

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY*DENGAN *BURNOUT* PADA PERAWAT DI
RUANG IGD RSUD KABUPATEN BULELENG**

SKRIPSI



Oleh :

Komang Ria Supika Ratna
13060140079

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
2017**

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN *BURNOUT* PADA PERAWAT DI
RUANG IGD RSUD KABUPATEN BULELENG**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan**



Oleh :

**Komang Ria Supika Ratna
13060140079**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
2017**

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya menyatakan bahwa proposal yang berjudul “Hubungan *Self Efficacy* dengan *Burnout* pada Perawat di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng” ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini saya menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Bungkulan, 25 Juli 2017



Komang Ria Supika Ratna

PERSETUJUAN

**Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan pada seminar Skripsi /Ujian
“Hubungan *Self Efficacy* dengan *Burnout* pada Perawat di Ruang IGD RSUD
Kabupaten Buleleng”**

Pada tanggal 25 Juli 2017

Komang Ria Supika Ratna

**Program Studi Ilmu Keperawatan (S-1)
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng**

Pembimbing I



Ns. Ni Made Dwi Yunica A, S.Kep.,M.Kep

Pembimbing II



Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep.,M.Si

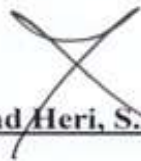
LEMBAR PENGESAHAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul :
**Hubungan *Self Efficacy* dengan *Burnout* pada Perawat
di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng**

Dibuat untuk melengkapi salah satu persyaratan menjadi Sarjana Keperawatan
Pada Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng.
Skripsi ini telah diujikan pada sidang skripsi pada tanggal 25 Juli 2017 dan
dinyatakan memenuhi syarat/sah sebagai skripsi pada studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng.

Bungkulan, 25 Juli 2017

Penguji 1



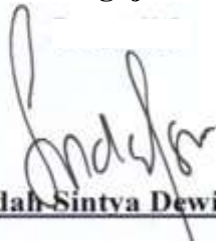
Ns. Mochamad Heri, S.Kep., M.Kep

Penguji 2



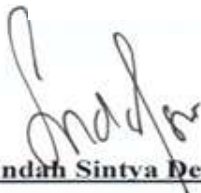
Ns. Ni Made Dwi Yunica A, S.Kep., M.Kep

Penguji 3



Ns. Putu Indah Sintva Dewi, S.Kep., M.Si

**Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKes Buleleng**



Ns. Putu Indah Sintva Dewi, S.Kep., M.Si

**Mengetahui,
Ketua STIKes Buleleng,**



Dr. Ns. I Made Sundavana, S.Kep., M.Si

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik STIKes Buleleng, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Komang Ria Supika Ratna

NIM : 13060140079

Program Studi : S1 Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Kesehatan Buleleng **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : Hubungan *Self Efficacy* dengan *Burnout* pada Perawat di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak Bebas *Royalti Nonekslusi* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan. Mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bungkulan

Pada tanggal : 25 Juli 2017

Yang menyatakan



Komang Ria Supika Ratna

KATA PENGANTAR

Om swastyastu

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa/Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-nyalah penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan *Self Efficacy* dengan *Burnout* pada Perawat di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng”, sebagai salah satu syarat guna meraih gelar sarjana keperawatan.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini. Ucapkan terima kasih penulis berikan kepada:

1. Dr. Ns. I Made Sundayana, M.Si sebagai ketua STIKes Buleleng yang telah memberikan saya kesempatan menuntut ilmu di STIKes Buleleng.
2. Ns. Ni Made Dwi Yunica A, S.Kep., M.Kep sebagai pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
3. Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep., M.Si sebagai pembimbing yang telah memberikan bimbingan sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu dan selaku ketua program studi ilmu keperawatan STIKes Buleleng.
4. Ns. Mochamad Heri, S.Kep., M.Kep sebagai penguji utama yang memberikan pengarahan dan penyempurnaan dalam pembuatan skripsi ini.
5. dr. Gede Wiartana, M.Kes., sebagai direktur RSUD Kabupaten Buleleng beserta jajarannya yang terkait, yang telah memberikan izin melakukan penelitian di RSUD Kabupaten Buleleng.

6. Rekan-rekan mahasiswa jurusan SI keperawatan angkatan 4 atas segala dukungan, saran dan masukannya.
7. Seluruh pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini dan telah mendoakan demi suksesnya tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan proposal ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang dapat menyempurnakan skripsi ini.

Bungkulan, 25 Juli 2017

Penulis

ABSTRAK

Ratna. Komang Ria Supika. 2017. **Hubungan Self Efficacy Dengan Burnout Pada Perawat Di Ruang Igd Rsud Kabupaten Buleleng.** Skripsi, Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Pembimbing(1) :Ns. Ni Made Dwi Yunica A, S.Kep.,M.Kep. Pembimbing (2) :Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep.,M.Si.

Burnout adalah kondisi psikologis seseorang yang tidak mampu mengatasi stres kerja, menyebabkan stres berkepanjangan dan mengakibatkan gejala seperti kelelahan emosional, kelelahan fisik, kelelahan mental, dan rendahnya harga diri. Salah satu faktor yang mempengaruhi *burnout* adalah keperibadian yaitu *self efficacy* sehingga memerlukan *self efficacy* yang tinggi karena individu yang memiliki *self efficacy* tinggi saat menghadapi situasi stres akan berusaha lebih keras dan bertahan lebih lama dan akan lebih aktif dan berusaha daripada orang-orang yang memiliki *self efficacy* yang rendah, sehingga bisa diketahui seberapa jauh hubungan *self efficacy* dengan *burnout* pada perawat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Hubungan *Self efficacy* Dengan *Burnout* Perawat di Ruang IGD Rsud Kabupaten Buleleng. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dan pendekatan *Cross Sectional*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan skala ordinal dengan teknik sampling jenuh dengan 33 sampel. **Hasil:** Dari analisis data menggunakan uji hipotesis *Spearman Rank* diperoleh sig. 0.000 atau $p < 0,05$. **Kesimpulan:** yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga ada hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan *burnout* pada perawat di ruang IGD Rsud Kabupaten Buleleng.

Kata Kunci: *self efficacy*, *burnout*, perawat

ABSTRACT

Ratna. Komang Ria Supika. 2017. ***The Relationship Of Self Efficacy Forwards Burnout In Nurses At Emergency Room General Hospital Of Buleleng Regency***. Thesis, Nursing Science Program, Buleleng Institute Of Health Sciences. Advisor (1): Ns. Ni Made Dwi Yunica A, S. Kep., M. Kep. Advisor (2) Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep., M.Si.

*Burnout is a psychological condition of a person who is unable to cope work stress, it causes prolonged stress and results in symptoms such as emotional fatigue, physical exhaustion, mental fatigue, and low self-esteem. One of the factors affecting burnout is self efficacy so that need high self-efficacy because individuals who have high self efficacy when face stressful situations will try harder and last longer and will be more active and trying harder than people who have lower self efficacy so it can be known how far the relationship of self efficacy with burnout on the nurses. This study aimed to analyze The Relationship Of Self Efficacy Forwards Burnout In Nurses At Emergency Room General Hospital Of Buleleng Regency. **Method:** This research used quantitative method and Cross Sectional approach. Data were collected by using questionnaire and ordinal scale with saturated sampling technique with 33 samples. **Result:** From the data analysis by using Spearman Rank hypothesis test obtained sig. 0.000 or $p < 0.05$. **Conclusion:** which means H_0 is rejected and H_a accepted, so there is a significant relationship between Self Efficacy Forwards Burnout In Nurses At Emergency Room General Hospital Of Buleleng Regency.*

Keywords: self efficacy, burnout, nurse

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Teori.....	11
B. Kerangka Teori	54
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	55
B. Desain Penelitian	57
C. Hipotesis Operasional	57

D. Definisi Operasional	58
E. Populasi Dan Sampel	60
F. Tempat Penelitian	61
G. Waktu Penelitian	62
H. Etika Penelitian	62
I. Alat Pengumpulan Data	64
J. Prosedur Pengumpulan Data	67
K. Validitas Dan Reliabilitas	68
L. Pengelolaan Data	70
M. Analisa Data	72

BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	74
B. Pembahasan Hasil Penelitian.....	81
C. Keterbatasan Penelitian.....	93

BAB V PENUTUP

A. Simpulan	94
B. Saran	95

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori	54
Skema 3.1 Kerangka Konsep	55

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kisi-kisi Kuesioner <i>Burnout Syndrome</i>	39
Tabel 2.2 Kisi-kisi Kuesioner <i>Self Efficacy</i>	51
Tabel 3.1 Definisi Operasional	45
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng.....	76
Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng.....	76
Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng.....	77
Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan <i>Self Efficacy</i> Di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng.....	77
Tabel 4.5 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan <i>Burnout</i> Di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng.....	78
Tabel 4.6 Tabulasi <i>Self Efficacy</i> Dengan <i>Burnout</i> Di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng.....	79
Tabel 4.7 Analisa Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dengan <i>Burnout</i> Di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng.....	80

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 :	Jadwal Penelitian
Lampiran 2 :	Pernyataan Keaslian Tulisan
Lampiran 3 :	Surat Pernyataan Kesedian Pembimbing
Lampiran 4 :	Surat Studi Pendahuluan
Lampiran 5 :	Surat Persetujuan Studi Pendahuluan
Lampiran 6 :	Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 7 :	Surat Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 8 :	Lembar Kuesioner <i>Burnout Syndrome</i>
Lampiran 9 :	Lembar Kuesioner <i>Self Efficacy</i>
Lampiran 10 :	Kisi-Kisi Kuesioner <i>Burnout</i>
Lampiran 11 :	Kisi-Kisi Kuesioner <i>Self Efficacy</i>
Lampiran 12 :	Surat Permohonan Tempat Melaksanakan Uji Validitas
Lampiran 13 :	Surat Persetujuan Melaksanakan Uji Validitas
Lampiran 14 :	Hasil Uji Validitas <i>Self Efficacy</i>
Lampiran 15 :	Surat Permohonan Ijin Penelitian Dan Pengambilan Data
Lampiran 16 :	Surat Persetujuan Ijin Penelitian
Lampiran 17 :	Surat Selesai Penelitian
Lampiran 18 :	Hasil Uji Statistik
Lampiran 19 :	Master Tabel
Lampiran 20 :	Lembar Konsul
Lampiran 21 :	Rab Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan sebuah organisasi sosial yang melayani tentang proses kesehatan bagi seluruh kalangan individu. Bertolak dari itu banyak individu yang memiliki ketergantungan terhadap rumah sakit untuk pengobatan, pemeriksaan, menjaga kesehatan, hingga mengikuti perkembangan kesehatan penyakit, pengobatan bahkan sampai teknologi untuk pencegahan dan pengobatannya. Kegiatan yang ada di rumah sakit tersebut tidak lepas dari mutu pelayanan yang ditawarkan kepada pengguna (Sharif La Ode, 2012:41).

