

**HUBUNGAN TUNTUTAN KERJA DAN DUKUNGAN ATASAN
DENGAN *BURNOUT* PADA PERAWAT PELAKSANA DI
RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
MUNTILAN KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2019**

SKRIPSI



Resty Avilia Pramana

15.0603.0056

**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019**

**HUBUNGAN TUNTUTAN KERJA DAN DUKUNGAN ATASAN
DENGAN *BURNOUT* PADA PERAWAT PELAKSANA DI
RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
MUNTILAN KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2019**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah magelang



Resty Avilia Pramana

15.0603.0056

**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

HUBUNGAN TUNTUTAN KERJA DAN DUKUNGAN ATASAN DENGAN *BURNOUT* PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2019

Telah diperbaiki dan disetujui oleh pembimbing serta telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

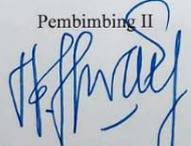
Magelang, 9 Agustus 2019

Pembimbing I


Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep

NIDN: 0621027203

Pembimbing II


Dr. Heni Setyowati E. R., S.Kp., M.Kes

NIDN: 0625127002

iii

Universitas Muhammadiyah Magelang

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Resty Avilia Pramana

NPM : 15.0603.0056

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Tuntutan Kerja dan Dukungan Atasan Dengan *Burnout*

Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Muntilan Tahun 2019

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Ns. Sigit Priyanto., M.Kep (.....)

Penguji II : Pugh Widiyanto, S.Kp., M.Kep (.....)

Penguji III : Dr. Heni Setyowati E. R., S.Kp., M.Kes (.....)

Mengetahui,

Dekan


Pugh Widiyanto, S.Kp., M.Kes
NIK. 947308063

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 13 Agustus 2019

iv

Universitas Muhammadiyah Magelang

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala resiko/sanksi yang berlaku.

Nama : Resty Avilia Pramana
NPM : 15.0603.0056
Tanggal : 13 Agustus 2019


Resty Avilia Pramana
15.0603.0056

v Universitas Muhammadiyah Magelang

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Resty Avilia Pramana
NPM : 15.0603.0056
Fakultas/ Jurusan : Ilmu Kesehatan/Ilmu Keperawatan
E-mail address : restyaviliap@gmail.com

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UM Magelang, Hak Bebas *Royalty Non-Eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)* atas karya ilmiah
 LKP/ KP TA/ SKRIPSI TESIS Artikel Jurnal *)
yang berjudul :

Hubungan Tuntutan Kerja Dan Dukungan Atasan Dengan *Burnout* Pada Perawat Pelaksana Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang tahun 2019

berserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas *Royalty Non-Eksklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right)* ini Perpustakaan UMMagelang berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/ mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UMMagelang, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya.

Dibuat di : Magelang
Pada tanggal : 19 Agustus 2019

Penulis,


Resty Avilia Pramana

*) : pilih salah Satu

Mengetahui,
Dosen Pembimbing


Pugh Widiyanto., S.Kp., M.Kep

Nama : Resty Avilia Pramana
Program Studi : S1-Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Tuntutan Kerja dan Dukungan Atasan Dengan *Burnout* pada Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2019.

Abstrak

Latar Belakang: Profesi perawat memiliki pekerjaan yang kompleks dalam memberikan pelayanan kesehatan dan memiliki peran yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan dengan waktu 24 jam selalu berada didekat pasien dan bertanggung jawab dalam pelayanan perawatan pasien seperti halnya membantu kesembuhan pasien bahkan berusaha menyelamatkan nyawa pasien. Selain itu pula seorang perawat selalu dihadapkan tuntutan kerja yang optimal dan sering menghadapi berbagai macam persoalan baik dari pasien maupun rekan kerja dan dengan dukungan atasan yang kurang sehingga semua hal tersebut dapat menimbulkan rasa tertekan pada perawat sehingga mudah mengalami stress dan berpotensi perawat rentan mengalami *burnout*. **Tujuan:** tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan tuntutan kerja dan dukungan atasan dengan *burnout* pada perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Muntilan Kabupaten Magelang. **Metode:** Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional*. Sampel penelitian ini perawat pelaksana di ruang rawat inap sebanyak 49 orang, pengambilan sampel dilakukan secara *random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data dianalisis secara statistik dengan uji *Spearman Rank Test*. **Hasil:** Terdapat hubungan antara tuntutan kerja dengan *burnout* dengan nilai $p= 0,001 < \alpha = 0,05$ dan terdapat hubungan antara dukungan atasan dengan *burnout* $p= 0,001 < \alpha = 0,05$. **Saran:** Dari hasil penelitian ini perlunya dibuat kebijakan untuk mengatasi *burnout* yang dialami perawat karena hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas pelayanana di Rumah Sakit.

Kata kunci: Tuntutan Kerja, Dukungan Atasan, *Burnout*.

Name : Resty Avilia Pramana
Study program : S1-Nursing
Title : The Relationship between Demands and Head's Support
with Burnout to Nurse in the Inpatient Room at RSUD
Muntilan Magelang Regency in the year of 2019.

Abstract

Background: Nurse profession has a complex job in providing health services and has a very important role in providing services with 24 hours always close to the patient and is responsible for patient care services and help patient recovery and even try to save the lives of patients. In addition, a nurse is always faced with the demands of optimal work and often faces various problems both from patients and coworkers and with the support of superiors so that all of this can cause feelings of pressure on nurses so they are vulnerable to stress and potentially nurses vulnerable to fatigue. **Purpose:** The purpose of this study is to identify the relationship between work demands and superiors' support and burnout in the inpatient room at Muntilan District General Hospital Magelang Regency. **Method:** The method used in this study was Cross Sectional. The sample was 49 nurses in the inpatient room, the sampling was done by random sampling. The data collection used a questionnaire. The Data were analyzed statistically by the Spearman Rank Test. **Results:** There is a relationship between work demands and burnout with $p = 0,001 < \alpha = 0.05$ and there is a relationship between supervisor support and burnout $p = 0.001 < \alpha = 0.05$. **Suggestion:** From the results of this study a policy is needed to overcome the fatigue experienced by nurses because it can affect the quality of service in the hospital.

Keywords: Job demands, Supervisor Support, Burnout.

HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Motto :

"Usaha tidak akan mengkhianati hasil"

"MAN JADDA WA JADDA"

Barang siapa yang bersungguh-sunggu pasti akan mendapatkan

Persembahan :

Dengan mengucapkan Alhamdulillah, kupersembahkan karya kecilku ini untuk orang-orang yang aku sayangi:

- Kepada kedua orang tuaku tercinta dan tersayang (Bapak Gampang P dan ibu Ani Setyani) yang selalu mendo'akan dan memberi semangat tiada henti, semoga Allah selalu memberikan kesehatan dan kemudahan rezeki.
- Kepada semua dosen-dosen pembimbing (Bapak Puguh dan Bu Heni) yang telah membimbing, mengajarkan serta membantu dalam penyusunan skripsi dan juga kepada semua dosen yang telah memberikan ilmu sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
- Kepada patner ku dari zaman SMP sampai sekarang (ndut) yang selalu setia nemenin dan suport aku selama proses pembuatan skripsi ini.
- Kepada ke 3 sahabat ku yang tersayang Ofiana Lestari (opik), Nurmai Lindasari (nda), octaviani Hasena (ta) yang selalu memberikan semangat selama pembuatan skripsi ini.
- Kepada partner seperjuangan dan sepembimbing Siti Sangadatul Wahidha Alqudsiah (mba idha) yang selalu memberikan semangat dan membantu selama pembuatan skripsi ini.
- Kepada temen kos sekaligus kakak srigandini (mb dini) yang selama memberikan semangat dan nemenin selama pembuatan skripsi ini.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan karuni Nya dah hidayah Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “ Hubungan Tuntutan Kerja dan Dukungan Atasan Dengan *Burnout* pada Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muntilan” dengan baik. Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan, dorongan, dan bantuan dari berbagai pihak maka sangatlah sulit penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis menghaturkan terimakasih yang terhormat:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang sekaligus sebagai Pembimbing I yang bersedia membimbing, memotivasi, memberikan arahan dan saran dalam penyusunan skripsi.
2. Ns. Sigit Priyanto, M.Kep., selaku ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Dr. Heni Setyowati E.R., S.Kp., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing II, yang telah memberi masukan, Motivasi, dan arahan selama penyusunan skripsi.
4. Seluruh dosen dan staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
5. Keluarga kami yang telah memotivasi dan mendukung selama penyusunan proposal skripsi ini.
6. Teman-teman Program Studi S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2015 yang memberikan motivasi dan bantuan selama ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatuyang telah memberikan bantuan selama penyusunan proposal skripsi ini.

Penulis menyadari penyusunan skripsi ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, semoga Allah SWT membalas semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaian proposal skripsi.

Magelang, 9 Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.6 Keaslian Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Tuntutan Kerja	9
2.2 Dukungan Atasan	13
2.3 Kejenuhan (<i>Burnout</i>)	15
2.4 Kerangka Teori	22
2.5 Hipotesis	23
BAB 3 METODE PENELITIAN	24
3.1 Rancangan Penelitian	24
3.2 Kerangka Konsep	24
3.3 Definisi Operasional Penelitian	24
3.4 Populasi dan Sampel	25
3.5 Waktu dan Tempat Penelitian	28
3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data	28
3.7 Uji Validitasi dan Reliabilitas	31

3.8	Metode Pengolahan dan Analisa Data	33
3.9	Etika Penelitian	35
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN		37
4.1	Hasil Penelitian	37
4.2	Pembahasan	42
4.3	Keterbatasan Penelitian.....	51
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN		52
5.1	Kesimpulan	52
5.2	Saran	52
DAFTAR PUSTAKA.....		54
LAMPIRAN		58

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian.....	25
Tabel 3.2 Pembagian Sampel	27
Tabel 3.3 Kisi-Kisi Instrumen.....	29
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2019	37
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2019.....	38
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2019.....	38
Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2019.....	38
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tuntutan Kerja di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Magelang Tahun 2019	39
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Dukungan Atasan di Ruang Rawat Inap RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2019.....	39
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Burnout Pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2019	40
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Hubungan Tuntutan Kerja Dengan Burnout Pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2019.....	40
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Hubungan Dukungan Atasan Dengan Burnout Pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Muntilan Kabupaten Magelang Tahun 2019.....	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	22
Gambar 3.1 Kerangka konsep	24

DAFTAR LAMPIRAN

lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	60
Lampiran 2 Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden	61
Lampiran 3 kuesioner Penelitian	62
Lampiran 4 Surat Izin Studi Pendahulua.....	67
Lampiran 5 Surat Balasan Studi Pendahuluan.....	68
Lampiran 6 Uji Etik.....	69
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian.....	70
Lampran 8 Surat Balasan Izin Penelitian.....	71
Lampiran 9 Surat dari KESBANGPOL.....	72
Lampiran 10 Surat Dari DPMPTSP.....	73
lampiran 11 Dokumentasi Penelitian	74

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Profesi perawat memiliki pekerjaan yang kompleks dalam memberikan pelayanan kesehatan dan memiliki peran yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan dengan waktu 24 jam selalu berada didekat pasien dan bertanggung jawab dalam pelayanan perawatan pasien seperti halnya membantu kesembuhan pasien bahkan berusaha menyelamatkan nyawa pasien. Selain itu pula seorang perawat selalu dihadapkan tuntutan kerja yang optimal dan sering menghadapi berbagai macam persoalan baik dari pasien maupun rekan kerja sehingga semua hal tersebut dapat menimbulkan rasa tertekan pada perawat sehingga mudah mengalami stress dan berpotensi perawat rentan mengalami *burnout*.

