0.062568	0.305437	0.305437	0.207588
Depersonalized -> Personal Accomplishment	0.689074	0.687975	0.044074	0.044074	15.634468
Depersonalized -> Turnover Intention	0.011716	-0.004841	0.083082	0.083082	0.141020
Emotional Exhaustion -> Depersonalized	0.588189	0.589716	0.042396	0.042396	16.236398
Emotional Exhaustion -> Turnover Intention	0.370956	0.385365	0.070615	0.070615	5.253192
Fairness -> Value	0.133804	0.181507	0.095085	0.095085	1.407204
Personal Accomplishment -> Turnover Intention	0.258369	0.259270	0.097001	0.097001	2.766654
Reward -> Value	0.232100	0.227134	0.082824	0.082824	2.802336
Value -> Depersonalized	0.090177	0.085101	0.059093	0.059093	1.160430
Value -> Emotional Exhaustion	-0.237999	-0.238839	0.058455	0.058455	3.470897
Value -> Personal Accomplishment	-0.213769	-0.219425	0.051612	0.051612	3.469505
Workload -> Emotional Exhaustion	0.418547	0.344817	0.154923	0.154923	2.538431

Lampiran 12

Hasil Uji Analisis Awal





UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI MAGISTER 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](mailto:dekan_ners@unair.ac.id)

Surabaya, 18 Pebruari 2013

Nomor : 14 /UN3.1.12/PPd/S2/2013  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian  
Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan – FKp Unair**

Kepada Yth.  
Direktur Utama RSUP Sanglah  
di –  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Dewa Kadek Adi Surya Antara, S.Kep.Ns  
NIM : 131141044  
Judul Penelitian : Rekomendasi penurunan *Burnout* pada perawat kontrak di RSUP Sanglah Denpasar  
Tempat : RSUP Sanglah Denpasar

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Dekan  
  
Purwaningsih, SKp. M.Kes/Ph  
NIP. 19661121200032001

Tembusan :  
I. Kepala Bidang Diklit RSUP Sanglah Denpasar



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR**



Jalan Diponegoro Denpasar Bali (80114)  
Telepon. (0361) 227911-15, 225482, 223869, Faximile. (0361) 224206  
Email : [info@sanglahhospitalbali.com](mailto:info@sanglahhospitalbali.com), Website : [www.sanglahhospitalbali.com](http://www.sanglahhospitalbali.com)

Nomor : DL.02.02/II. C5. D12/2279 /2013  
Lamp : -  
Prihal : Penelitian

13 Februari 2013

Yang terhormat,  
Dekan Program Studi Magister Keperawatan Fakultas  
Keperawatan Universitas Airlangga  
d/a Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115

Di-  
SURABAYA

Sehubungan dengan surat dari Dekan Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Nomor: 3994/H3.112/PPd/S2/2012 tertanggal 06 Desember 2012 perihal seperti tersebut diatas, dengan ini kami mengizinkan Mahasiswa Saudara

Nama : Dewa Kadek Adi Surya Antara, S.Kep.Ns  
NIM : 131141044  
Program Studi : Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

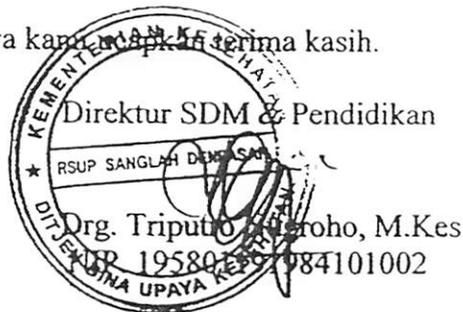
Untuk melakukan penelitian tentang "*Rekomendasi Model penurunan burn out pada perawat di RSUP Sanglah*" di RSUP Sanglah Denpasar setelah memenuhi ketentuan sebagai berikut:

1. Ada Proposal Penelitian.
2. Ada Ethical Clearance dari Unit Litbang FK UNUD/RSUP Sanglah Denpasar.
3. Tidak mengganggu jalannya pelayanan.