Pelayanan kesehatan dalam rumah sakit tergantung dari sumber daya manusia yaitu perawat yang ada dalam rumah sakit, karena sumberdaya manusia merupakan aset terpenting bagi sebuah organisasi begitu pula untuk mewujudkan mutu pelayanan keperawatan terhadap penggunanya. Sumber daya manusia dalam rumah sakit yang terbanyak jumlahnya dan terdepan dalam memberikan layanan kesehatan adalah perawat. Hal ini dikarenakan asuhan keperawatan berlangsung 24 jam. Perawat harus tetap ada untuk melakukan berbagai hal berkaitan dengan perawatan pasien (Asih & Trisna, 2015).

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat, baik di dalam maupun di Luar Negeri sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Pekerjaan perawat yang lebih kompleks dalam pelayanannya membuat tuntutan pekerjaan yang ditanggung lebih banyak lagi sehingga apabila tidak mampu memenuhi tuntutan-tuntutan sebagai seorang perawat akan sulit melepaskan diri dari tekanan yang dihadapi akan menimbulkan stres. Stres kerja terjadi ketika ada ketidak seimbangan antara stres dengan kemampuan yang dimiliki perawat untuk memenuhinya (Sharif La Ode, 2012:104).

Stres yang ditimbulkan oleh perawat akan berdampak berkepanjangan yang dapat mengakibatkan *burnout*. *Burnout* adalah kelelahan secara fisik, emosi dan mental karena berada dalam situasi yang menuntut emosional. Nursalam (2014), mengemukakan bahwa *burnout* sebagai suatu perubahan sikap dan perilaku dalam bentuk reaksi menarik diri secara psikologis dari pekerjaan. *Burnout* adalah suatu kondisi psikologis dari seseorang yang tidak berhasil mengatasi stres kerja sehingga menyebabkan stres berkepanjangan dan mengakibatkan beberapa gejala seperti kelelahan emosional, kelelahan fisik, kelelahan mental, dan rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri (Nursalam 2014). Selama dekade terakhir, beberapa istilah telah diusulkan dalam upaya untuk menjelaskan *burnout*, dan definisi yang paling dapat diterima adalah yang ditulis oleh Maslach (1982, dalam Nursalam, 2014), dimana *burnout* ditandai dengan tiga dimensi yaitu kelelahan

emosional, dipersonalisasi, dan menurunnya prestasi diri. Dampak yang paling terlihat adalah menurunnya kinerja dan kualitas pelayanan. Individu yang mengalami *burnout* akan kehilangan makna dari pekerjaan yang dikerjakan karena respons yang berkepanjangan dari kelelahan emosional, fisik, dan mental yang mereka alami. Akibatnya, mereka tidak dapat memenuhi tuntutan pekerjaan dan akhirnya memutuskan untuk tidak hadir, menggunakan banyak cuti sakit atau bahkan meninggalkan pekerjaannya. *Burnout* lebih sering terjadi pada kategori profesi tertentu yang menuntut interaksi dengan orang lain seperti guru, profesi di bidang kesehatan, pekerjaan sosial, polisi dan hakim. Selain bekerja dengan masyarakat, individu yang bekerja dalam lingkungan lain yang melibatkan tanggung jawab yang berbahaya, persisi pada kinerja tugas, konsekuensi berat, shift kerja atau tugas dan tanggung jawab yang tidak disukai, berada pada resiko yang berbeda untuk berkembangnya kelelahan (Nursalam, 2014).

Penelitian telah menyebutkan bahwa perawat yang bekerja di rumah sakit berada pada resiko tinggi kelelahan. Beberapa alasan menjadi poin utama dalam berkembang *syndrome* ini, seperti tuntutan pasien, kemungkinan bahaya dalam asuhan keperawatan, beban kerja yang berat atau tekanan saat harus memberikan banyak perawatan bagi banyak pasien saat shift kerja, kurangnya rasa hormat dari pasien, dan dominasi dokter dalam sistem kesehatan, maka dari itu perawat harus mampu untuk menilai dirinya apakah mampu melakukan pekerjaan itu untuk kedepannya (Nursalam, 2014).

Penelitian yang dilakukan di Eropa pada tahun 2011 menunjukkan bahwa sekitar 30% dari perawat yang disurvei melaporkan jenuh atau lelah untuk bekerja. Selain itu sebuah penelitian di Inggris menemukan bahwa sekitar 42% dari perawat di Inggris dilaporkan menderita *burnout*, sedangkan di Yunani sekitar 44% dari perawat melaporkan perasaan ketidakpuasan di tempat kerja dan keinginan untuk meninggalkan pekerjaan. Perawat yang bekerja pada rumah sakit besar di Brasil Selatan menunjukkan bahwa prevalensi perawat yang mengalami *burnout* sebanyak 35,7%. Penelitian di Arab menunjukkan hasil 45,6% staf perawat mengalami *emotionalexhaustion*, 42% mengalami *depersonalization*, dan 28,5% mengalami *lowpersonal accomplishment*. Hasil survey PPNI tahun 2007 didapatkan bahwa sekitar 50,9 % perawat yang bekerja di empat propinsi mengalami stres kerja, serta di rumah sakit Muhammadiyah Palembang didapatkan perawat memiliki stres kerja yang tinggi sebesar 55,3 %, stres kerja yang berkepanjangan pada perawat dapat menimbulkan *burnout* (Reni Triwijayanti, 2016). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Yunita Sari, tahun 2014, di RSUP Sanglah didapatkan proporsi *burnout* ringan yaitu sebanyak 34 orang (64,2%). Selain itu, berdasarkan proporsi beban kerja, sebagian responden mengalami beban kerja yang tinggi yaitu 38 orang (71,7%).

Menurut Musliha (2010), Bagian perawat yang mudah mengalami *burnout* adalah perawat yang menangani pasien gawat darurat. Perawat yang menangani pasien gawat darurat diantaranya adalah IGD (Instalasi Gawat

Darurat).Dikarenakan tuntutan pekerjaan yang lebih tinggi dibanding perawat inap lain yaitu selalu memonitoring keadaan pasien agar tidak terjadi komplikasi dan sigap dalam keadaan pasien yang darurat setiap saat dengan jumlah pasien yang menumpuk. Perawat gawat darurat adalah perawat yang berkompeten untuk memberikan asuhan keperawatan di ruangan gawat darurat guna mengatasi masalah pasien secara bertahap maupun mendadak (Musliha, 2010:43).Selain itu perawat gawat darurat juga dapat dikategorikan perawat krisis, yaitu kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan untuk menangani pasien atau klien dengan keadaan kritis dan tanggap dalam kondisi yang kritis untuk ditangani saat itu juga (Musliha, 2010:6).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Nugroho *dkk* (2012) yang berjudul “Studi Deskriptif *Burnout* dan *Coping* Stres pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya”. Dengan hasil penelitian dari 82 responden yakni perempuan, sebanyak 43 subjek (52,4%) dan sisanya sebesar 47,6% merupakan laki-laki. Subjek dalam penelitian ini mayoritas berusia 20-30 tahun (48,8%) menunjukan bahwa 22,6% perawat mengalami *burnout* sangat rendah, dan 68,3% mengalami *burnout* rendah, dan Nugroho juga menjelaskan bahwa *burnout* terdiri dari kelelahan fisik, emosi, dan mental dalam diri individu terkait dengan pekerjaannya, jika *burnout* tidak ditangani akan berdampak pada kualitas pelayananan dan kepuasan pasien maka perlu adanya *self efficacy* yang tinggi dari perawat itu sendiri untuk mengatasi *burnout* yang dialaminya.

Salah satu faktor yang mempengaruhi *burnout* adalah dengan memiliki *self efficacy* yang tinggi. Duane P. Schults, (2014), mengungkapkan bahwa individu yang memiliki *self efficacy* tinggi pada saat menghadapi situasi yang menekan akan berusaha lebih keras dan bertahan lama serta akan lebih aktif dalam berusaha daripada orang yang mempunyai *self efficacy* rendah, dan akan lebih berani menetapkan target atau tujuan yang akan dicapai. Orang yang memiliki *self efficacy* tinggi akan berusaha melakukan tugas atau tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan dan berusaha beradaptasi dengan berbagai rintangan-rintangan dalam pekerjaan mereka termasuk *burnout* yang dialaminya. Begitu juga seorang perawat yang memiliki *self efficacy* tinggi akan mampu mengatasi *burnout* yang dialaminya karena adanya tuntutan-tuntutan dalam pekerjaan mereka. Seorang perawat yang memiliki *self efficacy* tinggi akan memiliki tingkat *burnout* yang rendah. *Self efficacy* mempengaruhi waktu yang dihabiskan mencari pekerjaan dan kesuksesan bagi pekerja dimasa depan. Karyawan dengan *self efficacy* yang tinggi menetapkan standar pribadi yang lebih tinggi dan lebih berkomitmen dari pada karyawan dengan *self efficacy* rendah. Mereka dengan *self efficacy* tinggi cenderung berfokus pada menganalisis dan memecahkan masalah saat bekerja, mereka dengan *self efficacy* yang rendah berfokus pada kekurangan pribadi dan rasa takut gagal, yang dapat menurunkan produktivitas mereka (Duane P. Schults, 2014:419).

Hubungan positif yang signifikan antara *self efficacy* dengan kinerja didukung oleh analisis Meta pada 114 studi penelitian terhadap lebih dari

21,600 subjek. Semakin tinggi *self efficacy* seseorang, semakin baik kinerjanya di pekerjaan. Mereka dengan *self efficacy* tinggi bekerja lebih baik ketika mereka menerima *feedback* yang lebih banyak tentang kinerja pekerjaan mereka. Mereka sering bekerja tidak baik dalam situasi yang memberikan *feedback* yang sedikit atau tidak ada sama sekali. Dengan kata lain, tidak mengetahui seberapa baik mereka melakukan sesuatu dapat menjadi faktor negatif untuk orang-orang yang mendapat skor *eficcay* yang tinggi. Penelitian lain telah menunjukkan bahwa orang dengan *self efficacy* tinggi lebih berhasil dalam program pelatihan pekerjaan dan melaporkan tingkat kepuasan kerja, komitmen organisasi, dan kinerja pekerjaan yang lebih tinggi dari pada orang dengan *self efficacy* rendah (Duane P. Schults, 2014:419).