Burnout adalah keadaan kelelahan fisik, emosional, mental, dan akibat dari stress kerja yang berkepanjangan dan biasanya dialami oleh seseorang yang bekerja dalam bidang pelayanan sosial salah satunya yaitu profesi sebagai perawat dan yang memiliki pekerjaan yang sangat menuntut (Weiten, 2010, Muslihudin, 2009). *Burnout* ini diindikasikan adanya kelelahan secara fisik, mental, maupun emosional, serta menarik diri dari lingkungan kerjanya.

Burnout merupakan bagian dari 3 dimensi yaitu: 1) kejenuhan emosional dimana seseorang merasa frustrasi, sedih dan terkurasnya sumber data emosional 2) kehilangan identitas pribadi dimana pikiran perawat menjadi negatif, bersikap sinis dan menjaga jarak dengan pasien 3) penurunan hasrat pencapaian prestasi dimana seseorang merasa sulit memberikan penghargaan terhadap dirinya sendiri (Widodo, Dyah, & Yanuk, 2009). Jadi, kejenuhan kerja memberikan pengaruh negatif pada perawat dalam bekerja.

Tingkat *burnout* yang dialami oleh perawat cukup tinggi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Chou, Li, & Hu, 2014) di Taiwan tenaga kesehatan yang mengalami *burnout*, perawat 66%, dokter 38,6%, staf administrasi 36,1% dan teknis medis 31,9%. Selanjutnya, penelitian Iran didapatkan hasil bahwa perawat yang mengalami *burnout* emosional 34,6%, kehilangan identitas pribadi 28,8%, dan

penurunan hasrat pencapaian prestasi 95,75% (Moghaddasi & Samzadeh, 2012). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Eropa bahwa sekitar 30% perawat melaporkan jenuh untuk bekerja. Sedangkan di Indonesia, berdasarkan penelitian (Muthmainah S In, 2012) di Palembang didapatkan 55,3% perawat berpotensi mengalami kejenuhan kerja. Selain itu, hasil penelitian (Suharti, Helena, & Daulima, 2013) di Jakarta menunjukkan bahwa 89% perawat mengalami *burnout*. Selain itu, berdasarkan survei dari (PPNI, 2006), sekitar 50,9% perawat yang bekerja di empat provinsi di Indonesia mengalami *burnout*. Tingkat *burnout* di luar negeri maupun di Indonesia cukup tinggi. Dalam merawat pasien juga dapat menjadi faktor terjadinya *burnout* pada perawat.

Terjadinya *burnout* pada seseorang dapat disebabkan karena adanya beberapa faktor yakni faktor internal dan faktor eksternal. Pada faktor internal diantaranya ada faktor demografis yang meliputi usia, jenis kelamin, kepribadian, status pernikahan serta masa kerja dan tingkat pendidikan sedangkan faktor eksternal meliputi faktor manajemen, profesional, dukungan sosial, dan lingkungan kerja dan tuntutan kerja (Karimyar & Hojat M, 2014)

Kondisi perawat yang mengalami *burnout* akan menimbulkan dampak negatif yang dapat merugikan perawat dan instalasi Rumah Sakit tempat kerja yaitu dapat membuat pikiran menjadi penuh, kehilangan rasional, keefektifan bekerja menurun serta menurunnya kinerja dan *burnout* juga dapat berdampak timbulnya keinginan untuk keluar kerja (*turnover intention*). Dampak dari *burnout* juga sangat merugikan organisasi jika terjadi secara terus-menerus terutama pada kualitas pelayanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit tersebut.

Kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit sangat penting karena menyangkut kepuasan pasien dan proses kesembuhan pasien. Oleh karena itu kualitas pelayanan merupakan hal utama yang harus di pertahankan dan di perhatikan oleh pihak rumah sakit dan perawat. Untuk mencapai kualitas yang bermutu tinggi maka di butuhkan tenaga kerja yang kompeten dan dengan cara adanya dukungan dari atasan sehingga dapat membuat karyawan merasa nyaman dan semangat dalam bekerja.

Dukungan atasan merupakan memberi dorongan dan dukungan terhadap para karyawan sehingga dapat membuat para karyawan semakin maju dan berkembang dalam bekerja sehingga dapat menjadikan dampak yang positif terutama pada institusi pekerjaan yaitu memiliki kualitas bekerja dan sistem pelayanan yang bermutu tinggi sehingga dapat membuat klien merasa puas akan pelayanan yang diberikan karena dukungan atasan memiliki fungsi yaitu memberikan dorongan dan bantuan dalam melaksanakan pekerjaan dengan tetap menjaga komunikasi yang baik sehingga dapat membuat para karyawan nyaman dan semangat dalam melaksanakan pekerjaan yang di inginkan oleh atasan.

Salah satu munculnya *burnout* pada karyawan adalah dukungan atasan yang kurang baik. Ketidak sesuaian apa yang diharapkan karyawan dengan apa yang diberikan oleh pihak instansi terhadap karyawan sehingga menyebabkan terjadinya *burnout* pada karyawan salah satunya adalah tuntutan pekerjaan yang berat yang di emban oleh setiap karyawan.

Tuntutan kerja disebut juga *job demand* mengarah pada aspek-aspek fisik, psikologis, sosial dari suatu pekerjaan yang membutuhkan kemampuan fisik dan psikologis secara terus-menerus. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa tuntutan pekerjaan memiliki pengaruh terhadap stress, depresi dan *burnout* semakin tinggi tuntutan kerja maka semakin tinggi pula tingkat depresi seseorang. (Wood, Stride, & Threapleton, 2011) menjelaskan bahwa rendahnya level tuntutan pekerjaan (*job demand*) seseorang yang di kombinasikan dengan tinggi kontrol akan pekerjaan dan hubungan yang suportif ditempat kerja meningkatkan kesejahteraan kerja.

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya tuntutan pekerjaan pada karyawan yaitu: 1) jadwal kerja merupakan waktu yang di tetapkan oleh instansi tempat kerja untuk menyelesaikan pekerjaan yang diberikan. 2) beban kerja dan kecepatan kerja merupakan tingkat beban kerja yang dialami karyawan karena kecepatan kerja yang ditentukan sehingga kecepatan kerja dan beban kerja ini dapat mempengaruhi perilaku karyawan dan kesehatan mental karyawan. 3) muatan kerja merupakan intensitas pekerjaan yang dibutuhkan berupa skill dan kreativitas karyawan. 4) kontrol kerja merupakan meliputi kebebasan melakukan pekerjaannya

sesuai dengan uraian jabatan, menentukan waktu istirahat. Jika seseorang memiliki kontrol kerja yang rendah cenderung akan memicu terjadinya stress kerja yang berkepanjangan sehingga dapat mengalami *burnout*.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 16 perawat pelaksana diruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang didapatkan hasil bahwa perawat yang mengalami *burnout* tinggi yaitu 56,25%, 7 perawat mengatakan tuntutan kerja yang berlebih yaitu 43,75%, dan 4 perawat yang mengatakan dukungan atasan yang kurang baik yaitu 25%. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tuntutan kerja dan dukungan atasan dengan *burnout* di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang.

1.2 Rumusan Masalah

Kejadian *burnout* pada perawat dikarenakan adanya faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *burnout* diantaranya yaitu tuntutan kerja dan dukungan atasan dimana pada tuntutan kerja merupakan hal yang berhubungan dengan pemicu timbulnya beban kerja dan stress kerja yang mengakibatkan ketegangan kerja dalam kondisi kerja yang berlebihan dan pada dukungan atasan yaitu jika tidak ada dukungan atasan kepada karyawan seperti halnya dorongan atasan untuk tetap semangat dalam bekerja dan tidak adanya penghargaan pada karyawan juga dapat menyebabkan stress pada karyawan sehingga dapat mengakibatkan *burnout*.

Tuntutan pekerjaan juga dapat mengakibatkan terjadinya *burnout* karena tuntutan kerja juga mengakibatkan tekanan psikologis atau mental pada seseorang dan ditambah lagi jika tidak ada dukungan dari atasan dalam bekerja maka akan mengakibatkan karyawan semakin tertekan dalam bekerja. Dengan dijelaskan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *burnout* karena mengacu pada aspek fisik, psikologis, dan sosial pada seseorang dari uraian diatas maka diharapkan angka kejadian *burnout* pada perawat dapat diatasi.

Dari uraian fenomena diatas maka pertanyaan penelitian yang muncul adalah bagaimana hubungan tuntutan kerja dan dukungan atasan dengan *burnout* pada

perawat diruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tuntutan kerja dan dukungan atasan dengan *burnout* pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Muntilan

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi karakteristik responden

1.3.2.2 Mengidentifikasi tuntutan kerja di RSUD Muntilan

1.3.2.3 Mengidentifikasi dukungan atasan di RSUD Muntilan

1.3.2.4 Mengidentifikasi *burnout* pada perawat di RSUD Muntilan

1.3.2.5 Mengidentifikasi hubungan tuntutan kerja dan dukungan atasan dengan *burnout* pada perawat diruang rawat inap RSUD Muntilan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Perawat

Diharapkan dengan penelitian ini dapat memberikan masukan kepada perawat dalam mengatasi dan mengurangi terjadinya *burnout* dengan meningkatkan dukungan atasan dan memperhatikan tingkat tuntutan kerja yang di emban oleh perawat.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Sebagai informasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *burnout* pada perawat sehingga dapat menentukan langkah antisipasi terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.

1.4.3 Bagi Penelitian Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dan dapat dilakukan untuk penelitian selanjutnya dalam hal mengatasi *burnout*.

1.4.4 Bagi Penelitian Selanjutnya

Mendapatkan pengalaman langsung dan referensi dalam penelitian kuantitatif dengan rancangan korelasional dengan pendekatan Cross Sectional terkait variabel yang sama atau dengan variabel yang lain.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Masalah

Lingkup masalah dari penelitian ini adalah hubungan tuntutan kerja dan dukungan atasan dengan *burnout* pada perawat.