Perlu kami informasikan pula bahwa Mahasiswa yang melakukan penelitian di RSUP Sanglah Denpasar, di kenakan kontribusi masing-masing sebesar, **Rp 250.000/bln/org (dua ratus lima puluh ribu rupiah )**

Setelah melakukan penelitian diwajibkan mengumpulkan 1 (satu) exemplar hasil penelitian di Bag Diklit RSUP Sanglah Denpasar.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.



**Tembusan:**

1. Ka. Unit Litbang FK UNUD/RSUP Sanglah Denpasar
2. Ka. Bag Akuntansi dan Verifikasi RSUP Sanglah Denpasar
3. Ka. Ruang Rawat Inap ICCU RSUP Sanglah Denpasar
- 4. Yang bersangkutan



# KEMENTERIAN KESEHATAN RI DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR



Jalan Diponegoro Denpasar Bali (80114)  
Telepon. (0361) 227911-15, 225482, 223869, Faximile. (0361) 224206  
Email : [info@sanglahhospitalbali.com](mailto:info@sanglahhospitalbali.com), Website : [www.sanglahhospitalbali.com](http://www.sanglahhospitalbali.com)

Nomor : LB.02.01/II.C5. D12/2660 /2013  
Lampiran : -  
Perihal : Pengambilan data

20 Pebruari 2013

Yang terhormat,  
Dekan Program Studi Magister Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
d/a Kampus C Mulyorejo Surabaya

Di-

## SURABAYA

Sehubungan dengan surat dari Dekan Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Nomor: 394/H3.112/PPd/S2/2012 tertanggal 06 Desember 2012 perihal seperti tersebut diatas, dengan ini kami mengijinkan Mahasiswa Saudara:

Nama : Dewa Kadek Adi Surya Antara, S.Kep. Ns  
NIM : 131141044  
Program Studi : Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Untuk pengambilan data tentang "*Rekomendasi model penurunan burn out pada perawat di RSUP Sanglah*" di RSUP Sanglah Denpasar  
Perlu kami informasikan pula bahwa Mahasiswa untuk pengambilan data di RSUP Sanglah Denpasar, dikenakan kontribusi sebesar, **Rp 100.000/bln/org (seratus ribu rupiah)**

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Direktur SDM & Pendidikan  
RSUP SANGLAH DENPASAR  
Drs. Triparto Nugroho, M.Kes  
NIP. 195801191984101002

### Tembusan:

1. Ka. Instalasi Rekam Medik RSUP Sanglah Denpasar
2. Ka. Ruang Rawat Inap ICCU RSUP Sanglah Denpasar
3. Yang bersangkutan



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR**



Jalan Diponegoro Denpasar Bali (80114)  
Telepon. (0361) 227911-15, 225482, 223869, Faximile. (0361) 224206  
Email : [info@sanglahhospitalbali.com](mailto:info@sanglahhospitalbali.com), Website : [www.sanglahhospitalbali.com](http://www.sanglahhospitalbali.com)

**SURAT IJIN**

Nomor: LB.02.01/II.C5.D12/267 /2013

Sehubungan dengan surat dari Ketua Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RSUP Sanglah Denpasar Nomor: 150/UN.14.2/Litbang/2013 tertanggal 08 Pebruari 2013 dengan ini kami mengijinkan Mahasiswa Saudara:

Peneliti Utama : Dewa Kadek Adi Surya Antara, Ns. S.Kep

NIM : 131141044

Program Studi : Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Untuk melakukan penelitian tentang "*Rekomendasi Model Penurunan burn out pada Perawat di RSUP Sanglah*" di RSUP Sanglah Denpasar.

Hasil penelitian agar dikumpulkan ke Bag Diklit RSUP Sanglah berupa Soft Copy.

Demikian surat ijin ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



**Tembusan:**

1. Ka. IRNA C RSUP Sanglah Denpasar
2. Ka. IRNA D RSUP Sanglah Denpasar
3. Yang bersangkutan



UNIT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN(LITBANG)  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS UDAYANA/  
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR



Jalan Kesehatan, Denpasar Bali (80114)

Telp. (0361) 227911-15 (P.227)

Nomor : 158 /UN. 14.2/Litbang/2013  
Lampiran : 1 lembar  
Perihal : Penyerahan *Ethical Clearance*

*Ordeet*  
*Q*

Kepada Yth.