Dari hasil penelitian Ferianto *dkk* (2016) yang berjudul “Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Self Efficacy* Perawat dalam Melaksanakan Resusitasi pada Pasien HentiJantung di IGD RSUD Dr. R. Koesma Tuban ” Hasil penelitian tentang karakteristik responden yang bekerja di IGD didapatkan sebagian besar adalah berjenis kelamin laki-laki berjumlah 20 (66,7%) perawat, sedangkan perempuan berjumlah 10 (33,3 %) perawat. Karakteristik pendidikan responden yang bekerja di IGD sebagian besar dengan latar belakang pendidikan D-III Keperawatan berjumlah 24 (80 %). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa variable yang memiliki hubungan yang bermakna dengan *self efficacy* adalah *mastery exprence* dan *verbal persuasi*. Dari semua responden yang mempunyai *self efficacy* positif,

sebanyak 94,4% mempunyai *mastery experience* kategori standar, sedangkan dari semua responden yang mempunyai *self efficacy* negatif, hanya 5,6 % mempunyai *masteryexperience* kategori standar. Dan dari semua responden yang mempunyai *self efficacy* positif, sebanyak 90,9 % mempunyai *verbalpersuasif* kategori kuat, sedangkan dari semua responden yang mempunyai *selfefficacy* negatif, hanya 9,1 % mempunyai *verbal persuasi* kategori kuat. Hasil uji didapatkan bahwa p value = 0,015 dan 0,013 ($p > 0.005$), berarti terdapat hubungan yang bermakna antara *masteryexperience*, *verbal persuasi* dengan *self efficacy*. Kesimpulan dari penelitian ini adalah *mastery experience* dan *verbal persuasif* merupakan faktor yang mempengaruhi *self efficacy*. *Self efficacy* yang tinggi sangat perlu dimiliki oleh perawat karena dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada klien.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng pada tanggal 13 Maret 2017, terdapat 43 jumlah perawat yang bekerja di Ruang IGD yang terdiri dari 29 perawat laki-laki dan 14 perawat perempuan. Dari hasil wawancara kepada 10 orang Perawat di ruang IGD sebanyak 4 (40%) perawat mengatakan ia tetap yakin dan terus berusaha mencari cara untuk dapat menjalani tanggung jawabnya sebagai perawat walaupun mengalami kesulitan dan tidak menganggap pekerjaannya sebagai beban. Dan 6 (60%) perawat mengatakan bahwa sering merasa lelah, seakan tidak mampu melakukan pekerjaan dan mulai malas bekerja, tampak lesu

sehingga terpikir untuk meninggalkan pekerjaan. Wawancara yang dilakukan pada 10 orang pasiendan keluarganya yang sedang menjalani perawatan terdapat 4 pasien(40%) mengeluhkan perawatkurang ramah, 3 pasien (30%) perawat kurang tanggap terhadap keluhan pasien,3pasien (30%) mengatakan perawat kurang terampil dalam melayani pasien dan perawat lambatdalam melayani pasien. Selain itu terlihat ada perawat yang ketika keluarga pasien meminta ganti infuse perawat langsung mengganti infuse tanpamenanyakan apakah ada keluhan lain, akan tetapi hanya terlihat perawatlangsung mengganti setelah itu meninggalkan bed pasien.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka peneliti tertarik meneliti Adakah ‘Hubungan *Self Efficacy* dengan *Burnot* pada Perawat di Ruang Intalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kabupaten Buleleng’.

B. Rumusan Masalah

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat, baik di dalam maupun di Luar Negeri sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Pekerjaan perawat yang lebih kompleks dalam pelayanannya membuat tuntutan pekerjaan yang ditanggung akan lebih banyak lagi sehingga apabila tidak mampu memenuhi tuntutan-tuntutan sebagai seorang perawat akan sulit melepaskan diri dari tekanan yang dihadapi dan menimbulkan stres. Stres kerja terjadi ketika ada ketidak seimbangan antara stress dengan kemampuan yang dimiliki perawat untuk memenuhinya (Sharif La Ode,

2012:104).Stres yang ditimbulkan oleh perawat akan berdampak berkepanjangan yang dapat mengakibatkan *burnout*. *Burnout* adalah kelelahan secara fisik, emosi dan mental karena berada dalam situasi yang menuntut emosional mengemukakan bahwa *burnout* sebagai suatu perubahan sikap dan perilaku dalam bentuk reaksi menarik diri secara psikologis dari pekerjaan (Nursalam, 2014).

Salah satu faktor yang mempengaruhi *burnout* adalah dengan memiliki *self efficacy* yang tinggi. Duane P. Schults, (2014), mengungkapkan bahwa individu yang memiliki *self efficacy* tinggi pada saat menghadapi situasi yang menekan akan berusaha lebih keras dan bertahan lama serta akan lebih aktif dalam berusaha daripada orang yang mempunyai *self efficacy* rendah, dan akan lebih berani menetapkan target atau tujuan yang akan dicapai.

Berdasarkan uraian latar belakang diatasmaka didapatkan rumusan masalah dari penelitian ini yaitu: “Hubungan *Self Efficacy* dengan *Burnout* pada Perawat di Ruang Intalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kabupaten Buleleng”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini, yaitu untuk mengetahui Hubungan *Self Efficacy* dengan *Burnot* pada Perawat di Ruang Intalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kabupaten Buleleng.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden perawat di Ruang Instalansi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kabupaten Buleleng.
- b. Mengetahui *self Efficacy* pada Perawat di Ruang Instalansi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kabupaten Buleleng.
- c. Mengetahui *Burnot* pada Perawat di Ruang Intalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kabupaten Buleleng.
- d. Mengetahui *Self Efficacy* dengan *Burnot* Pada Perawat di Ruang Intalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kabupaten Buleleng.
- e. Menganalisa Hubungan *Self Efficacy* dengan *Burnot* Pada Perawat di Ruang Intalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kabupaten Buleleng.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada mengenai *Self Efficacy* dengan *Burnot* pada Perawat di Ruang Intalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kabupaten Buleleng.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi keluarga atau masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan bacaan dan pengetahuankeluarga atau masyarakat dalam mengetahui *self efficacy* dengan *burnot* pada perawat.

b. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah keilmuan yang dapat dijadikan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya.

c. Bagi RSUD Kabupaten Buleleng

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien dan semangat kerja dari perawat yang berhubungan dengan *self efficacy* dengan *burnot* pada perawat

d. Bagi institusi pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi bagi institusi pendidikan keperawatan terutama keperawatan menejemen yang berhubungan dengan *self efficacy* dengan *burnot* pada perawat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori

1. Konsep Perawat

a. Pengertian Perawat

Definisi perawat menurut para ahli keperawatan dalam (Sharif La Ode, 2012:111) adalah sebagai berikut:

Perawat menurut UU RI.No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan.

Tyalar C Lilis C Lemone (1989) mendefinisikan perawat adalah seorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dengan melindungi seseorang karena sakit, luka dan proses penuaan.

Perawat menurut ICN (*International council of nursing*) tahun 1965, perawat adalah seorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit. Pada lokalnya nasional 1983 telah

disepakati pengertian keperawatan sebagai berikut, keperawatan adalah pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio psiko sosio spiritual yang komperhensif yang ditunjukan kepada individu, kelompok dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

Dari beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa keperawatan adalah upaya pemberian pelayanan atau asuhan yang bersifat humanistik dan professional, holistik berdasarkan ilmu dan kiat, standard pelayanan dengan berpegang teguh kepada kode etik yang melandasi perawat professional secara mandiri atau melalui upaya kolaborasi (Sharif La Ode, 2012).

b. Asuhan Keperawatan Gawat Darurat

Asuhan keperawatan gawat darurat adalah rangkaian kegiatan praktek keperawatan kegawat daruratan yang diberikan pada klien oleh perawat yang berkomponen untuk memberikan asuhan keperawatan di ruang gawat darurat. Asuhan keperawatan diberikan untuk mengatasi masalah secara bertahap maupun mendadak. Kegiatan asuhan keperawatan dilakukan dengan menggunakan sistematika proses keperawatan, yang merupakan suatu metode ilmiah dan panduan dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas dalam rangka mengatasi masalah kesehatan pasien. Adapun langkah-langkah yang harus

dilakukan meliputi: pengkajian, diagnose keperawatan, tindakan keperawatan di ruang gawat darurat itu sendiri, sehingga dapat menimbulkan asuhan keperawatan spesifik yang sesuai dengan keadaan ruangan (Musliha, 2010:43).

c. Lingkup Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat

Pelayanan keperawatan gawat darurat meliputi pelayanan keperawatan yang ditunjukan kepada pasien gawat darurat yaitu pasien yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya / anggota bdannya (akan menjadi cacat) bila tidak mendapat pertolongan secara cepat dan tepat (Musliha, 2010:43).

d. Peran Perawat

Peran perawat menurut konsirsium ilmu kesehatan tahun 1986 dalam Sharif La Ode, 2012 sebagai berikut:

1) Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan

Peran ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberi pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan. Sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bias di rencanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya.

2) Peran perawat sebagai advokat klien

Peran ini dilakukan oleh perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain. Khususnya dalam mengambil persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, pasien mempunyai hak yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

3) Peran perawat sebagai edukator

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

4) Peran perawat sebagai kordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

5) Peran perawat sebagai kolaborator

Peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan

berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

6) Peran perawat sebagai konsultan

Peran ini sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

7) Peran perawat sebagai pembaharuan

Peran ini dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

e. Peran Perawat Menurut Hasil Lokalnya

Selain peran perawat berdasarkan konsorsium ilmu kesehatan, terdapat pembagian peran perawat menurut hasil lokarnya keperawatan tahun 1983, dalam (Sharif La Ode, 2010:116) yang membagi empat peran perawat:

1) Peran perawat sebagai pelaksana pelayanan keperawatan

Peran ini dikenal dengan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung atau tidak langsung kepada klien sebagai individu, keluarga, dan masyarakat, dengan metoda atau pendekatan pemecahan masalah yang disebut proses keperawatan.