1.5.2 Ruang Lingkup Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Muntilan pada tahun 2019

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Penelitian	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Henri Priantoro, 2017	Hubungan beban kerja dan lingkungan kerja dengan kejadian <i>burnout</i> perawat dalam menangani pasien BPJS	Pendekatan kuantitatif dengan rancangan Cross Sectional	ada hubungan beban kerja dan lingkungan kerja dengan kejadian <i>burnout</i> perawat dalam menangani BPJS	Variabel bebas pada penelitian ini beban kerja dan lingkungan kerja sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan variabel bebasnya tuntutan kerja dan dukungan atasan
2.	Teuku Reza Budiansya, 2015	Hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan	Desain penelitian ini deskriptif kuantitatif korelasi dilanjutkan dengan Cross Sectional	Tidak ada hubungan yang bermakna antara gaya kepemimpinan kepala ruang dengan perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan ($P > 0,1$)	Variabel bebas pada penelitian ini yaitu gaya kepemimpinan Sedangkan penelitian yang akan dilakukan variabel bebasnya tuntutan kerja dan dukungan atasan
3.	Efa Novita Tawale, 2011)	Hubungan antara motivasi kerja perawat dengan kecenderungan mengalami <i>burnout</i> pada perawat di RSUD Seruni papua	Penelitian ini adalah penelitian korelasional	Hasil sebesar - 0,526 pada taraf signifikansi (p) 0,000 ($P = 0,01$) dengan demikian motivasi kerja perawat mempunyai hubungan negatif dengan kecenderungan mengalami <i>burnout</i> pada perawat di RSUD Serui-Papua	Variabel bebas pada penelitian ini motivasi kerja sedangkan penelitian yang akan dilakukan variabel bebasnya tuntutan kerja dan dukungan atasan

No	Penelitian	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
4.	Rahmi Warizki, 2014	Pengaruh <i>Workholic</i> dan Tuntutan Pekerjaan Terhadap Kejenuhan Kerja Dengan Konflik Peran Sebagai Variabel Mediasi	Metode ini menggunakan <i>Hierarchical Linear Modelling</i> (HML)	Berdasarkan hasil uji disimpulkan bahwa adanya pengaruh <i>workholic</i> , tuntutan kerja dan konflik peran terhadap kejenuhan.	Variabel bebas dari penelitian ini adalah faktor-faktor internal sedangkan penelitian yang akan dilakukan variabel bebasnya tuntutan kerja dan dukungan atasan dan metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan <i>Hierarchical Linear Modelling</i> (HML) sedangkan penelitian yang akan di lakukan menggunakan korelasional dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tuntutan Kerja

2.1.1. Pengertian tuntutan kerja

Mendefinisikan tuntutan kerja sebagai aspek yang berhubungan dengan pemicu terjadinya stress kerja dan sumber beban kerja di antara para pekerja social (Eriadya Melina, 2014). Tuntutan kerja merupakan yang berhubungan dengan aspek fisik, psikologis, sosial dan organisasi dalam pekerjaan yang membutuhkan usaha dan variasi dari pemecahan masalah yang kompleks untuk berhubungan dengan kien yang dapat mengakibatkan tekanan kerja yang tinggi (Nurendra Annisa Miranty, 2016).

Tuntutan kerja mengacu pada aspek fisik, psikologis, sosial dan organisasi (seperti kognitif atau emosional) dan oleh karena itu dikaitkan dengan biaya fisik dan/atau psikologis tertentu (seperti tekanan kerja, kelebihan peran dan tuntutan emosional) (Eriadya Melina, 2014). Walaupun *job demand* bukanlah hal yang negatif, mereka bisa berubah menjadi *job stressors* ketika bertemu dengan usaha besar dan oleh karena itu dikaitkan dengan besarnya biaya yang mendapatkan respon negatif seperti depresi, kecemasan atau *burnout*.

Dari uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa tuntutan pekerjaan merupakan segala sesuatu yang berhubungan dengan aspek fisik, psikologis, sosial maupun organisasi didalam melaksanakan pekerjaan yang dapat mengakibatkan terjadinya tekanan dan stress dalam suatu pekerjaan yang dilakukan.

2.1.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi tuntutan kerja

Beberapa yang menyebabkan timbulnya tuntutan kerja menurut (Putra Yanuar Surya & Hari, 2010) yaitu:

2.1.2.1 Jadwal kerja

Merupakan waktu yang ditetapkan oleh suatu instansi kerja bagi karyawan untuk menyelesaikan tuntutan tugasnya, dan untuk jenis pekerjaan tertentu jadwal kerja juga berkaitan dengan rotasi karyawan pada jadwal *shif* kerjanya.

2.1.2.2 Beban kerja dan kecepatan kerja

Beban kerja dan kecepatan kerja adalah jumlah absolut dari beban kerja dan kecepatan atau waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan. Day dan Jreige juga mengungkapkan bahwa beban kerja dan kecepatan kerja merupakan hal yang mempengaruhi perilaku karyawan dan kesehatan mental karyawan

2.1.2.3 Muatan kerja

Adalah intensitas, muatan, dan siklus pekerjaan yang membutuhkan *skill* dan kreativitas karyawan. Muatan kerja (*job content*) yang terlalu ringan dan juga terlalu berat akan mempengaruhi perilaku karyawan.

2.1.2.4 Kontrol kerja

Otoritas yang dimiliki oleh karyawan untuk mengendalikan dan melakukan pengambilan keputusan dalam pekerjaannya dengan menggunakan skill yang dimiliki. Kontrol kerja meliputi: kebebasan untuk melakukan pekerjaannya sesuai dengan uraian jabatan (*job description*), menentukan waktu istirahat, melakukan pengambilan keputusan. Kontrol kerja memiliki pengaruh terhadap kesehatan psikologis, karena karyawan yang memiliki kontrol kerja yang tinggi dapat menurunkan tingkat tekanan pekerjaan yang tinggi, sementara karyawan yang memiliki kontrol kerja yang rendah cenderung tidak memiliki kebebasan dalam menyelesaikan pekerjaannya sehingga dapat memicu timbulnya stress.

2.1.3. Aspek-aspek tuntutan kerja

Aspek-aspek dari tuntutan kerja menurut (Eriadya Melina, 2014) adalah sebagai berikut:

2.1.3.1 Workload

Mengacu pada sejauh mana karyawan perlu melakukan banyak tugas dalam jangka waktu yang singkat. Workload ditandai dengan kerja secara non stop dalam jam kerja yang lama, beban pekerjaan tersebut (Eriadya Melina, 2014).

2.1.3.2 Emotional demands

Emotional demands atau tuntutan emosional adalah masalah ditempat kerja yang mempengaruhi karyawan secara pribadi dan menguras emosi. Tuntutan emosional fokus pada interaksi emosional yang terjadi ditempat kerja (misalnya, klien yang

tidak menyenangkan). Pada kondisi emosional yang menuntut, pekerjaan diharuskan memiliki investasi energi yang lebih lama dalam bekerja. Ketika energi habis, beban kerja menjadi meningkat.

2.1.3.3 Emotional dissamance

Emotional dissamance adalah konflik antara perasaan emosi yang dirasakan pekerja yang sebaiknya dengan emosi yang ditampilkan selama berinteraksi dengan orang lain pada saat bekerja. Pekerja dalam konteks ini harus menampilkan emosi positif dan menekan emosi negatif mereka dalam berinteraksi dengan klien ataupun mitra kerjanya. Pekerja tidak bisa merasakan emosi positif di setiap situasi apa lagi disaat mereka harus menghadapi klien yang menuntut dan tidak bersahabat.

2.1.4. Indikator tuntutan kerja

(Xanthopoulou, Bakker, Demerouti, & Schaufeli, 2007) menyebutkan terdapat 3 indikator didalam tuntutan kerja yaitu: workload, emotional demands, emotional dissamance. Sedangkan menurut (Schaufeli, Bakker, van der Heijden, & Prins, 2009) terdapat tiga indikator tuntutan pekerjaan, yaitu:

2.1.4.1 Tuntutan mental (*mental demand*)

Salah satu contoh yang dapat dilihat dari adanya tuntutan mental yaitu seperti pada perawat junior yang memproses sejumlah besar informasi dan membuat keputusan yang rumit.

2.1.4.2 Tuntutan organisasi (*organizing demand*)

Sebagai contoh, seorang perawat junior Belanda yang mengalami tuntutan organisasi adalah mereka yang bekerja dalam lingkungan organisasi yang bersifat terlalu kompleks, sehingga menuntut mereka untuk bekerja secara terus menerus.

2.1.4.3 Tuntutan emosional (*emotional demand*)

Merupakan sebuah situasi yang menekan emosional diri seorang pekerja. sebagai contoh, perawat junior di Belanda harus selalu berhadapan dengan pasien dan keluarga dari pasien tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa mereka merasa adanya sebuah tuntutan yang membuat emosional diri mereka, karena berhadapan sikap dari pasien dan keluarga pasien.

2.1.5. Tipe-tipe tuntutan kerja

(Schaufeli et al., 2009) memperjelas pengelompokan tuntutan pekerjaan menjadi 2 kategori, yaitu:

2.1.5.1 Tuntutan pekerjaan kuantitatif, merupakan kategori tuntutan pekerjaan yang biasanya terjadi pada lingkungan kerja, dan menyebabkan *intra role conflict*. Tuntutan pekerjaan kategori kuantitatif memiliki kaitan yang erat dengan *work overload* (beban kerja yang berlebihan).

2.1.5.2 Tuntutan kerja kualitatif, merupakan kategori tuntutan pekerjaan yang biasanya terjadi pada lingkungan *non-work* dan menyebabkan *intra role conflict*. Tuntutan pekerjaan kategori kualitatif ini berkaitan dengan emosional (emosional bawaan dari dalam diri).

2.1.6. Dampak tuntutan kerja

Efek negatif dari tuntutan kerja berupa depresi, kecemasan dan *burnout*. Misalnya, karyawan yang mengalami tuntutan kerja akan memiliki tekanan kerja yang tinggi, lingkungan fisik yang tidak menguntungkan, dan interaksi emosional yang menuntut. Tuntutan kerja juga dapat menjadi prediktor pada durasi ketidakhadiran, sehingga akan menimbulkan dampak (Hervian Yesi Angela Meiga, 2017). Hal tersebut didukung dengan hasil penelitiannya yang mengatakan bahwa adanya hubungan yang kuat pada pola hubungan yang terjadi antara tuntutan kerja dan *burnout*.

Selain itu tuntutan kerja mempengaruhi secara positif terhadap *job burnout*. Hal tersebut menambahkan bahwa *job burnout* dipengaruhi oleh persepsi karyawan terhadap tuntutan kerja. Di tempat kerja, karyawan yang mengalami ketegangan atau sering meninggalkan pekerjaan akan meningkatkan tuntutan kerja pada diri mereka sendiri, seperti penurunan terhadap tugas-tugas pekerjaannya, mengalami stress ketidakmampuan berinteraksi dengan rekan kerjanya atau tidak mampu untuk melakukan coping yang efektif dengan tuntutan kerjanya.

2.1.7. Pengaruh tuntutan kerja dengan terjadinya burnout

Timbulnya kondisi *burnout* dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah *job demands* atau tuntutan kerja. Tuntutan kerja yang berlebihan diyakini

dapat menimbulkan burnout bagi karyawan. Tuntutan pekerjaan dan dukungan atasan selain dapat menyebabkan kelelahan secara psikologis pada karyawan, akan menimbulkan sebuah kondisi terbebannya karyawan atas tugas dan pekerjaan yang dibebankan kepadanya. Berlebih ketika tuntutan pekerjaan tersebut telah berubah menjadi sebuah tekanan dari atasan, sehingga karyawan tanpa bisa menghindar maupun menolak harus bersedia untuk menghadapi kekeliruan atau tuntutan untuk menyelesaikan tugas yang berat dalam waktu yang terbatas, beban kerja yang berlebihan, atasan yang terlalu banyak menuntut, rekan kerja yang tidak menyenangkan dan beban kerja tambahan sehingga besar kemungkinan *burnout* akan terjadi pada karyawan.