Dewa Kadek Adi Surya Antara, Ns. S.Kep.

*dr sd 17*

Dengan hormat,

Bersama ini kami menyerahkan *Ethical Clearance*/Keterangan Kelaikan Etik Nomor : 150/UN.14.2/Litbang/2013, tertanggal 08 Pebruari 2013

Hal-hal yang perlu diperhatikan :

1. Setelah selesai penelitian wajib menyerahkan 1 (satu) copy hasil penelitiannya.
2. Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melaporkan ke Komisi Etik Litbang FK UNUD/RSUP Sanglah Denpasar.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Denpasar, 13-2-2013  
Unit Litbang FK UNUD/RSUP Sanglah Denpasar  
Ketua Komisi Etik Penelitian,  
**LITBANG**  
FK. UNUD/  
RSUP. SANGLAH  
DENPASAR  
Prof. Dr. dr. Putu Astawa, Sp.OT(K), M.Kes.  
NIP-195301 311980031 004

Tembusan :

1. Dirut RSUP Sanglah c.q. Ka. Bidang Diklat.
2. Di Instalasi Rawat Inap Kelas III RSUP Sanglah Denpasar.
3. Arsip.



**UNIT PENELITIAN AN PENGEMBANGAN (LITBANG)**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS UDAYANA/**  
**RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR**  
Jln. Kesehatan, Denpasar  
Telp.(0361) 227911-15 (Ext. 227)



**KETERANGAN KELAIKAN ETIK**  
**(ETHICAL CLEARANCE)**

No : 150/UN.14.2/Litbang/2013

Komisi Etika Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar, setelah mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

**“Model Rekomendasi Penurunan *Burnout* pada Perawat di RSUP Sanglah Denpasar”**

Peneliti Utama : Dewa Kadek Adi Surya Antara, Ns. S. Kep.

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Kelas III (ruang perawatan) RSUP Sanglah Denpasar.

Dinyatakan Laik Etik.

Unit Penelitian dan Pengembangan  
Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/  
Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar  
Ketua,

Denpasar, 08 Pebruari 2013  
Komisi Etik Penelitian  
Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/  
Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar  
Ketua.



Dr.dr. Dewa Made Sukrama, Sp.MK.M.Si.  
NIP. 195810101987021001

Prof. Dr. dr. Putu Astawa, Sp.OT(K)..M.Kes.  
NIP. 19530131 1980031 004



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN  
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR

Jalan Diponegoro Denpasar Bali (80114)  
Telepon. (0361) 227911-15, 225482, 223869, Faximile:  
(0361)224206

Email : [info@sanglahhospitalbali.com](mailto:info@sanglahhospitalbali.com) Website :  
[www.sanglahhospitalbali.com](http://www.sanglahhospitalbali.com)



No : YM.01.11/INT.I.C2/cb/2013

Denpasar, 11 April 2013

Lamp : -

Hal : Surat undangan FGD

Kepada, Yth

Bapak/Ibu Kepala Ruangan/ KaUPP  
di RSUP Sanglah

Dengan Hormat

Berkaitan dengan kegiatan FGD (*Focus Group Discussion*) yang akan dilaksanakan oleh Ns.Dewa Kadek Adi Surya Antara S.Kep mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk hadir pada :

Hari : Jumat

Tanggal : 12 April 2013

Jam : 12.00 WITA

Tempat : Ruang Pertemuan IRNA C RSUP Sanglah (Gedung Angsoka Lt.3)

Acara : FGD Rekomendasi penurunan *burnout* pada perawat kontrak di RSUP Sanglah

Demikian surat undangan ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.



Mengetahui  
Kepala Bidang Keperawatan RSUP Sanglah

IGN Kenti Sukadarma, S.Kp., M.Kes.