2) Peran perawat sebagai pendidik dalam keperawatan

Sebagai pendidik, perawat berperan dalam mendidik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat serta tenaga kesehatan yang berada dibawah tanggung jawabnya. Peran ini berupa penyuluhan kepada klien, maupun bentuk desiminasi ilmu kepada peserta didik keperawatan.

3) Peran perawat sebagai pengelola pelayanan keperawatan

Dalam hal ini perawat mempunyai peran dan tanggung jawab dalam mengelola pelayanan maupun pendidikan keperawatan sesuai dengan manajemen keperawatan dalam kerangka paradigma keperawatan. Sebagai pengelola, perawat melakukan pemantauan dan menjamin kualitas asuhan atau pelayanan keperawatan serta mengorganisasikan dan mengendalikan sistem pelayanan keperawatan. Secara umum, pengetahuan perawat tentang fungsi, posisi, lingkup kewenangan, dan tanggung jawab sebagai pelaksana belum maksimal.

4) Peran perawat sebagai peneliti dan pengembang pelayanan keperawatan

Sebagai peneliti dan pengembang dibidang keperawatan, perawat diharapkan mampu mengidentifikasi masalah penelitian, serta memanfaatkan hasil pendidikan keperawatan. Penelitian bidang keperawatan berperan dalam mengurangi kesenjangan penguasaan teknologi dibidang kesehatan, karena temuan penelitian lebih

memungkinkan terjadinya transformasi ilmu pengetahuan dan teknologi, selain itu penting dalam memperkuat upaya menetapkan dan memajukan profesi keperawatan.

f. Fungsi Perawat

Ada beberapa fungsi perawat menurut PK ST. Carlous 1983 dalam (Sharif La Ode, 2012:117) adalah sebagai berikut:

1) Fungsi pokok

Membantu individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat dalam melaksanakan kegiatan yang menunjang kesehatan, penyembuhan atau menghadapi kematian dengan tenang sesuai dengan martabat manusia yang pada hakekatnya dapat mereka laksanakan tanpa bantuan.

2) Fungsi tambahan

Membantu individu, keluarga dan masyarakat dalam melaksanakan rencana pengobatan yang ditentukan oleh dokter.

3) Fungsi kolaboratif

Sebagai anggota tim kesehatan, bekerja sama saling membantu dalam merencanakan dalam melaksanakan program kesehatan secara keseluruhan yang meliputi pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, penyembuhan dan rehabilitas.

4) Fungsi independen

Dalam fungsi ini, tindakan perawat tidak memerlukan perintah dokter. Tindakan perawat bersifat mandiri, berdasarkan pada ilmu keperawatan. Oleh karena itu, perawat bertanggung jawab terhadap akibat yang timbul dari tindakan yang di ambil. Contoh tindakan perawat dalam menjalankan fungsi independen adalah:

- a) Pengkajian seluruh sejarah kesehatan pasien/ keluarganya dan menguji secara fisik untuk menentukan status kesehatan.
- b) Mengidentifikasi tindakan keperawatan yang mungkin dilakukan untuk memelihara atau memperbaiki kesehatan.
- c) Membantu pasien dalam melakukan kegiatan sehari-hari.
- d) Mendorong untuk berperilaku secara wajar.

5) Fungsi dependen

Perawat membantu dokter memberikan pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter dan seharusnya dilakukan dokter, seperti pemasangan infuse, pemberian obat, dan melakukan suntikan. Oleh karena itu, setiap kegagalan tindakan medis menjadi tanggung jawab dokter. Setiap tindakan perawat yang berdasarkan perintah dokter dengan menghormati hak pasien tidak termasuk dalam tanggung jawab perawat.

6) Fungsi interdependen

Tindakan perawat berdasarkan pada kerjasama dengan tim perawat atau tim kesehatan. Fungsi ini tampak ketika perawat bersama tim kesehatan lainnya berkolaborasi mengupayakan kesembuhan pasien. Mereka biasanya tergabung dalam sebuah tim yang dipimpin oleh seorang dokter. Sebagai sesama tenaga kesehatan, masing-masing tenaga kesehatan mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien sesuai dengan bidang ilmunya. Dalam kolaborasi ini, pasien menjadi fokus upaya pelayanan kesehatan, contohnya, untuk menangani ibu hamil yang menderita diabetes, perawat bersama tenaga gizi berkolaborasi membuat rencana untuk menentukan kebutuhan makanan yang diperlukan pada ibu dan janin. Ahli gizi memberikan kontribusi dalam perencanaan makanan dan perawat mengajarkan pasien memilih makanan sehari-hari. Dalam fungsi ini, perawat bertanggung jawab secara bersama-sama dengan tenaga kesehatan lain terhadap kegagalan pelayanan kesehatan.

g. Peran Fungsi Dan Kewenangan Perawat Gawat Darurat

Peran dan fungsi kewenangan perawat gawat darurat menurut (Musliha, 2010:37) sebagai berikut:

1) Peran dan fungsi perawat gawat darurat

- a) Melakukan triage, mengkaji dan menetapkan dalam spectrum yang lebih luas terhadap kondisi klinis pada berbagai keadaan yang

bersifat mendadak mulai dari ancaman nyawa sampai kondisi kronis.

- b) Mengkaji dan memberikan asuhan keperawatan terhadap individu-individu dari semua umur dan berbagai kondisi.
- c) Mengatur waktu secara efisien walaupun informasi terbatas.
- d) Memberikan dukungan emosional terhadap pasien dan keluarga.
- e) Memfasilitasi dukungan spiritual.
- f) Mengkoordinasikan berbagai pemeriksaan diagnostik dan memberikan pelayanan secara multi disiplin.
- g) Dokumentasikan dan komunikasikan informasi tentang pelayanan yang telah diberikan serta kebutuhan untuk tindak lanjut.
- h) Memfasilitasi rujukan dalam rangka menyelesaikan masalah kegawat daruratan.
- i) Membantu individu beradaptasi terhadap kegiatan sehari-hari.
- j) Memfasilitasi tindak lanjut perawatan dengan memanfaatkan sumber-sumber yang ada di masyarakat.
- k) Menyiapkan persiapan pemulangan pasien secara aman melalui pendidikan kesehatan dan perencanaan pasien (*discharge planning*.)
- l) Mengkoordinasikan dan melaporkan kepada institusi terkait terhadap kejadian-kejadian yang dianggap perlu (kejadian

kriminal, penyakit DBD, diare, kecelakaan lalulintas, bencana / KLB dan lain-lain.

- m) Jika terjadi KLB / bencana komunikasi kepada seluruh tim pelayanan gawat darurat terkait, baik pelayanan pra rumah sakit, maupun intra rumah sakit.
- n) Merespon secara cepat dan memfasilitasi terhadap bencana yang terdapat di komunitas dan institusi.

2) Kewenangan perawat:

- 1) Kewenangan seorang perawat dalam pertolongan gawat darurat didasarkan pada kemampuan perawat memberikan pertolongan gawat darurat yang diperoleh melalui pendidikan maupun pelatihan khusus.
- 2) Perawat yang mendapat pelatihan khusus tersebut memperoleh sertifikat yang di akui oleh profesi keperawatan maupun profesi kesehatan lainnya.
- 3) Perawat yang memperoleh sertifikat tersebut memperoleh izin untuk melaksanakan praktek keperawatan gawat darurat sesuai dengan lingkup kewenangannya.

h. Karakteristik Unik Ruang Gawat Darurat

Karakteristik unik ruang gawat darurat yang dapat mempengaruhi system asuhan keperawatan menurut (Musliha, 2010:43) yaitu sebagai berikut:

- 1) Kondisi kegawatan seringkali tidak terprediksi, baik kondisi klien dan jumlah klien yang datang ke ruang gawat darurat.
- 2) Keterbatasan sumber daya dan waktu
- 3) Pengkajian, diagnosis, dan tindakan keperawatan diberikan untuk seluruh usia, seringkali dengan data dasar yang sangat terbatas.
- 4) Jenis tindakan yang diberikan merupakan tindakan yang memerlukan kecepatan dan ketepatan yang tinggi.
- 5) Adanya saling ketergantungan yang tinggi antara profesi kesehatan yang bekerja di ruang gawat darurat.

2. Konsep *Burnout*

a. Pengertian *Burnout*

Burnout adalah keadaan lelah atau frustrasi yang disebabkan oleh terhalangnya pencapaian harapan freudenberger 1974, dalam Nursalam (2014). Pines dan aronson dalam Nursalam (2014), melihat bahwa *burnout* merupakan kelelahan secara fisik, emosi dan mental karena berada dalam situasi menuntut emosional, *burnout* sebagai suatu perubahan sikap dan perilaku dalam bentuk reaksi menarik diri secara psikologis dari pekerjaan. *Burnout* adalah kondisi psikologis pada seseorang yang tidak berhasil mengatasi stress kerja sehingga menyebabkan stress berkepanjangan dan mengakibatkan beberapa gejala seperti kelelahan emosional, kelelahan fisik, kelelahan mental, dan rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri (Nursalam, 2014:127)

Maslach 1982 dalam Nursalam (2014), mendefinisikan *burnout* ditandai dengan tiga dimensi yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, dan menurunnya prestasi diri. Dampak yang paling terlihat dari kelelahan adalah menurunnya kinerja dan kualitas pelayanan individu yang mengalami *burnout* akan kehilangan makna dari pekerjaannya yang dikerjakannya karena respon yang berkepanjangan dari kelelahan emosional, fisik mental yang mereka alami. Akibatnya mereka tidak dapat memenuhi tuntutan pekerjaan dan akhirnya memutuskan untuk tidak hadir, menggunakan banyak cuti sakit atau bahkan meninggalkan pekerjaannya.