2.2 Dukungan Atasan

2.2.1 Pengertian dukungan atasan

Dukungan atasan merupakan keadaan dimana individu menerima perlakuan tersendiri secara khusus oleh atasannya dan diharapkan dapat meningkatkan potensi diri sendiri serta menetapkan kemampuan kedalam pekerjaan sehingga dapat menciptakan perbedaan yang baru dalam pekerjaan keterampilan (Ernawati Ida, 2017). Dukungan atasan merupakan memberi dorongan, pelatihan dan memberikan motivasi pada karyawan untuk dapat berkembang dan mendapatkan inovasi-inovasi baru dalam pekerjaannya (Deby & Agoes Ganesha Rahyuda, 2015). Dukungan atasan memberikan respon terhadap suatu objek yang dihadapi.

Dukungan atasan merupakan dimana seseorang diberikan dukungan dan dorongan serta motivasi untuk mengerjakan suatu pekerjaan sehingga seseorang tersebut merasa aman dan nyaman secara fisik maupun psikologis (Iswajidi, Mattalatta, & Abdullah Rasyidin, 2016). Dukungan atasan merupakan yang berkaitan dengan dukungan yang diberikan oleh atasan terhadap pekerja dengancara mengoptimalkan pengetahuan, ketrampilan dan sikap karyawan (Nurdiana, 2014). Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan atasan adalah seseorang yang dapat berkembang dalam mengerjakan pekerjaan dan dapat berdampak positif pada instansi tempat karyawan tersebut bekerja.

2.2.2 Indikator dukungan atasan

Untuk mengukur dukungan atasan maka digunakan indikator yang diadopsi dari (Sari Rakhmata Nanda, 2017) yaitu sebagai berikut:

2.2.2.1 Partisipasi atasan dalam bekekrj:

Merupakan tindakan nyata dari atasan yang ikut bekerjasama dengan anggota organisasi lainnya.

2.2.2.2 Motivator

Mendorong bawahannya untuk mencapai sasaran yang telah disepakati

2.2.2.3 Reward

Penghargaan yang diberikan ketika bawahannya dapat mencapai sasaran atau target yang direncanakan.

2.2.3 Fungsi dukungan atasan

Fungsi dukungan pimpinan harus mampu membantu organisasi dalam memelihara pengendalian efektif dengan cara memelihara komunikasi yang baik, memberikan dorongan-dorongan positif baik secara *moril* maupun *materil* sehingga merasa aman dan nyaman secara psikologis dalam bekerja yang nantinya akan mendorong peningkatan pelaksanaan pengendalian intern secara berkesinambungan (Uwim, Adam, & Djumlani Achmad, 2017).

2.2.4 Dimensi dukungan atasan

(Sos et al., 2015) menyatakan ada empat dimensi dukungan atasan, yaitu:

2.2.4.1 Dukungan emosional

Dukungan emosional mengacu pada sejauh mana atasan mampu membuat bawahannya merasa nyaman untuk mendiskusikan masalah-masalah yang terkait bawahannya tersebut. Dukungan emosional ini juga terkait dengan sejauh mana atasan menunjukkan raspek, pengertian, simpati, dan sensitif terhadap bawahannya terkait dengan tanggung jawabnya.

2.2.4.2 Dukungan suri teladan

Mengacu pada sejauh mana atasan mampu memberikan contoh strategi dan perilaku yang diyakini oleh bawahannya dapat mengarahkan/membawa pada tercapainya

outcome pekerjaan dan keluarga yang diharapkannya. Selain itu, berbagi ide dan sasaran kepada bawahan terkait dengan pengalaman sukses dalam mencapai keseimbangan antara pekerjaan dan keluarga akan sangat bermanfaat bagi bawahan yang bersangkutan.

2.2.4.3 Dukungan instrumental

Dukungan ini mengacu kepada sejauh mana seorang atasan bersikap reaktif dalam memberikan sumber daya sehari-hari untuk membantu bawahannya dalam mencapai keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan keluarganya. Hal ini bisa berupa reaktif terhadap permintaan jadwal kerja yang fleksibel, menginterpretasikan kebijakan organisasi serta mengelola jadwal kerja rutin untuk memastikan terselesaikannya tugas dengan baik.

2.2.4.4 Dukungan *creative work-family managemen*

Dukungan ini mengacu pada tindakan inovatif yang bersikap lebih proaktif dan strategik terkait dengan restrukturisasi pekerjaan untuk mendukung bawahannya dalam mencapai efektivitas kerja. Perilaku ini dapat berupa perubahan dalam hal waktu, tempat dan bagaimana pekerjaan dilakukan untuk mengakomodasi tanggung jawab pekerjaan.

2.3 Kejenuhan (Burnout)

2.3.1 Pengertian *burnout*

Burnout merupakan keadaan stress secara psikologis yang sangat ekstrim sehingga individu mengalami kelelahan emosional dan motivasi yang rendah untuk bekerja. *Burnout* dapat merupakan akibat dari stress kerja yang kronis. *Burnout* merupakan perubahan sikap dan perilaku dalam bentuk reaksi menarik diri secara psikologis dari pekerjaan, seperti menjaga jarak dari orang lain maupun bersikap sinis dengan mereka, membolos, sering terlambat dan keinginan pindah kerja sangat kuat (Luh, Dian, & Sari, 2014).

(Amalia & siswati, 2017) *burnout* merupakan hasil dari psikologis dan fisik yang memiliki stress tinggi ditempat kerja. Ini biasanya terjadi diantara karyawan yang tidak mampu mengatasi tekanan pekerjaan yang luas menuntut energi, waktu, sumber daya, dan diantara karyawan yang membutuhkan untuk berurusan dengan

orang-orang. Maka dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwasannya *burnout* merupakan tekanan psikologis yang dikarenakan seseorang yang tidak mampu mengatasi tekanan pekerjaan dan akibat dari stres kerja yang dialami secara berkepanjangan yang ditandai dengan bersikap sinis, sering bolos dan sering terlambat.

2.3.2 Faktor yang mempengaruhi *burnout*

Faktor-faktor yang mempengaruhi *burnout* di bagi menjadi 2 yaitu faktor internal dan faktor eksternal:

2.3.2.1 Faktor internal

Menurut (Karimyar & Hojat M, 2014) terdapat 6 faktor internal yang mempengaruhi *burnout* (kejenuhan kerja) yaitu:

a. Usia

Kondisi usia dapat mempengaruhi kondisi fisik dan psikis perawat. menurut (Mizmir, 2011) menunjukkan bahwa perawat yang berusia lebih tua memiliki tingkat kejenuhan kerja lebih rendah dibandingkan dengan yang berusia lebih muda. Perawat yang berusia lebih muda memiliki tingkat kejenuhan yang lebih tinggi dari pada perawat yang berusia lebih dari 40 tahun. hal ini karena perawat yang lebih tua kondisi fisiknya kurang tetapi bekerja ulet dan rasa tanggung jawabnya besar namun perawat yang lebih muda fisiknya lebih kuat namun cepat bosan, kurang tanggung jawab, inabsen, harapan tinggi. Jadi pekerja dengan usia yang muda akan lebih mudah mengalami kejenuhan bekerja.

b. Jenis kelamin

Pria dan wanita memiliki perbedaan kondisi dari segi psikologis. Secara umum pria lebih mudah mengalami kejenuhan kerja karena sering mengalami peningkatan tekanan kerja. Gejala-gejala seperti cepat lelah, cemas dan penyakit psikologis ringan rentan dialami oleh pria. Sedangkan wanita secara emosional lebih mampu dalam menangani tekanan yang lebih besar. Jadi, menurut faktor jenis kelamin seorang pria lebih rentan mengalami kejenuhan kerja dibanding wanita.

c. Masa kerja

Masa kerja perawat mempengaruhi komitmen perawat dalam menjalankan tugasnya. Menurut (Muthmainah S Iin, 2012) di peroleh hasil semakin bertambah lama kerja responden semakin ringan tingkat stres kerja yang dialaminya dan semakin kecil ia mengundurkan diri. Hal ini disebabkan lamanya masa kerja bergantung pada kenaikan gaji yang lebih baik sehingga mempunyai komitmen yang lebih tinggi. Dengan masa kerja perawat yang lebih lama, maka perawat memiliki komitmen yang lebih tinggi dalam bekerja.

d. Status pernikahan

Status pernikahan seseorang berpengaruh pada psikologis saat bekerja. Seseorang yang sudah menikah memiliki kestabilan psikologis, kesiapan mental, kasih sayang dan dukungan motivasi dari keluarga. Pekerja yang menikah lebih sedikit absensi, rendah mengalami pergantian dan lebih puas terhadap pekerjaan dibandingkan yang belum menikah. Jadi, perawat yang berstatus belum menikah akan mudah mengalami kejenuhan bekerja karena kurangnya dukungan dan motivasi.

e. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan seorang perawat dapat berpengaruh terhadap kejadian kejenuhan kerja. Menurut (Ryo, Joy, & H. Akili Rahayu, 2013) tingkat pendidikan yang tinggi menyebabkan semakin kuat keinginan untuk melakukan pekerjaan dengan tantangan yang lebih tinggi. (Wu et al., 2013) juga menyatakan bahwa seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi mempunyai harapan yang lebih tinggi juga sehingga orang tersebut lebih mudah tertekan saat terjadi kesejangan. Seseorang dengan pendidikan yang tinggi mempunyai tanggung jawab yang besar dan dapat menjadi stresor dalam melakukan tugasnya. Sehingga perawat dengan pendidikan yang tinggi justru memiliki tekanan yang lebih dalam menghadapi pekerjaan dan keinginan yang tinggi.

f. Kepribadian

Kepribadian dibagi menjadi rentan kendali internal dan eksternal. Menurut hasil penelitian menyatakan bahwa seseorang berorientasi dengan kepribadian rentan kendali eksternal cenderung untuk melakukan pola penyelesaian masalah secara negatif. Perawat dengan kepribadian rentan kendali internal diketahui memiliki pemikiran yang lebih sehat dan lebih banyak terlibat dengan lingkungan sekitarnya

dibanding faktor eksternal. Maka perawat dengan rentan kendali eksternal lebih rentan mengalami kejenuhan kerja.

2.3.2.2 Faktor eksternal

Menurut (Karimyar & Hojat M, 2014) terdapat empat faktor eksternal yang mempengaruhi *burnout* (kejenuhan kerja) yaitu:

a. Faktor manajemen

Merupakan faktor eksternal yang menyebabkan kejenuhan kerja. Manajemen keperawatan adalah kerjasama manajer dan kelompok staf perawat yang mengatur organisasi dan usaha keperawatan untuk mencapai tujuan yaitu memberikan suatu pelayanan asuhan keperawatan yang profesional. Jadi, faktor manajemen berhubungan dengan kerjasama antar perawat dan memberikan pelayanan.

b. Faktor profesional

Faktor profesional perawat penting dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Menurut (Hawes Katherine, 2009) perawat dikenal sebagai tenaga profesional untuk melayani, memberikan perawatan dan perlindungan bagi pasien. Tugas perawat juga bersinggungan dengan profesi lain sehingga sering muncul masalah komunikasi antar tenaga kesehatan yang dapat meningkatkan stres dan kejenuhan kerja yang dialami oleh perawat. Jadi, masalah profesionalitas antar tenaga kesehatan dapat menjadi faktor kejenuhan kerja.

c. Faktor sosial

Faktor sosial merupakan hal penting untuk perawat dalam lingkup lingkungan sosialnya. Lingkungan sosial dapat berpengaruh pada pelaksanaan perawat dalam memberikan pelayanan, dengan banyaknya tekanan saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dapat menjadi stresor dalam bekerja dan menjadi kejenuhan kerja. Sumber-sumber faktor sosial dapat berasal dari dukungan keluarga, rekan kerja, atasan dan orang-orang sekitar (Khan & Zafar, 2013). Dukungan secara interpersonal yang dirasakan perawat dapat mencegah kejadian kejenuhan kerja. Jadi, lingkup sosial perawat dapat mempengaruhi kejadian kejenuhan kerja.

d. Faktor lingkungan kerja

Faktor ini berkaitan dengan beban kerja yang berlebihan, konflik peran, ambiguitas peran, dukungan sosial rekan kerja yang tidak memadai, kontrol yang rendah terhadap pekerjaan, peraturan-peraturan yang kaku, kurangnya stimulasi dalam bekerja dan tuntutan kerja yang berlebih.