NIP.196906041992031003

Tembusan :

1. Peringgal

Fasilitator

Ns.Dewa Kadek Adi Surya Antara

NIM.131141044



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN  
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR

Jalan Diponegoro Denpasar Bali (80114)  
Telepon. (0361) 227911-15, 225482, 223869, Faximile:  
(0361)224206

Email : [info@sanglahhospitalbali.com](mailto:info@sanglahhospitalbali.com) Website :  
[www.sanglahhospitalbali.com](http://www.sanglahhospitalbali.com)



No :YM.01.11/INT.I.C2/ /2013  
Lamp :-  
Hal : Surat undangan FGD

Kepada, Yth

Bapak/Ibu Kepala Ruangan *Angsoka*  
di RSUP Sanglah

Berkaitan dengan kegiatan FGD (*Focus Group Discussion*) yang akan dilaksanakan oleh Dewa Kadek Adi Surya Antara Ns.S.Kep mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menyertakan satu orang perawat kontrak sebagai peserta FGD pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 10 April 2013

Jam : 12.00 WITA

Tempat : Ruang Pertemuan IPNA C RSUP Sanglah (Gedung Angsoka Lt.3)

Acara : FGD Rekomendasi penurunan *burnout* pada perawat kontrak di RSUP Sanglah

Demikian surat undangan ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Mengetahui

Kepala Bidang Keperawatan RSUP Sanglah

I G N Ketut Sukadarma, S.Kp., M.Kes.

NIP.196906041992031003

Fasilitator

Dewa Kadek Adi Surya Ns. S.Kep

NIM.131 141 044

Tembusan :

1. Pertinggal

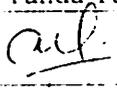
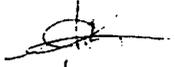
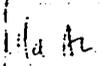
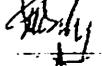
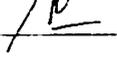
DAFTAR HADIR KEGIATAN FGD ( FOCUS GROUP DISCUSSION)

Dalam Rangkaian penelitian " Rekomendasi penurunan *burnout* pada perawat di RSUP Sanglah"

Oleh : Dewa Kadek Adi Surya Antara

Denpasar, 10 April 2013

Kelompok : Perawat Kontrak

No	Nama	Ruangan	Tanda Tangan
1	Ide Bagus Muli Indrawana	Angsolia 3	
2	A Ayu Arlat	PICU RJK	
3	Ni Luh Ulan Artaningih	kambria	
4	NINARDE Yuliningsih.	Angsolia 2.	
5	WIPRU WERANAN	Gely	
6	Desak Purni Wahyuni	Flamboyan	
7	Christina Pute Melissa	Sangwani	
8	ELDY ALFIRUDY	NUSA MOGA	
9	Ali Wisnyam IKO.	Angsolia I	
10-	DW Ali Surya	Facilitator.	

getahui  
 Kepala Bidang Keperawatan  
  
 I.G.N Ketut Sukadama  
 NIP. 1964041992031001

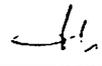
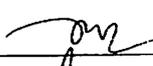
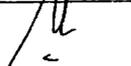
DAFTAR HADIR KEGIATAN FGD ( FOCUS GROUP DISCUSSION)

Dalam Rangkaian penelitian “ Rekomendasi penurunan *burnout* pada perawat di RSUP Sanglah”

Oleh : Dewa Kadek Adi Surya Antara

Denpasar, 12 April 2013

Kelompok : Karu dan KaUPP

No	Nama	Ruangan	Tanda Tangan
1	Ni Md Srikanth	KaUPP IRNA C	
2	Ni Wayan Buzliasih	R CELY	
3	Ni Nyoman Krami	R KramBOJIT	
4	Saangyud Sirewada xxi	R Angsaka 2	
5	Ni Nymsi Nwipini	KaUPP WANDA D	
6	Gst Pt Kar Sumiar	KaUPP NWA MIAH	
7	Trimo Susanti	KaRU Angsaka 1	
8	Dw. Adi Surya	Fasilitator	

Mengetahui  
 Kepala Bidang Keperawatan  
  
 I.G.N Kesri Sukadarma  
 NIP. 19690604 1992 03 1 001

Kegiatan FGD 1



Kegiatan FGD 2