Burnout adalah respon terhadap adanya stresor (misalnya beban kerja) yang ditempatkan pada kariawan. Hal ini dibedakan menjadi bentuk lain dari stres karena merupakan satu set respons ketinggian tuntutan pekerjaan yang kronis, meliputi kewajiban pribadi dan tanggung jawab yang sangat penting. Karena karakteristik dari profesi kesehatan seperti kecenderungan untuk fokus pada masalah, kurangnya umpan balik yang positif, tingkat stres emosional dan kemungkinan merasakan perubahan sikap terhadap beberapa *syndrome* Maslach & Jackson, 1982 dalam Nursalam, (2014).

b. Etiologi

Penyebab terjadinya kelelahan dapat diklasifikasikan menjadi faktor personal dan atau faktor lingkungan. Faktor personal diantaranya kepribadian, harapan, demografi, control fokus dan tingkat efisiensi. Faktor lingkungan yang berperan diantaranya adalah beban kerja, penghargaan, control, kepemilikan, keadilan dan nilai. Terlepas dari beberapa faktor tersebut di atas, ada beberapa faktor yang dianggap mempunyai hubungan yang signifikan yaitu status perkawinan, lamanya pekerjaan, dukungan sosial, struktur keluarga, tanggung jawab, kejelasan stabilitas emosional dan lelahan (Nursalam, 2014:129).

Teori ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Aristiani (2015), yang berjudul “Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan *Burnout* Pada Perawat Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Surakarta”. Hasil analisis didapatkan adalah Sumbangan efektif dukungan sosial terhadap *burnout* sebesar 33,3%. Berdasarkan hasil analisis diketahui variabel *burnout* mempunyai rerata empirik (RE) sebesar 48,83 dan rerata hipotetik (RH) sebesar 47,5 yang berarti *burnout* pada perawat tergolong sedang. Variabel dukungan sosial diketahui rerata empirik (RE) sebesar 58,60 dan rerata hipotetik (RH) sebesar 47,5 yang berarti dukungan sosial pada perawat tergolong tinggi. Kesimpulan yang diperoleh dari penelitian ini adalah ada hubungan negatif yang sangat signifikan antara dukungan sosial dengan *burnout* pada perawat

c. Dimensi *Burnout*

Burnout tidak hanya terkait dengan faktor tunggal, melainkan muncul sebagai hasil dari interaksi antara beberapa faktor yang ada. *Burnout* pada seseorang muncul sebagai akibat dari kelelahan emosional yang meningkat, depersonalisasi dan penurunan prestasi diri Pounset, 2007 dalam Nursalam, (2014:129).

1) Kelelahan emosional

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

2) Depersonalisasi

Depersonalisasi merupakan sikap yang menunjukkan perilaku keras/ kasar, perilaku negatif dan acuh tak acuh terhadap orang lain. Hal ini terkait dengan kenyataan bahwa beberapa orang menunjukkan perilaku seperti kehilangan tujuan bekerja dan kehilangan antusiasme sebagai akibat dari semakin menjauh dari dirinya sendiri dan pekerjaannya, menjadi acuh dan tak acuh terhadap orang yang dilayani, menunjukkan reaksi negatif dan bermusuhan.

3) Rendahnya prestasi diri

Rendahnya prestasi diri menjadi dimensi evolusi dari diri *burnout*, timbul fakta bahwa orang mulai melihat dirinya sebagai seseorang yang tidak berhasil. Dengan kata lain seseorang cenderung mengevaluasi dirinya sebagai hal yang negatif. Orang yang mengalami kecenderungan ini berfikir bahwa mereka tidak membuat kemajuan dalam pekerjaan mereka, sebaliknya mereka berfikir bahwa mereka jatuh kebelakang, pekerjaan mereka tidak berhasil dan tidak memberikan kontribusi pada perubahan lingkungan mereka .

d. Ciri-Ciri *Burnout*

Menurut Pines & Aronson (1989) dalam Adawiyah (2012).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, dan 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, dan merasa tidak berharga.

e. Tanda-Tanda Serangan *Burnout*

Agar lebih jelas, kondisi *burnout* biasanya disertai dengan tanda-tanda sebagai berikut menurut Pangkalan Ide, (2008)

1) Mudah sakit

Demam, flu, sakit kepala, gangguan pencernaan dan kepenatan kronis, dalam hal ini mungkin pula terjadi penurunan libido, yang membuat seseorang menjadi mudah tersinggung. Masalah mulai timbul ketika agenda menjadi terlalu banyak namun, tanpa *emotional outlet* yang memadai. Dan, ini kondisi yang terlalu sering dialami oleh kaum pria.” Pada umumnya, apabila seorang pria di suruh bercerita tentang dirinya sendiri, ia akan bertutur tentang pekerjaannya, dan bukan tentang keluarga atau hobinya,”kata Herbert J, Freudenberger, Ph.D., pengarang *burnout: The High Coast Of Hight Achievemen* dan orang yang pertama menggunakan istilah *burnout* untuk keadaan ini. Nyeri dada juga sebuah tanda lain selama perjalanan anda menuju *burnout*. Menurut Dr. Freudenberger, ia pernah menerima sebuah telepon dari rumah sakit dengan berita tentang seorang pria yang telah memeriksakan diri sehari sebelumnya karena keluhan nyeri dada, nyeri luar biasa pada sebelah kirinya, ditambah sakit kepala mengerikan dan nafas tersenggal-senggal. Orang itu mengira bahwa pembuluh koronernya terganggu. Tetapi, setelah serangkaian pemeriksaan, ternyata tak ditemukan kelainan. Setelah digali lebih

lanjut, dengan cepat disadari bahwa masalahnya adalah stres akibat *burnout*. Masalah pada saluran pencernaan, nyeri punggung, sakit kepala, sulit tidur dan seringnya penderita mendapat penyakit-penyakit ringan seperti flu, juga merupakan tanda lain yang berhubungan dengan *burnout*. Begitu juga gangguan pada kulit. Dr. Freudenberger telah menemukan gejala seperti ini dikalangan akuntan, yang dalam masa-masa tertentu dalam setahun harus bekerja keras sampai 20 jam sehari. Sekitar masa-masa sibuk itu mereka sering datang kepadanya dengan keluhan jerawat, eksim, dan gatal-gatal.

2) Obesitas

Keadaan *burnout* menghasilkan lebih banyak hormone stres, padahal hormone stres dapat membuat kita menjadi gemuk. Karena dapat mengaktifkan gen dalam sel lemak yang membuatnya memperbanyak diri dan berkembang. Tanpa disadari semakin hari tubuh semakin berat saja rasanya. Para ahli di *Toulouse University Hospital*, perancis menemukan orang-orang usia setengah baya yang ramping mempunyai ingatan yang lebih baik ketimbang yang gemuk. Temuan ini sesuai dengan studi-studi sebelumnya yang menunjukkan, orang-orang yang kelebihan berat badan di usia setengah baya beresiko lebih besar dimensia. Para periset menemukan, orang-orang kelebihan berat badan menderita penurunan kekuatan otak dalam 30 tahun.

Diduga, sel-sel lemak dapat memproduksi senyawa-senyawa seperti hormone leptin yang mempengaruhi pembelajaran dan ingatan.

3) Perubahan perilaku (cemas dan depresi)

Mudah gugup, merasa tertekan dan mudah frustrasi. Dari segi mental, kurangnya daya tahan, yang dicirikan dengan rasa seperti habis digebuki, dapat pertanda akan terjadi *burnout*. Menurut Dr. Jenkins, para pengendai lalu lintas udara menyebutkan *bounceback*. Mereka tidak dapat pulih kembali setelah kepayahan mengatasi jam-jam sangat sibuk kehilangan semangat ketika mengetahui bahwa tugas yang sama berat menanti mereka. Daya mereka telah terkuras habis. Depresi dan sikap tersinggung juga pertanda pada mereka yang mengalami *burnout*. Tetapi, yang lebih menarik adalah berkembangnya perasaan menjadi manusia super menurut Dr. Freudenberg. Orang yang bersangkutan jadi merasa ia sanggup menangani segala sesuatunya, tidak memerlukan bantuan dan kadang-kadang menjadi tinggi hati karenanya.

4) Sulit berkonsentrasi

Insting pertama yang biasanya muncul adalah berupa keinginan untuk beristirahat atau menghindar dari masalah. Suatu waktu, seorang profesional akan merasa habis daya yang dikenal dengan kondisi *burnout*; karena menghadapi masalah rumit secara berturut-turut telah menguras seluruh persediaan energinya. Seolah-olah tubuh

mengatakan “cukup!” refleksinya tidak lagi sesuai dengan keinginan pikiran.

f. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan *Burnout*

Menurut Triwijayanti (2016), *burnout* biasanya terjadi karena adanya ketidaksesuaian antara pekerjaan dengan pekerja. Ketika adanya perbedaan yang sangat besar antara individu yang bekerja dengan pekerjaannya akan mempengaruhi performasi kerja. Beberapa faktor yang mempengaruhi munculnya *burnout*, yaitu:

1) *Workload* (Beban Kerja)

Workload kemungkinan terjadi akibat ketidaksesuaian antara pekerja dengan pekerjaannya. Terlalu banyak tuntutan dan menguras energi pekerja. Terjadi karena ketika seseorang tidak memiliki keterampilan atau kecenderungan untuk suatu pekerjaan dan melebihi kapasitasnya. Pada umumnya beban kerja paling berhubungan dengan aspek dari kelelahan kerja (*burnout*).

Teori ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Yunita Sari (2014), yang berjudul “Hubungan Beban Kerja Terhadap *Burnout Syndrome* Pada Perawat Pelaksana Ruang Intermediet Rsup Sanglah”. Hasil analisis yang didapatkan adalah terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan *burnout syndrome* dengan nilai p value sebesar 0,006 ($p \text{ value} < 0,05$). Selain itu, sebagian besar responden mengalami beban kerja yang tinggi yaitu 38 orang (71,7%) dan 15

orang (28,3%) mengalami beban kerja sedang. Hasil cross tabulation menunjukkan 5 orang (9,5%) responden dengan beban kerja tinggi mengalami *burnout syndrome* berat. Rentang persentase waktu perawat melakukan kegiatan produktif pada beban kerja berat adalah 83-85%. Hal ini berarti sebanyak 38 orang dari 53 responden mengerjakan kegiatan yang berkaitan dengan pasien lebih dari 80% selama tiga shift.

2) *Control* (Kontrol)

Semua orang memiliki keinginan untuk memiliki kesempatan dalam membuat pilihan, keputusan, menggunakan kemampuannya untuk berfikir dan menyelesaikan masalah, dan meraih prestasi. Adanya aturan terkadang membuat pekerja memiliki batasan dalam berinovasi, merasa kurang memiliki tanggung jawab dengan hasil yang mereka dapat karena adanya kontrol yang terlalu ketat dari atasan.