2.3.3 Dimensi *burnout*

(Katarini Niki Rasuna, 2011) mengemukakan bahwa *burnout* terdiri dari tiga bagian yaitu:

2.3.3.1 Emotional Exhaustion (kelelahan emosional)

Merupakan suatu dimensi dari kondisi *burnout* yang berwujud perasaan dan energi terdalam sebagai hasil dari *Iexcessive psychoemotional demands* yang ditandai dengan hilangnya perasaan dan perhatian, kepercayaan, minat, dan semangat. Orang yang mengalami *emotional exhaustion* ini akan merasa hidupnya kosong, lelah dan tidak dapat lagi mengatasi tuntutan pekerjaannya.

2.3.3.2 Depersonalization (depersonalisasi)

Merupakan tendensi kemanusiaan terhadap sesama yang merupakan pengembangan sikap sinis mengenai karir dan kinerja diri sendiri. Orang yang mengalami depersonalisasi merasa tidak satupun aktivitas yang dilakukannya bernilai atau berharga. Sikap ini ditunjukkan melalui perilaku yang acuh, bersikap sinis, tidak berperasaan dan tidak memperhatikan kepentingan orang lain.

2.3.3.3 Reduce personal accomplishment (penurunan pencapaian prestasi diri)

Merupakan atribut dari tidak adanya aktualisasi diri, rendahnya motivasi kerja dan penurunan rasa percaya diri. Sering kali kondisi ini mengacu pada kecenderungan individu untuk mengevaluasi diri secara negatif sehubungan dengan prestasi yang dicapainya. Ini adalah pengembangan dari depersonalisasi, sikap negatif maupun pandangan terhadap klien lama-kelamaan menimbulkan rasa bersalah pada diri pemberi pelayanan. Individu tidak akan merasa puas dengan hasil karyanya sendiri maupun orang lain. Perasaan ini akan berkembang menjadi penilaian terhadap diri sendiri dalam pemenuhan tanggungjawab yang berkaitan dengan pekerjaannya.

2.3.4 Dampak *burnout*

Menurut (Tawale, 2011) dampak dari terjadinya *burnout* yang dialami perawat dalam bekerja yaitu:

- a. Kualitas pelayanan keperawatan menurun
- b. Efektifitas pekerjaan menurun
- c. Hubungan sosial antar rekan kerja menjadi renggang
- d. Timbul perasaan negatif terhadap pasien, pekerjaan dan tempat kerja
- e. Karyawan akan mengalami kebosanan
- f. Depresi
- g. Lekas marah
- h. Mudah mengalami kecelakaan kerja
- i. Kurangnya konsentrasi

Dengan demikian, gejala dan dampak yang menunjukkan adanya kecenderungan *burnout* yang dialami oleh perawat perlu mendapatkan perhatian yang cukup serius dari pihak terkait, dalam hal ini adalah manajemen rumah sakit.

2.3.5 Gejala-gejala *burnout*

Menurut (Romadhoni, Thatok, & Mukmin, 2015) gejala-gejala *burnout* ada 4 yaitu:

2.3.5.1 Kelelahan fisik

Yang ditunjukkan dengan adanya kekurangan energi, merasa kelelahan dalam kurun waktu yang panjang dan menunjukkan keluhan fisik seperti: sakit kepala, mual, susah tidur, dan mengalami perubahan kelelahan makan yang diekspresikan dengan kurang bergairah dalam bekerja, lebih banyak melakukan kesalahan, merasa sakit padahal tidak terdapat kelainan fisik.

2.3.5.2 Kelelahan mental

yang ditunjukkan oleh adanya sikap sinis terhadap orang lain, bersikap negatif terhadap orang lain, cenderung merugikan diri sendiri, pekerjaan dan organisasi, dan kehidupan pada umumnya di ekspresikan dengan mudah curiga terhadap orang lain, menunjukkan sikap agresif baik dalam bentuk ucapan maupun perbuatan, menunjukkan sikap masa bodoh terhadap orang lain dan dengan sengaja menyakiti diri sendiri.

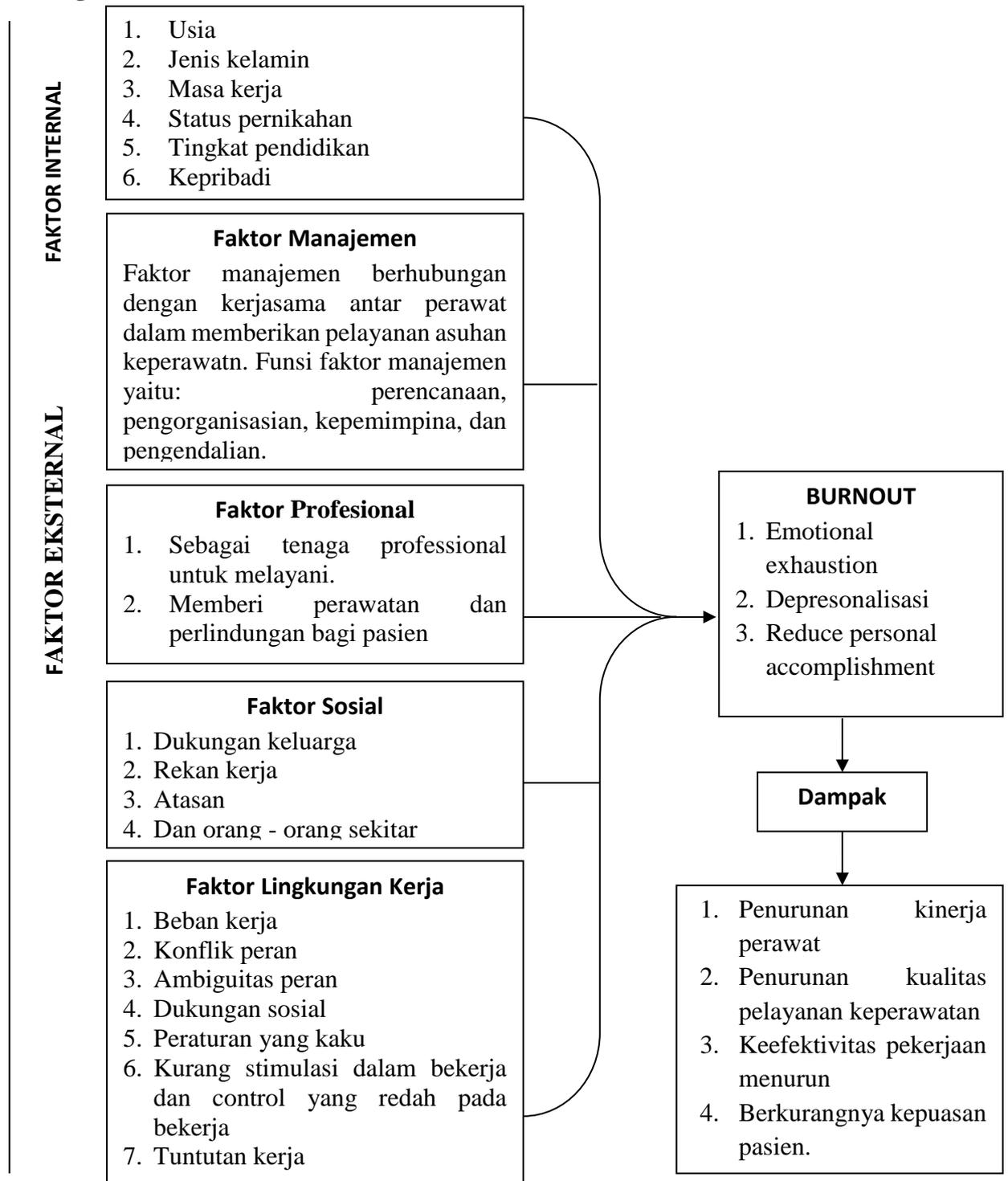
2.3.5.3 Kelelahan emosional

Yang ditunjukkan oleh gejala-gejala seperti depresi, perasaan tidak berdaya, dan merasa terperangkap dalam pekerjaan yang diekspresikan dengan sering merasa cemas dalam bekerja, mudah putus asa, mudah tersiksa dalam melaksanakan pekerjaan, mengalami kebosanan atau kejenuhan dalam bekerja.

2.3.5.4 Penghargaan diri yang rendah

Ditandai dengan adanya penyimpulan bahwa dirinya tidak mampu menunaikan tugas dengan baik dimasa lalu dan beranggapan sama untuk masa depannya yang diekspresikan dengan rasa tidak pernah melakukan sesuatu yang bermanfaat, mengaggap bahwa pekerjaan sudah tidak mempunyai arti bagi dirinya, mengaggap bahwa dirinya tidak mempunyai masa depan diperusahaan taupun di instansi pekerjaan lainnya.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Menurut (Tawale, 2011; Karimyar & Hojat M, 2014; Katarini Niki Rasuna, 2011)

2.5 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap hubungan antara dua variabel atau lebih dan dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2016).

H_a = Ada hubungan antara tuntutan kerja dan dukungan atasan dengan *burnout* pada perawat di RSUD Muntilan.

H_0 = Tidak ada hubungan antara tuntutan kerja dan dukungan atasan dengan *burnout* di RSUD Muntilan.

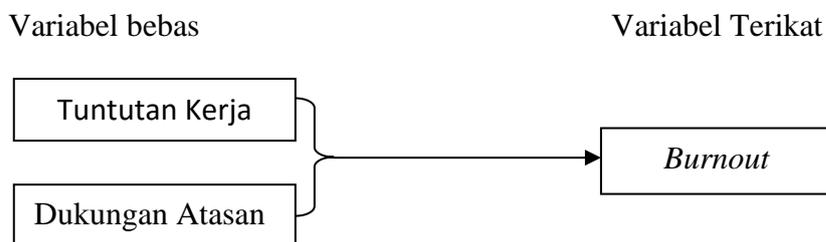
BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif koresional, yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih. Desain penelitian ini yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *cross sectional*. Desain *cross sectional* ini dipilih karena variabel terikat dapat dilakukan penelitian dalam satu waktu (Soekidjo Notoatmodjo, 2018). Desain ini untuk mengetahui hubungan antara tuntutan kerja dan dukungan atasan dengan *bornout* pada perawat di ruang inap Rumah Sakit Umum Muntilan.

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel yang akan diukur atau teliti atau dapat dikatakan sebagai hubungan antar variabel (Amalia & siswati, 2017). Kerangka konsep biasanya digunakan dalam bentuk skema atau gambar.