3) *Rewarded for Work* (Penghargaan Kerja)

Kurangnya apresiasi dari lingkungan kerja membuat pekerja merasa tidak bernilai. Apresiasi bukan hanya dilihat dari pemberian bonus (uang), tetapi hubungan yang terjalin baik antar pekerja, pekerja dengan atasan turut memberikan dampak pada pekerja. Adanya apresiasi yang diberikan akan meningkatkan afeksi positif dari pekerja yang juga merupakan nilai penting dalam menunjukkan bahwa seseorang sudah bekerja dengan baik.

4) *Breakdown in Community* (Gangguan dilingkungan)

Pekerja yang kurang memiliki rasa *belongingness* terhadap lingkungan kerjanya (komunitas) akan menyebabkan kurangnya rasa keterikatan positif di tempat kerja. Seseorang akan bekerja dengan maksimal ketika memiliki kenyamanan, kebahagiaan yang terjalin dengan rasa saling menghargai, tetapi terkadang lingkungan kerja melakukan sebaliknya. Ada kesenjangan baik antar pekerja maupun dengan atasan, sibuk dengan diri sendiri, tidak memiliki *quality time* dengan rekan kerja. Terkadang teknologi seperti *handphone*, *computer* membuat seseorang cenderung menghilangkan *social contact* dengan orang disekitar. Hubungan yang baik seperti *sharing*, bercanda bersama perlu untuk dilakukan dalam menjalin ikatan yang kuat dengan rekan kerja. Hubungan yang tidak baik membuat suasana di lingkungan kerja tidak nyaman, *full of anger*, frustrasi, cemas, merasa tidak dihargai. Hal ini membuat dukungan sosial menjadi tidak baik, kurang rasa saling membantu antar rekan kerja.

5) *Treated Fairly* (Diperlakukan Tidak Adil)

Perasaan diperlakukan tidak adil juga merupakan faktor terjadinya *burnout*. Adil berarti saling menghargai dan menerima perbedaan. Adanya rasa saling menghargai akan menimbulkan rasa keterikatan dengan komunitas (lingkungan kerja). Pekerja merasa tidak percaya dengan lingkungan kerjanya ketika tidak ada keadilan. Rasa

ketidakadilan biasa dirasakan pada saat masa promosi kerja, atau ketika pekerja disalahkan ketika mereka tidak melakukan kesalahan.

6) *Dealing with Conflict Values* (Nilai Konflik)

Pekerjaan dapat membuat pekerja melakukan sesuatu yang tidak sesuai dengan nilai mereka. Misalnya seorang sales terkadang harus berbohong agar produk yang ditawarkan bisa terjual. Namun hal ini dapat menyebabkan seseorang menurunkan performa, kualitas kerjanya karena tidak sesuai dengan nilai yang dimiliki. Seseorang akan melakukan yang terbaik ketika melakukan apa yang sesuai dengan nilai, *belief*, menjaga integritas dan *self respect*. Selanjutnya, Sullivan menjelaskan beberapa faktor yang dapat menyebabkan *burnout* sebagai berikut :

a) *Environmental Factor* (Faktor Lingkungan)

Faktor lingkungan merupakan faktor yang berkaitan dengan konflik peran, kurangnya dukungan sosial, keterlibatan terhadap pekerjaan, tingkat fleksibilitas waktu kerja. Dalam keluarga, faktor lingkungan termasuk dalam jumlah anak, keterlibatan dalam keluarga, serta kualitas hubungan dengan anggota keluarga. Faktor organisasi, beban Kerja (jumlah shif malam per bulan, periode waktu kerja yang panjang dalam setiap minggu) dan hubungan gangguan (seperti konflik dengan rekan lain, dan/atau dengan perawat).

b) Individual Faktor

Faktor individu meliputi faktor demografik seperti jenis kelamin, etnis, usia, status perkawinan, latar belakang pendidikan; faktor kepribadian seperti tipe kepribadian *introvert* atau *extrovert*, konsep diri, kebutuhan, motivasi, kemampuan dalam mengendalikan emosi. Pada seorang individu dengan jenis kelamin perempuan lebih cenderung terkena *burnout*.

c) *Social Cultural Factor* (Sosial Budaya)

Faktor *social cultural* berkaitan dengan nilai, norma, kepercayaan yang dianut dalam masyarakat yang berkaitan dengan pelayanan sosial

g. Dampak Negatif *Burnout*

Bukti empiris menunjukkan bahwa *burnout* dapat menimbulkan dampak negatif diberbagai tingkatan dalam Nursalam (2014), ada tiga tingkatan yaitu:

1) Pada tingkatan individu

Pada tingkatan individu *burnout* dapat mengakibatkan berbagai masalah kesehatan fisik dan mental negatif. Konsekuensi emosional termasuk konflik dan kerusakan perkawinan hubungan keluarga dan sosial

2) Pada tingkat organisasi

Pada tingkat organisasi dapat mengakibatkan penurunan komitmen organisasi dan kepuasan kerja. Pada perawat dapat terjadi tingginya *turn over* dan ketidak hadiran kecendrungan untuk menarik diri dari pasien dan beristirahat panjang termasuk kinerja secara keseluruhan yang menurun dalam kualitas dan kuantitas kinerja. Dengan demikian, organisasi dapat mengalami pemborosan sumberdaya dan penurunan produktivitas.

3) Pada tingkat pelayanan

Pada tingkat pelayanan, penelitian telah menunjukkan bahwa *burnout* dapat mengarah ke penurunan kualitas perawatan atau pelayanan dari pasien. Pelayanan pelanggan yang buruk dapat menyebabkan pelanggan tidak puas dan mengakibatkan turunnya kemampuan untuk mempertahankan pelanggan.

h. Alat Ukur Untuk *Burnout*

Menurut Nursalam (2014) *burnout* perawat dapat di ukur menggunakan kuesioner *burnout syndrome* yang terdiri dari 22 pernyataan, dengan indikator kelelahan emosional (9 item), Depersonalisasi (5 item), pencapaian prestasi diri (8 item) dengan klasifikasi sebagai berikut :

- 1) 0 : Tidak pernah
- 2) 1 : Beberapa kali dalam setahun
- 3) 2 : Satu bulan sekali/kurang
- 4) 3 : Beberapa kali dalam seminggu
- 5) 4 : Satu minggu sekali
- 6) 5 : Beberapa kali dalam seminggu
- 7) 6 : Setiap hari

Untuk pengkategorian *burnout* dapat di ukur menggunakan rumus panjang kelas menurut Sugiyono, 2011

$$\text{Panjang kelas} = \frac{(132 - 0)}{3}$$

Keterangan :

$$\text{panjang kelas} \frac{132}{3}$$

Data terbesar = Jumlah pertanyaan x skor tertinggi

$$\text{Panjang kelas} = 44$$

Data terkecil = Jumlah pertanyaan x skor terendah

Jumlah kelas interval = jumlah kategori

Jadi nilai panjang kelas interval 44, maka kategori untuk *Burnout* adalah

89-132 : Tinggi

45-88 : Sedang

44- 0 : Rendah

Tabel 2.1 : Kisi-kisi kuesioner *Burnout Syndrome*

No	Variabel	Indikator	Sifat Pertanyaan	No Butir	Jumlah Butir	Frekuensi kejadian						
						0	1	2	3	4	5	6
1	<i>Burnout</i>	Kelelahan emosional	Pertanyaan negatif	1,2,3,4,5 6,7,8,9	9	0	1	2	3	4	5	6
		Depersonalisasi	Pertanyaan negatif	1,2,3,4,5	5	0	1	2	3	4	5	6
		Pencapaian prestasi diri	Pertanyaan positif	1,2,3,4,5 6,7,8,	8	6	5	4	3	2	1	0
		Total		22								

Sumber : Nursalam, 2014

3. Konsep *Self Efficacy*

a. Pengertian *Self Efficacy*

Menurut Albert Bandura dalam Jess Feist & Gregory J.F (2010), mendefinisikan *self efficacy* sebagai keyakinan seseorang dalam kemampuannya untuk melakukan suatu bentuk kontrol terhadap keberfungsian orang itu sendiri dan kejadian dalam lingkungan. *self efficacy* adalah keyakinan bahwa seseorang mampu menjalankan perilaku tertentu atau mencapai tujuan tertentu (Ormord, 2008). *self efficacy* adalah penilaian diri, apakah dapat melakukan tindakan yang baik atau buruk, tepat atau salah, bisa atau tidak bisa mengerjakan sesuai dengan yang dipersyaratkan (Alwisol, 2016).

Albert bandura dalam duane p. Schultz & Sydney Ellen schult (2014) juga menjelaskan Orang dengan *self efficacy* yang tinggi percaya

mereka dapat menghadapi kejadian situasi secara efektif. Karena mereka berharap sukses mengatasi hambatan, mereka berusaha keras menyelesaikan tugas dan sering menunjukkan penampilan tingkat tinggi. Orang tersebut lebih yakin dengan kemampuan mereka sendiri dari pada orang dengan *self efficacy* rendah, dan mereka hanya sedikit meragukan diri sendiri. Mereka memandang kesulitan sebagai tantangan bukan sebagai ancaman dengan aktif mencari situasi baru. *Self efficacy* tinggi mengurangi rasa takut gagal, meningkatkan aspirasi, dan meningkatkan kemampuan memecahkan masalah dan berfikir analisis.

b. Dimensi *Self-Efficacy*

Bandura (1997) dalam Hutabarat (2016), membedakan keyakinan *self-efficacy* ke dalam beberapa dimensi yaitu:

1) Tingkat (*level*)

Self-efficacy individu dalam mengerjakan suatu tugas berbeda dalam tingkat kesulitan tugas. Individu memiliki *self-efficacy* yang tinggi pada tugas yang mudah dan sederhana, atau juga pada tugas-tugas yang rumit dan membutuhkan kompetensi yang tinggi. Individu yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi cenderung memilih tugas yang tingkat kesukarannya sesuai dengan kemampuannya. Rentang kapabilitas yang dipersepsi individu diukur pada tingkatan-tingkatan tuntutan tugas yang merepresentasikan derajat tantangan atau rintangan yang berbeda untuk mencapai kesuksesan dalam tampilan

kerja (*successful performance*). Jika tidak ada hambatan untuk mengatasi kesulitan, aktivitas tersebut mudah untuk ditampilkan, dengan demikian setiap orang memiliki *perceived selfefficacy* yang tinggi untuk hal tersebut. Sebagai contoh, mengukur *efficacy* lompat tinggi, atlet menilai kekuatan dari *efficacy* mereka bahwa mereka dapat melompati kayu palang yang diatur dalam beberapa tingkat ketinggian yang berbeda. Individu menilai seberapa baik mereka dapat membuat diri mereka melakukan olah raga di dalam berbagai kondisi rintangan, seperti saat mereka berada dalam tekanan pekerjaan, lelah, atau mengalami tekanan mental, cuaca buruk atau saat mereka memiliki komitmen lain atau hal lain yang lebih menarik untuk dilakukan.