Gambar 3.1 Kerangka konsep

3.3 Definisi Operasional Penelitian

Definisi Operasional merupakan penjelasan dari semua variabel yang akan diteliti dan akan dilakukan pengukuran. Definisi operasional ini dijadikan alat ukur dalam penelitian ini akan dijelaskan dalam table 3.1

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1	Variabel bebas Tuntutan kerja	Hal yang dapat menyebabkan terjadinya tekanan dan stress dalam aspek fisik, psikologis, sosial maupun organisasi dalam dunia kerja	Kuesioner yang diukur dengan skala Linkert yang terdiri dari 9 item pertanyaan SS: Sangat Setuju Skor: 4 S: Setuju Skor: 3 TS: Tidak setuju Skor: 2 STS: Sangat Tidak Setuju Skor: 1	Pengukuran akan menilai tuntutan kerja: Tinggi: 3 Skor (25-36) Sedang: 2 Skor (13-24) Rendah: 1 Skor (1-12)	Ordinal
2	Dukungan atasan	Mendapatkan dorongan, motivasi, arahan, serta penghargaan dari atasan untuk meningkatkan semangat dan kualitas kerja karyawan.	Kuesioner yang diukur dengan skala Linkert yang terdiri dari 6 item pertanyaan. SS: Sangat setuju Skor: 4 S: Setuju Skor: 3 TS: Tidak Setuju Skor: 2 STS: Sangat Tidak Setuju Skor:1	Pengukuran seberapa besar dukungan atasan pada perawat dengan hasil: Tinggi: 3 Skor (17-24) sedang: 2 Skor (9-16) Rendah: 1 Skor (1-8)	Ordinal
3	Variabel terikat <i>Burnout</i>	Keadaan fisik maupun fisiologis yang mengalami stress tinggi dikarenakan tidak mampu dalam mengatasi tekanan pekerjaan sehingga dapat menimbulkan dampak negative baik bagi diri sendiri maupun pasien yang ditanganinya	Kuesioner yang diukur dengan skala Linkert yang terdiri dari 22 item pertanyaan. SS: Sangat setuju Skor: 4 S: Setuju Skor: 3 TS: Tidak setuju Skor: 2 STS: Sangat tidak setuju Skor:1	Penilaian <i>burnout</i> : Tinggi: 3 Skor (60-88) Sedang: 2 Skor (30-59) Rendah: 1 Skor (1-29)	Ordinal

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah sekelompok subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi dibagi menjadi dua yaitu, populasi target dan populasi terjangkau. Populasi target merupakan, populasi yang menjadi sasaran keterbelakuan kesimpulan kita yaitu perawat yang ada diruang rawat inap Rumah

Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang, sedangkan populasi terjangkau adalah bagian dari populasi target yang dibatasi oleh tempat dan waktu yaitu perawat dengan masa kerja ≥ 1 tahun di ruang rawat inap. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksanaan yang bekerja di ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Muntilan. Jumlah total populasi perawat pelaksana sebanyak 102 orang.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Soekidjo Notoatmodjo, 2018). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan Random Sampling dengan cara membuat nomor undian perawat dari 1 sampai akhir kemudian diambil dengan cara dikocok sesuai jumlah sampel yang dibutuhkan dari ruangan. Random Sampling merupakan pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. Cara demikian dilakukan bila anggota populasi dianggap homogen (Sugiyono, 2016).

Dalam penelitian ini yang termasuk kriteria inklusi tersebut antara lain:

- a. Perawat pelaksana yang bersedia menjadi responden
- b. Perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.
- c. Perawat pelaksana yang mempunyai masa kerja minimal 1 tahun.

Sedangkan kriteria eksklusinya adalah:

- a. Perawat yang sedang cuti kerja, sakit dan sedang tugas luar pada saat penelitian.
- b. Perawat yang tidak mengisi lengkap lembar kuesioner yang diberikan.

Rumus pengambilan dengan menggunakan metode single proposional.

$$n = \frac{z_{\alpha} \cdot p \cdot q}{d^2}$$

Keterangan:

- n : Jumlah sample
 z_{α} : 1,960
 p : Estimasi proporsi
 q : 1-P

d^2 : Derajat Penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan: 10% (0,10),
5% (0,05) atau 1% (0,01)

$$n = \frac{1,96 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}{(0,10)^2}$$

$$n = \frac{0,49}{0,01}$$

$$n = 49$$

Jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 49 orang. Jumlah sampel ini di bagi untuk 8 bangsal di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang. Jumlah untuk masing-masing bangsal dapat di hitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$\text{Jumlah sampel tiap bangsal} = \frac{\text{jumlah perawat tiap bangsal}}{\text{total populasi}} \times \text{total sampel}$

Tabel 3.2 Pembagian Sampel

No	Nama Bangsal	Jumlah Perawat	Perhitungan Sampel	Hasil	Dibulatkan
1.	Flamboyan	20	$\frac{20}{102} \times 49$	9,6	10
2.	Menur	11	$\frac{11}{102} \times 49$	5,2	5
3.	Gladiol	10	$\frac{10}{102} \times 49$	4,8	5
4.	Aster	11	$\frac{11}{102} \times 49$	5,2	5
5.	Seruni	10	$\frac{10}{102} \times 49$	4,8	5
6.	Anggrek	14	$\frac{14}{102} \times 49$	6,7	7
7.	Dahlia	11	$\frac{11}{102} \times 49$	5,2	5
8.	Mawar	15	$\frac{15}{102} \times 49$	7,2	7
Total		102			49

Peneliti mengantisipasi adanya *droup out* perlu dilakukan koreksi terhadap besar sampel dengan menambah 10% dari jumlah responden agar sampel tetap terpenuhi dengan rumus sebagai berikut:

$$n^1 = \frac{n}{(1 - f)}$$

Keterangan:

n : Besar sampel yang dihitung

f : Perkiraan proporsi *droup out*

$$n^1 = \frac{49}{1 - 0,1}$$

$$n^1 = \frac{49}{0,9}$$

$n^1 = 54,44$ dibulatkan menjadi 54 orang

Jumlah yang dibutuhkan untuk mengantisipasi adanya *droup out* dalam penelitian ini yaitu 54 orang.

3.5 Waktu dan Tempat Penelitian

3.5.1 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada 15 – 19 Juli 2019

3.5.2 Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang pada 15 – 19 Juli 2019.

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan kuesioner. kuesioner merupakan suatu acar pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum (banyak) berupa menyebarkan daftar pertanyaan berupa formulir atau yang disebut kuesioner kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan informasi dan jawaban dari suatu penelitian (Soekidjo Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini, alat

pengumpulan data yang digunakan adalah dengan menggunakan kuesioner dengan skala linkert. Kuesioner terdiri dari 3 skala yaitu kuesioner tuntutan kerja, kuesioner dukungan atasan dan kuesioner burnout yang diisi oleh perawat pelaksana.

3.6.1.1 Karakteristik responden

Karakteristik responden di gunakan untuk mengetahui karakteristik yang meliputi nama responden, jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja. Pada penelitian ini, peneliti mengumpulkan data dengan meggunakan instrument kuesioner yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden tentang hal-hal yang ingin di teliti.

3.6.1.2 Kuesioner tuntutan kerja

Penyusunan kuesioner tuntutan kerja didasarkan pada indicator tuntutan kerja yang sesuai meliputi: *Workload*, *Emosional demand*, *Emosional dissonance* penyajian kuesioner tuntutan pekerjaan diberikan dalam bentuk pilihan jawaban.

3.6.1.3 Kuesioner dukungan atasan

Penyusunan kuesioner dukungan atasan didasarkan pada indicator tuntutan kerja yang sesuai meliputi: partisipasi atasan dalam bekerja, motivator, dan *reward* penyajian kuesioner tuntutan pekerjaan diberikan dalam bentuk pilihan jawaban.

3.6.1.4 Kuesioner *burnout*

Penyusunan kuesioner tuntutan kerja didasarkan pada indikator tuntutan kerja yang sesuai meliputi: *Emotional exhaustion* (kelelahan emosional), *depersonalization*, dan *reduce personal accomplishment* (penurunan pencapaian diri). Penyajian kuesioner tuntutan pekerjaan diberikan dalam bentuk pilihan jawaban.

Tabel 3.3 Kisi-Kisi Instrumen

No	Variabel	Indikator	Item	Sumber
----	----------	-----------	------	--------

1	Tuntutan kerja	<i>Workload</i> <i>Emosional demand</i> <i>Emosional dissonance</i>	4 3 2	Warizki Rahmi (2014)
2	Dukungan Atasan	Partisipasi atasan dalam bekerja Motivator <i>Reward</i>	2 3 1	Hidayati Erni (2017)
3	<i>Burnout</i>	<i>Emotional exhaustion</i> (kelelahan emosional) Depersonalisasi Penurunan pencapaian prestasi diri	9 8 5	Teuku Reza Budiansyah (2015)

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu kegiatan dari seorang peneliti dalam upaya mengumpulkan suatu data. Alat bantu yang di pilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya dalam mengumpulkan data agar penelitian menjadi sistematis. Pengumpulan data dapat menggunakan alat ukur, misalnya menggunakan skala likert, observasi, skala guttman, wawancara, kuesioner. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan skala likert dengan menggunakan beberapa pertanyaan dan pernyataan. Cara pengambilan data pada penelitian ini adalah secara langsung (data primer) yaitu memberikan kuesioner kepada perawat pelaksana di ruang rawat inap untuk diisi.

Pengumpulan data pada penelitian ini yaitu dimulai setelah peneliti mendapatkan izin pelaksanaan penelitian dari institusi pendidikan yaitu Fakultas Ilmu Kesehatan kemudian RSUD Muntilan Kabupaten Magelang. Setelah mendapatkan surat ijin survey dan pengambilan data, kemudian peneliti mendatangi wakil seluruh instansi rawat inap RSUD Muntilan Kabupaten Magelang untuk meminta perijinan. Setelah itu peneliti mendatangi kepala ruang/penanggung jawab Bangsal Flamboyan, Bangsal Menur, Bangsal Gladiol, Bangsal Aster, Bangsal Seruni, Bangsal Anggrek, Bangsal Dahlia, dan Bangsal Mawar untuk meminta ijin dan mengambil data untuk studi pendahuluan dan penelitian.

Proses pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahap yaitu :

1. Peneliti memilih responden berdasarkan kriteria inklusi

2. Peneliti memperkenalkan diri
3. Peneliti memberikan informasi tentang tujuan, manfaat, keuntungan, dan resiko penelitian dan meminta kesediaan responden untuk terlibat dalam penelitian.
4. Peneliti memberikan lembar persetujuan bagi responden yang bersedia terkait dengan penelitian
5. Setelah responden menandatangani surat persetujuan kemudian di berikan lembar kuesioner tentang tuntutan kerja, kuesioner dukungan atasan, dan kuesioner *burnout* yang diisi oleh perawat pelaksana.
6. Responden diharapkan menjawab seluruh pernyataan di dalam kuesioner. Setelah responden selesai, peneliti mengecek kembali kuesioner yang telah diisi. Jika terdapat pertanyaan yang belum diisi maka kuesioner di kembalikan kepada responden untuk dilengkapi kembali.