2) Keadaan umum (*generality*)

Generality merupakan sejauh mana individu yakin akan kemampuannya dalam berbagai situasi tugas, mulai dari dalam melakukan suatu aktivitas yang biasa dilakukan atau situasi tertentu yang tidak pernah dilakukan hingga dalam serangkaian tugas atau situasi sulit dan bervariasi. *Generality* merupakan perasaan kemampuan yang ditunjukkan individu pada konteks tugas yang berbeda-beda, baik itu melalui tingkah laku, kognitif dan afektifnya.

3) Kekuatan (*strength*)

Dimensi yang ketiga ini lebih menekankan pada tingkat kekuatan atau kemantapan individu terhadap keyakinannya. *Self-efficacy* menunjukkan bahwa tindakan yang dilakukan individu akan memberikan hasil yang sesuai dengan yang diharapkan individu. *Self-efficacy* menjadi dasar dirinya melakukan usaha yang keras, bahkan ketika menemui hambatan sekalipun.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa *self-efficacy* mencakup dimensi tingkat (*level*), Keadaan umum (*generality*) dan kekuatan (*strength*).

c. Sumber-Sumber *Self Efficacy*

Menurut Alwisol (2016) *self efficacy* atau keyakinan kebiasaan diri itu dapat diperoleh, diubah, ditingkatkan atau diturunkan, melalui salah satu atau kombinasi empat sumber, yakni pengalaman menguasai sesuatu prestasi (*performance accomplishment*), pengalaman vikarisus (*vicarious experience*), persuasi sosial (*social persuasion*) dan perkembangan emosi (*Emotional psysiological states*)

1) Pengalaman Performansi

Adalah prestasi yang pernah dicapai pada masa yang telah lalu. Sebagai sumber, performansi masa lalu menjadi pengubah *self efficacy* yang paling kuat pengaruhnya. Prestasi (masa lalu) yang bagus meningkatkan ekspektasi efikasi, sedang kegagalan akan

menurunkan efikasi. Mencapai keberhasilan akan memberi dampak efikasi yang berbeda-beda, tergantung proses pencapaiannya :

- a) Semakin sulit tugasnya, keberhasilan akan membuat efikasi semakin tinggi.
- b) Kerja sendiri, lebih meningkatkan efikasi dibanding kerja kelompok, dibantu orang lain.
- c) Kegagalan menurunkan efikasi, kalau orang merasa sudah berusaha sebaik mungkin.
- d) Kegagalan dalam suasana emosional/stress, dampaknya tidak seburuk kalau kondisinya optimal.
- e) Kegagalan sesudah orang memiliki keyakinan efikasi yang kuat, dampaknya tidak seburuk kalau kegagalan itu terjadi pada orang yang keyakinan efikasinya belum kuat.
- f) Orang yang biasa berhasil, sesekali gagal tidak mempengaruhi efikasi.

2) Pengalaman Vikarius

Diperoleh melalui model sosial. Efikasi akan meningkat ketika mengamati keberhasilan orang lain, sebaliknya efikasi akan menurun jika mengamati orang yang kemampuannya kira-kira sama dengan dirinya ternyata gagal.

3) Persuasi Sosial

Self efficacy juga dapat diperoleh, diperkuat atau dilemahkan melalui persuasi sosial. Dampak dari sumber ini terbatas, tetapi pada kondisi yang tepat persuasi dari orang lain dapat mempengaruhi efikasi diri. Kondisi ini adalah rasa percaya kepada pemberi persuasi, dan sifat realistis dari apa yang dipersuasikan.

4) Keadaan Emosi

Keadaan emosi yang mengikuti suatu kegiatan akan mempengaruhi efikasi di bidang kegiatan itu. Emosi yang kuat, takut, cemas, stress, dapat mengurangi *self efficacy*. Namun bisa terjadi, peningkatan emosi (yang tidak berlebihan) dapat meningkatkan *self efficacy*. Semakin kita merasa tenang, semakin kuat *self efficacy* kita dalam berbagai situasi, sedangkan semakin tinggi tingkat rangsangan psikologis dan emosional kita, semakin lemah *self efficacy* kita. Semakin besar rasa takut, cemas, dan tegang yang kita alami dalam sebuah situasi, kita semakin merasa tidak mampu mengatasinya.

Teori ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Gema Agung (2013), yang berjudul “ Hubungan Kecerdasan Emosi dan *Self Efficacy* dengan Tingkat Stres Mahasiswa yang Sedang Mengerjakan Skripsi di Universitas Negeri Surabaya”. Hasil penelitian didapatkan hasil yang signifikan antara kecerdasan emosi dan *Self Efficacy* dengan tingkat stres mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi. Hal tersebut

dapat dilihat nilai signifikan sebesar 0,000 ($<0,05$) yang menunjukkan bahwa kecerdasan emosi dan *Self Efficacy* secara bersamaan memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat stres, dengan sumbangan yang diberikan oleh kecerdasan emosi dan *Self Efficacy* sebesar 69,6% artinya, sebesar 69,6% tingkat stres dipengaruhi oleh kecerdasan emosi dan *Self Efficacy* sedangkan sisanya sebesar 30,4% disebabkan oleh variable lain yang tidak diukur dalam penelitian ini.

d. Proses Pembentukan *Self Efficacy*

Menurut Bandura dalam Ariani (2011) Proses psikologis dalam efiaksi diri yang turut berperan dalam diri manusia ada 4, yaitu:

- 1) Proses kognitif. Proses ini merupakan proses berpikir, termasuk cara memperoleh, pengorganisasian dan penggunaan informasi. Individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi lebih senang membayangkan tentang kesuksesan. Sebaliknya individu dengan efikasi dirinya rendah lebih banyak membayangkan kegagalan dan hal-hal yang dapat menghambat tercapainya kesuksesan. Bentuk tujuan personal juga dipengaruhi oleh penilaian akan kemampuan diri. Semakin seseorang mempersepsikan dirinya mampu maka individu akan semakin membentuk usaha-usaha dalam mencapai tujuannya dan semakin kuat komitmen individu terhadap tujuannya.
- 2) Proses motivasi. Tingginya motivasi manusia dibangkitkan melalui kognitif. Individu memberi motivasi atau dorongan bagi diri mereka

sendiri dan mengarahkan tindakan melalui tahap pemikiran-pemikiran sebelumnya. Ada tiga teori yang menjelaskan tentang proses motivasi. Teori pertama yaitu causal attributiobs (atribusi penyebab). Teori ini fokus pada pada sebab-sebab yang mempengaruhi motivasi, usaha dan reaksi-reaksi individu. Individu yang memiliki efikasi diri tinggi bila menghadapi kegagalan cenderung menganggap kegagalan tersebut diakibatkan usaha yang tidak cukup memadai. Sebaliknya, individu yang efikasi dirinya rendah, cenderung menganggap kegagalan diakibatkan kemampuan mereka yang terbatas. Teori kedua, outcomes experience (harapan akan hasil) yang menyatakan bahwa motivasi dibentuk melalui harapan-harapan. Biasanya individu akan berperilaku sesuai dengan keyakinan mereka tentang hal yang dapat mereka lakukan. Teori ketiga, goal theory (teori tujuan) dengan membentuk tujuan terlebih dahulu akan dapat meningkatkan motivasi.

Teori ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Purwanti (2014) yang berjudul “Hubungan Motivasi Dengan Efikasi Diri Pasien Dm Tipe 2 Dalam Melakukan Perawatan Kaki Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponorogo Utara” Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa terlihat mayoritasresponden (83,6%) memiliki motivasi yang baik, demikian juga dengan

35responden (63,6%) memiliki efikasi diri yang baik dalam melakukan perawatankaki.

- 3) Proses afektif. Proses ini merupakan proses pengaturan kondisi emosi dan reaksi emosional. Keyakinan individu akan koping mereka turut mempengaruhi tingkat stres dan depresi seseorang saat mereka menghadapi situasi yang sulit. Persepsi efikasi diri tentang kemampuannya untuk mengontrol situasi cenderung tidak memikirkan hal-hal yang negatif. Individu yang merasa tidak mampu mengontrol situasi cenderung mengalami tingkat kecemasan yang tinggi, selalu memikirkan kekurangan mereka, memandang lingkungan sekitar penuh dengan ancaman, membesarkan masalah kecil, dan terlalu cemas pada hal-hal kecil yang sebenarnya jarang terjadi.
- 4) Proses seleksi. Kemampuan individu untuk memilih aktivitas dan situasi tertentu turut mempengaruhi efek dari suatu kejadian. Individu cenderung mempengaruhi efek dari suatu kejadian. Individu cenderung menghindari aktivitas dan situasi yang diluar batas kemampuan mereka. Bila individu merasa yakin bahwa mereka mampu menangani suatu situasi, maka mereka cenderung tidak menghindari situasi tersebut. Dengan adanya pilihan yang dibuat, individu kemudian dapat meningkatkan kemampuan, minat dan hubungan sosial mereka.

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Efikasi Diri (*Self Efficacy*)

Menurut Jeanne Ellis Ormrod (2008) ada beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan efikasi diri (*self efficacy*), diantaranya keberhasilan dan kegagalan pembelajar sebelumnya, pesan yang disampaikan orang lain, dan keberhasilan dan kegagalan dalam kelompok yang lebih besar.

1) Keberhasilan dan kegagalan pembelajar sebelumnya

Pembelajar lebih mungkin yakin bahwa mereka lebih berhasil pada suatu tugas ketika mereka telah berhasil pada tugas tersebut atau tugas lain yang mirip di masa lalu.

2) Pesan dari orang lain

Terkadang kesuksesan seseorang tidak jelas. Dalam situasi-situasi semacam itu, kita dapat meningkatkan self efficacy seseorang dengan cara menunjukan secara eksplisit hal-hal yang telah mereka lakukan dengan baik sebelumnya atau hal-hal yang sekarang yang telah mereka lakukan dengan baik.