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang akan diukur. Instrumen dianggap valid jika dijadikan alat untuk mengukur apa yang akan diukur (Soekidjo Notoatmodjo, 2018). Kuesioner dalam penelitian ini tidak di uji validitas karena telah digunakan oleh peneliti sebelumnya yang telah di uji validitasnya. Hasil uji pada tuntutan kerja menunjukkan bahwa 9 item pertanyaan yang terlihat dalam penelitian ini memiliki konstruk korelasi yang baik sehingga dapat menjadi pengukuran yang tepat, hal ini dilihat dari nilai Eigen 4,939 dengan *loading factor* yang memiliki interval 0,468 hingga 0,820 yang dilakukan oleh peneliti Warizki Rahmi tahun 2014 di Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin Banda Aceh .

Pada kuesioner *burnout* hasil uji validitas dari instrument yang digunakan dalam penelitian yaitu 0,84 maka kuesioner dinyatakan valid yang dilakukan oleh peneliti Teuku Reza Budiansya pada tahun 2015 di ruang rawat inap Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan.

Dan pada kuesioner dukungan atasan hasil uji validitas dari instrumen yang digunakan dalam penelitian sebelumnya yaitu nilai r_{hitung} instrumen lebih besar dari tabel r_{tabel} yaitu 0,963 maka dari itu instrumen dinyatakan valid yang dilakukan oleh peneliti Erni Hidayati tahun 2017 dalam studi empiris pada badan pengelolaan keuangan dan aset daerah pemerintah kabupaten Langkat.

3.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan dan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau asa (ajeg) (Soekidjo Notoatmodjo, 2018). Reliabilitas suatu instrument ditentukan berdasarkan perhitungan statistic dengan rentang nilai 0-1. Nilai 1 menunjukkan reliabilitas sempurna yang jarang terjadi akibat kesalahan acak (random acak) beberapa derajat dalam pengukuran. Untuk dapat di gunakan dalam suatu penelitian sebaiknya instrument memiliki nilai reliabilitas kuesioner.

Pada kuesioner *bornout* menggunakan program computer untuk analisa statistic *cronbach's Alpa*. Hasil uji reliabilitas dari 22 pertanyaan yang dilakukan oleh peneliti Teuku Reza Budiansya pada tahun 2015 diberikan kepada 30 perawat palaksana diruang rawat inap intensif adalah 0,818 maka dari itu instrument pengukuran yang digunakan dinyatakan reliable.

Hasil uji reliabilitas instrument penelitian dukungan atasan yang dilakukan oleh peneliti Erni Hidayati tahun 2017 dalam studi empiris pada badan pengelolaan keuangan dan aset daerah pemerintah kabupaten Langkat menunjukkan bahwa nilai *Cronbach's Alpa* berada pada rentang 0,933 dan lebih besar dari nilai instrument yang digunakan dinyatakan reliable.

Dari hasil uji reliabilitas pada instrument tuntutan kerja yang di lakukan oleh peneliti Warizki Rahmi tahun 2014 di Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin Banda Aceh di peroleh nilai *Cronbach's Alpa* sebesar 0,856. Dengan demikian instrumen yang digunakan dalam variabel penelitian dapat dikatakan reliable (handal).

3.8 Metode Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Metode Pengolahan

Pengelolaan data adalah salah satu langkah-langkah penting yang dilakukan dalam penelitian. Data yang diperoleh langsung oleh peneliti merupakan data mentah sehingga perlu diolah agar dapat disajikan dan memberikan informasi. Pengolahan data yang dilakukan adalah dengan computer. Tahap-tahap pengolahan data adalah sebagai berikut (Soekidjo Notoatmodjo, 2018).

3.8.1.1 Editing

Merupakan penyuntingan data hasil observasi yang telah diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner. Editing dapat dikatakan suatu kegiatan untuk melakukan pengecekan atau perbaikan isian kuesioner (Soekidjo Notoatmodjo, 2018). Pemeriksaan pada lembar kuesioner berupa kelengkapan jawaban dari responden, kejelasan jawaban dari responden, kejelasan jawaban dari pertanyaan yang diisi oleh responden, relevan jawaban dengan pertanyaan, konsisten jawaban pada pertanyaan yang diisi oleh responden, relevansi jawaban dengan pertanyaan, konsisten jawaban pada pertanyaan yang satu dengan pertanyaan lainnya serta kebenaran perhitungan skor lembar kuesioner masing-masing responden dan jumlah keseluruhan kuesioner yang sesuai dengan jumlah sampel yang dibutuhkan.

3.8.1.2 Coding

Coding merupakan pemberian tanda atau mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari responden ke dalam kategori-kategori tertentu. Pengkodean ini meliputi mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Soekidjo Notoatmodjo, 2018). Tujuan pengkodean adalah untuk mempermudah dalam memasukkan data (data entry) dan menganalisis data. Dilakukan dengan memberi tanda pada masing-masing jawaban dengan kode berupa angka , kemudian dimasukkan ke dalam lembaram tabel kerja untuk mempermudah pengolahan. Coding akan dilakukan dengan kode-kode atau skor yang telah ditentukan sebelumnya. Data yang dilakukan coding adalah tinggi = 3, sedang = 2 dan rendah = 1.

3.8.1.3 Tabuling

Tabulasi ini merupakan proses penyusunan dan analisa data dalam table dengan cara memasukkan data dalam bentuk table sehingga peneliti akan mudah melakukan analisa kegiatan memasukkan kode-kode berupa angka kedalam table kerja ini akan dilakukan proses coding selesai.

3.8.1.4 Cleaning

Proses pembersihan data atau Cleaning dilakukan dengan melihat variable apakah data sudah benar atau belum. Data yang sudah dimasukkan diperiksa kembali sejumlah sampel dari kemungkinan data belum di entry. Hasil dari cleaning didapatkan bahwa tidak ada kesalahan sehingga seluruh data dapat digunakan pada penelitian ini, peneliti meliputi karakteristik responden dan hasil kuesioner pada setiap variable.

3.8.1.5 Entry data

Proses Entry data adalah memasukkan jawaban-jawaban yang sudah diberi kode kategori ke dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data dimasukkan dengan cara manual melalui program komputer.

3.8.2 Analisa Data

3.8.2.1 Analisa Univariat

Analisa univariat menggunakan analisa prosentase dari seluruh responden yang diambil dalam penelitian, yang menggambarkan bagaimana komposisinya ditinjau dari beberapa segi sehingga dapat dianalisis karakteristik responden. Analisis univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi responden serta untuk mendeskripsikan masing-masing variabel-variabel individu yang ada secara deskriptif dengan menggunakan distribusi frekuensi dan prosentase. Penelitian ini menguji variabel tuntutan kerja dan dukungan atasan dengan *bornout*.

3.8.2.2 Anaisa Bivariat

Analisa yang dilakukan pada dua variable yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa bivariat yaitu menganalisis data yang dapat membuktikan hipotesa (Soekidjo Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan atau koefisien korelasi antar variable penelitian, yaitu variabel bebas dan variabel terikat yang keduanya masing-masing berskala data ordinal, maka untuk

menguji hipotesis digunakan korelasi tata jenjang. Sparman atau *Spearman's rank order correlation* (Sugiyono, 2016). Dalam hipotesa penelitian pada analisa bivariat yaitu jika ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat maka nilai hipotesa $< 0,05$ sedangkan jika variabel bebas dengan variabel terikat tidak ada hubungan maka nilai hipotesa $> 0,05$.

3.9 Etika Penelitian

Etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian bagi setiap penulis karya ilmiah (Soekidjo Notoatmodjo, 2018).

3.9.1 *Informed consent*

informed Consent merupakan persetujuan yang disepakati oleh kedua pihak, yaitu pihak penelitian dan pihak responden yang disepakati melalui lembar persetujuan. *Informed Consent* diberikan kepada responden dan memberikan penjelasan terlebih dahulu kepada calon responden terkait tujuan dan manfaat penelitian, serta tata cara pengisian kuesioner yang ada sebelum pengisian data dengan tujuan agar respondem memahami harapan serta tujuan *Informed Consent*, kemudian dipersilahkan mengisi yang sudah disediakan.

3.9.2 *Beneficience*

Beneficience dapat diartikan penelitian ini mengarah kepada kebaikan, yaitu memberi manfaat baik secara langsung ataupun tidak langsung untuk responden, sehingga peneliti menghormati prinsip ini. peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian.

3.9.3 *Nonmalificence*

Peneliti menjelaskan kepada responden, bahwa penelitian tidak menimbulkan resiko yang membahayakan. Dalam mengisi jawaban kuesioner akan menimbulkan rasa malu atau tidak nyaman maka peneliti mengantisipasinya dengan memberikan responden kesempatan untuk bertanya.

3.9.4 *Justice*

Prinsip etika justice yaitu memberikan perlakuan yang sama, benar, dan pantas pada semua responden dan memberikan distribusi seimbang antara beban dan keikutsertaan responden dalam penelitian. Penelitian ini menggunakan total populasi sehingga memberikan kesempatan yang sama bagi responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti memberikan hak-hak responden yang sama berupa hak mendapatkan penjelasan dan informasi, dan hak untuk bertanya.

3.9.5 *Anonimity*

Informasi dari responden yang sudah didapatkan akan dijaga kerahasiannya oleh peneliti, sehingga dalam penelitian ini menggunakan anonymity dan menulisnya dengan kode pada lembar kuesioner tanpa keterangan nama lengkap.

3.9.6 *Confidentiality*

Pada penelitian dibutuhkan jaminan kerahasiannya terhadap semua informasi serta data yang sudah didapatkan dan dikumpulkan dari semua pihak, termasuk responden. Semua data yang sudah diisi oleh semua responden dijamin kerahasiannya identitasnya oleh peneliti. Sehingga hanya data tuntutan kerja, lingkungan kerja dan *burnout* yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan menguraikan kesimpulan dan saran sesuai dengan hasil penelitian. Kesimpulan didasarkan dari tujuan penelitian dan saran didasarkan dari manfaat dan rekomendasi dari hasil penelitian.

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Tuntutan Kerja dan Dukungan Atasan Dengan *Burnout* pada Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 5.1.1 Karakteristik perawat di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang sebagian besar berusia >30 tahun, sebagian besar berjenis kelamin perempuan, hampir seluruhnya berpendidikan D3 Keperawatan, sebagian besar bekerja 1-5 tahun
- 5.1.2 Tuntutan kerja di ruang rawat inap RSUD Muntilan Kabupaten Magelang sebagian besar berkategori tinggi.
- 5.1.3 Dukungan atasan di ruang rawat inap RSUD Muntilan Kabupaten Magelang sebagian besar berkategori tinggi.
- 5.1.4 *Burnout* perawat di ruang rawat inap RSUD Muntilan Kabupaten Magelang sebagian besar berkategori tinggi.
- 5.1.5 Terdapat hubungan yang bermakna antara tuntutan kerja dengan *burnout* di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang dengan pola hubungan positif sedang yang artinya semakin tinggi tuntutan kerja maka akan menghasilkan *burnout* yang tinggi.
- 5.1.6 Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan atasan dengan *burnout* di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang dengan pola hubungan negatif yang artinya semakin tinggi dukungan atasan maka akan menghasilkan *burnout* yang rendah.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Perawat

Perlu dibuat kebijakan untuk membangun semangat untuk mengatasi terjadinya *burnout* pada perawat dimulai dari individu itu sendiri dengan cara menikmati dan mencintai pekerjaannya sendiri dan dapat mengendalikan emosi serta meningkatkan minat dalam diri individu terhadap pekerjaan yang ditekuninya karena dengan adanya rasa mencintai pekerjaannya sendiri, mengendalikan emosi serta minat dalam diri terhadap pekerjaan yang ditekuninya maka seseorang tersebut tidak akan mengalami *burnout*

5.2.2 Bagi Rumah Sakit

Perlu di buat kebijakan untuk mencegah terjadinya *burnout* pada perawat dengan cara memberikan dukungan kerja dari instansi rumah sakit itu sendiri maupun dari kepala bangsal masing-masing ruang dan memberikan informasi kepada karyawan untuk mempelajari mengenai hal-hal yang dapat memicu terjadinya *burnout* pada perawat sehingga akan dapat mencegah terjadinya *burnout* pada perawat sehingga kualitas pelayan rumah sakit pun akan semakin berkualitas.

5.2.3 Bagi Penelitian Keperawatan

Dengan adanya informasi yang berkaitan dengan gambaran tentang tuntutan kerja, dukungan atasan dan *burnout* pada perawat yang bekerja dirumah sakit diharapkan pihak rumah sakit dapat melihat kondisi yang ada di ruangan baik itu berkaitan dengan kondisi ruangan serta orang-orang yang terlibat di dalamnya agar tidak mengalami *burnout* yang berkepanjangan dalam bekerja.

5.2.4 Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat menjadikan penelitian ini sebagai gambaran untuk melakukan penelitian lanjutan. Peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor lain yang mempengaruhi *burnout* seperti faktor manajemen, faktor profesional, dan faktor sosial. Selain itu juga di perlukan penelitian untuk mengungkapkan *burnout* yang dialami oleh seorang perawat dengan metode fenomenologi deskripsi melalui wawancara untuk mengungkapkan permasalahan yang lebih mendalam dengan analisis yang lebih kompleks.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, H. S., & siswati. (2017). Hubungan Antara Emotional Labor Dengan Burnout Pada Pegawai Badan Pusat Statistik (Bps) Kota Semarang. *Jurnal Empati*, 6(April), 21–30.
- Chou, L., Li, C., & Hu, S. C. (2014). Job Stress and Burnout in Hospital Employees : Comparisons of Different Medical Professions in a Regional Hospital in Taiwan. *BMJ Open*, 1–7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004185>
- Deby, A. K., & Agoes Ganesha Rahyuda. (2015). Pengaruh Self-Efficacy, Lingkungan Kerja dan Dukungan Atasan Terhadap Transferan Pelatihan pada Karyawan Bank Pembangunan Daerah (BPD) Bali Cabang Renon. *E-Jurnal Manajemen Unud*, 4(11), 3537–3564.
- Eliyana. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Burnout Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap RSJ Provinsi Kalimantan Barat. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*. 2 (3).
- Eriadya Melina. (2014). *Pengaruh Totalitas Kerja, Tuntutan Kerja dan Sumber Daya Pribadi Terhadap Subjective Wellbeing*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Ernawati Ida. (2017). *Pengaruh Peran Lingkungan Kerja, Dukungan Atasan, Pelatihan dan Pengembangan, Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Terhadap Komitmen Organisasi*. Politeknik Negeri Batam.
- Fauzi Ahmad, I. S. (2014). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Burnout Pada Karyawan CV. Ina Karya Jaya Klaten*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Halizah Gadis & Putra Ardian. (2017). *Kejenuhan pada Perawat Diruang Intensive Care Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abisdin Banda Aceh*. Universitas Syiah Kuala Banda Aceh.
- Hawes Katherine. (2009). *Nurse Job Stress, Burnout, Practice Environment and Maternal Satisfaction in*. University Of Rhode Island.
- Hervian Yesi Angela Meiga. (2017). *Hubungan Antara Tuntutan Kerja dan Performansi Kerja Karyawan Industri Otomotif*. Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.
- Hasibuan. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Iswajidi, Mattalatta, & Abdullah Rasyidin. (2016). Pengaruh Dukungan Pimpinan, Pengembangan Karir dan Kompensasi Terhadap Motivasi Perqwt dalam Melanjutkan Pendidikan Keperawatan di RSUD Salewangan Maros. *Jurnal Mirai Management*, 1(1), 480–494.
- Karimyar, J. M., & Hojat M. (2014). The Etiology of Burnout Syndrome and the Levels of Stress Among Nurses. *Journal Of Jahrom University Of Medical*

Sciences, 12(1), 49–57.

- Katarini Niki Rasuna. (2011). *Burnout Pada Karyawan di Tinjau dari Persepsi Budaya Organisasi dan Motivasi Intrinsik di PT. Krakatau Stell*. Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Khan, S. N., & Zafar, S. (2013). Exploring the Causes and Consequences of Job Burnout in a Developing Country. *Journal of Basic and Applied Ssientisle Research*, 3(5), 212–227.
- Luh, N., Dian, P., & Sari, Y. (2014). Hubungan Beban Kerja Terhadap Burnout Syndrome Pada Perawat Pelaksana di Ruang Intermediet RSUP Sanglah. *Jurnal Dunia Kedokteran*, 5(2), 87–92.
- Maharani, P. A. (2012). Kejenuhan Kerja (Burnout) dengan Kinerja Perawat dalam Pemberian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Kesehatan STIKES RS Baptis Kediri*, Vol. 5, No. 2. 167-178
- Maslach. (1981). The Measurement Of Experienced Burnout. *Journal of Occupational Behaviour*.
- Mizmir. (2011). *Hubungan Burnout Denga Kepuasan Kerja Pustakawan di Pusat Jasa Perpustakaan dan Informasi Perpustakaan Nasional Republik Indonesia*. Universitas Indonesia.
- Moghaddasi, H., & Samzadeh, H. R. (2012). Investigating the Quality Control of Laboratory Information in University Hospitals of Tehran in 2011. *Journal of Paramedical Sciences (JPS)*, 3(4), 12–16.
- Muthmainah S Iin. (2012). *Faktor-Faktor Penyebab Stres Kerja di Ruang ICU Pelayanan Jantung Terpadu Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta*. Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo Soekidjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo Soekidjo. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nurdiana, L. (2014). Pengaruh Dukungan Supervisor dan Dukungan Rekan Kerja Terhadap Transfer Pelatihan Karyawan Mekanik. *Jurnal Imu Manajemen*, 2(April).
- Nurendra Annisa Miranty. (2016). PerananTuntutan Kerja dan Sumber Daya KerjaTerhadap Keterikatan Kerja Wanita Karir. *Jurnal Psikologika*, 21(1).
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawata (3rd ed)*. Jakarta. Salemba Medika
- Pangastiti, Nuferulla Kurniantyas. (2011). Analisis Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap burnout Pada Perawat Kesehatan di Rumah Sakit Jiwa.n <http://eprints.undip.ac.id/29408/>. Diakses Pada Tanggal 31 Juli 2019.

- Poerwandari, K. (2010). Mengatasi Burnout di Tempat Kerja. <http://www.portal..com.tips/2id223.html>. Diakses pada 31 Juli 2019.
- PPNI. (2006). Survey Stress Kerja Perawat. Diakses Pada Tanggal 12 April 2019, From <http://www.64.203.71.11/ver1/kesehatan/0705/12/htm>.
- Putra Yanuar Surya, & Hari, M. (2010). Pengaruh Faktorn Job Demand Terhadap Kinerja Dengan Burnout Sebagai Variabel Moderating pada Karyawan Bagian Produksi PT. Tripilar Betonmas Salatiga. *Among Makarti*, 3(6), 47–68.
- Praningrum & Aryadi. (2010). Burnout Karyawan di PT Harian Rakyat Bengkulu Pers. *Jurnal Manajemen Bisnis*, 1(1).
- Ramadan Iwan. M & Fadly Octavian Nursan. (2016). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Burnout Pada Perawat Kesehatan Jiwa. 4 (2).
- Romadhoni, C. L., Thatok, A., & Mukmin, S. (2015). Pengaruh Beban Kerja, Lingkungan Kerja, dan Dukungan Sosial Terhadap Burnout. *Khizanah Al-Hikmah*, 3(2).
- Rosyid, H.F. (1996) Burnout: Penghambat Produktifitas Yang Perlu Dicermati. *Bulletin Psikologi*. IV (1). 19-25
- Ryo, s. G., Joy, R. A. M., & H. Akili Rahayu. (2013). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja pada Perawat di Ruang ICU dan UGD RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow. *Jurnal Kesehatan*.
- Sari Rakhmata Nanda. (2017). Pengaruh Kejelasan Tujuan, Dukungan Atasan Pelatihan Terhadap Kegunaan Sistem Akuntansi Keuangan Daerah Dengan Konflik Kognitif dan Konflik Efektif Sebagai Variabel Intervening. *JOM Fekon*, 4(1), 614–627.
- Sari, Ensa Artha Rusmaya. (2014). Hubungan Antara Kondisi Persepsi Lingkungan Kerja dan Persepsi Beban Kerja Dengan Burnout. <http://digilib.uninsby.ac.id/299/>. Diakses pada 31 Juli 2015.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., van der Heijden, F. M. M. A., & Prins, J. T. (2009). Workaholism Among Medical Residents: It Is the Combination of Working Excessively and Compulsively That Counts. *International Journal of Stress Management*, 16(4), 249–272. <https://doi.org/10.1037/a0017537>
- Sos, S., Si, M., Setyowati, E., Sos, S., Si, M., Afrianty, T. W., ... Sabrina, T. (2015). *Pengaruh Dukungan Supervisor Terhadap Work Family Conflict*. Universitas Brawijaya.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharti, N., Helena, N., & Daulima, C. (2013). Burnout Dengan Kinerja Perawat di

- Rumah Sakit Metropolitan Medical Centre Jakarta. *Jurnal Kesehatan*, 2(3), 1–10.
- Sulistiyowati, P. (2009). Hubungan Antara Burnout dengan Self Efficacy Perawat di Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 2(3). 162-167.
- Tawale, E. N. (2011). Hubungan antara Motivasi Kerja Perawat dengan Kecenderungan mengalami Burnout pada Perawat di RSUD Serui – PapuaTitle. *INSAN*, 13(02), 74–84.
- Uwim, M., Adam, I., & Djumlani Achmad. (2017). Pengaruh Kompensasi dan Dukungan Atasan Serta Komitmen Organisasional Terhadap Kinerja Pegawai Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kota Samarinda. *EJournal Administrative Reform*, 5(2), 356–364.
- Widodo, H., Dyah, S., & Yanuk, W. (2009). Hubungan Antara Beban Kerja, Stres Kerja dan Tingkat Konflik Dengan Kelelahan Kerja Perawat di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI Kota Yogyakarta. *KESMAS*, 3(3), 25–36.
- Wood, S., Stride, C., & Threapleton, K. (2011). Demands , Control , Supportive Relationships and Well-Being Amongst British Mental Health Workers Demands , Control , Supportive Relatinships and Well-Being Amongst British Mental Health Workers. *Soc Psychiatry Epidemiol*, 46(June 2015), 1055–1068. <https://doi.org/10.1007/s00127-010-0263-6>
- Wu, H., Liu, L., Wang, Y., Gao, F., Zhao, X., & Wang, L. (2013). Factors Associated With Burnout Among Chinese Hospital Doctors : A Cross-Sectional Study. *BMC Public Health*.
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2007). The role of personal resources in the job demands-resources model. *International Journal of Stress Management*, 14(2), 121–141. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.14.2.121>.
- Yunita Eka. (2015). *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Burnout Pada Perawat*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.