3) Kesuksesan dan kegagalan orang lain

Kita sering membentuk opini mengenai kemampuan kita sendiri dengan mengamati kesuksesan dan kegagalan orang lain, secara khusus mereka yang serupa dengan kita.

4) Kesuksesan dan kegagalan dalam kelompok yang lebih besar

Seseorang dapat berfikir secara intelegen dan mendapatkan pemahaman yang lebih kompleks tentang sebuah topic ketika mereka berkolaborasi dengan orang sebaya dalam rangka menguasai dan menerapkan sesuatu

f. *Self Efficacy* Sebagai Prediktor Tingkahlaku

Menurut Albert Bnadura dalam Alwisol (2016), sumber pengontrol tingkahlaku adalah resiprokal antara lingkungan, tingkah laku, dan pribadi. *Self efficacy* merupakan variabel yang penting, yang apabila digabung dengan tujuan-tujuan spesifik dan pemahaman mengenai prestasi, akan menjadi penentu tingkahlaku mendatang yang penting. Setiap individu mempunyai *self efficacy* yang berbeda-beda pada situasi yang berbeda, tergantung kepada:

- 1) Kemampuan yang dituntut oleh situasi yang berbeda.
- 2) Kehadiran orang lain, khususnya saingan dalam situasi tersebut.
- 3) Keadaan fisiologis dan emosional; kelelahan, kecemasan, apatis dan murung.

g. Cara Mengukur *Self Efficacy*

Pengukuran *self efficacy* dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan . instrument ini terdiri dari 4 subskala yaitu tingkat (level) (4 item), keadaan umum (generality) (3 item), kekuatan (strength) (3 item). Pertanyaan menggunakan skala likert dengan 4 alternatif jawaban, yaitu : Sangat Tidak Setuju, Tidak Setuju, Setuju,

Sangat Setuju. Pertanyaan dengan nilai : (Sangat Tidak Setuju) =1, (Tidak Setuju) = 2, (Setuju) = 3, (Sangat Setuju) = 4.

Untuk pengkategorian *Self efficacy* dapat di ukur menggunakan rumus panjang kelas menurut Sugiyono, 2011

panjang kelas Interval menurut (Sugiyono P. D., 2011)

$$\text{Panjang Kelas} = \frac{\text{Data Terbesar} - \text{Data terkecil}}{\text{Jumlah kelas interval}}$$

$$\text{Panjang kelas} = \frac{(40 - 10)}{3}$$

Keterangan :

$$\text{panjang kelas} \frac{30}{3}$$

Data terbesar = Jumlah pertanyaan x skor tertinggi

$$\text{Panjang kelas} = 10$$

Data terkecil = Jumlah pertanyaan x skor terendah

Jumlah kelas interval = jumlah kategori

Jadi nilai panjang kelas interval 10, maka kategori untuk *self efficacy* adalah

31- 40 :*Self efficacy* tinggi

21-30 : *Self efficacy* sedang

10-20 :*Self efficacy* rendah

Tabel 2.2 : Kisi-kisi kuesioner *Self efficacy*

No	Variabel	Indikator	Sifat Pertanyaan	No Butir	Jumlah Butir	Skor			
						STS	TS	S	SS
1	<i>Self efficacy</i>	Tingkat (level)	Pertanyaan positif	1,2,3,4	4	1	2	3	4
		Keadaan umum (Generality)	Pertanyaan positif	5,6,7	3	1	2	3	4
		Kekuatan (strength)	Pertanyaan positif	8,9,10	3	1	2	3	4

Sumber : Hutabarat (2016)

4. Hubungan *Self Efficacy* dengan *Burnout* pada Perawat

Maslach 1982 dalam Nursalam (2014) mendefinisikan *burnout* ditandai dengan tiga dimensi yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, dan menurunnya prestasi diri .dampak yang paling terlihat dari kelelahan adalah menurunnya kinerja dan kualitas pelayanan individu yang mengalami *burnout* akan kehilangan makna dari pekerjaannya yang dikerjakannya karena respon yang berkepanjangan dari kelelahan emosional, fisik mental yang mereka alami. Akibatnya mereka tidak dapat memenuhi tuntutan pekerjaan dan akhirnya memutuskan untuk tidak hadir, menggunakan banyak cuti sakit atau bahkan meninggalkan pekerjaannya.

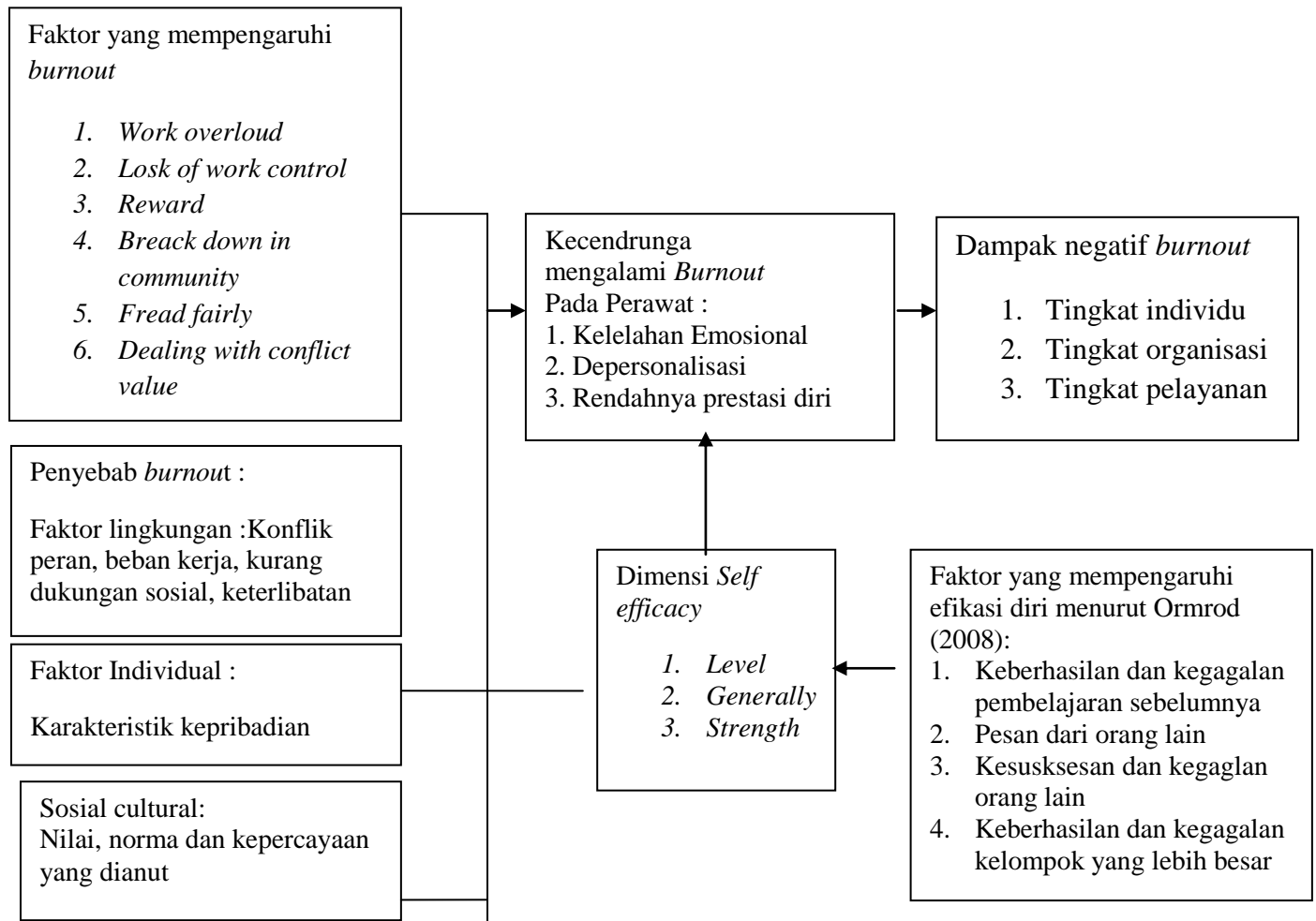
Menurut Albert Bandura dalam Jess Feist & Gregory J.F (2010), mendefinisikan *self efficacy* sebagai keyakinan seseorang dalam kemampuannya untuk melakukan suatu bentuk kontrol terhadap keberfungsian orang itu sendiri dan kejadian dalam lingkungan. Orang dengan *self*

efficacy yang tinggi percaya mereka dapat menghadapi kejadian situasi secara efektif. Karena mereka berharap sukses mengatasi hambatan, mereka berusaha keras menyelesaikan tugas dan sering menunjukkan penampilan tingkat tinggi. Orang tersebut lebih yakin dengan kemampuan mereka sendiri dari pada orang dengan *self efficacy* rendah, dan mereka hanya sedikit meragukan diri sendiri. Mereka memandang kesulitan sebagai tantangan bukan sebagai ancaman dengan aktif mencari situasi baru. *Self efficacy* tinggi mengurangi rasa takut gagal, meningkatkan aspirasi, dan meningkatkan kemampuan memecahkan masalah dan berfikir analisis.

Teori ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Putri & Wibawa yang berjudul “ Pengaruh *Self-Efficacy* Dan Motivasi Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Pegawai Bagian Perlengkapan Sekretariat Kabupaten Klungkung”. Kepuasan kerja merupakan suatu penilaian kinerja seorang pegawai terhadap pekerjaan yang dijalannya. Kepuasan kerja karyawan penting dalam sebuah perusahaan maupun untuk sebuah instansi pemerintahan karena jika pegawai merasa puas terhadap pekerjaannya akan memberikan pengaruh yang positif untuk perusahaan maupun instansi. Penelitian ini dilakukan kepada seluruh pegawai bagian perlengkapan baik yang berstatus tetap maupun kontrak. Sampel yang digunakan sebanyak 52 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *self-efficacy* dan motivasi kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan kerja dengan nilai koefisien regresi sebesar 0,309 dan 3,93. Dalam

penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan kepuasan kerja antara pegawai tetap maupun kontrak.

B. Kerangka Teori



Skema 2.1 : Kerangka Teori

Sumber : Nursaalam (2014), Triwijayanti (2016), Hutabarat (2016), Ormrod (2008)

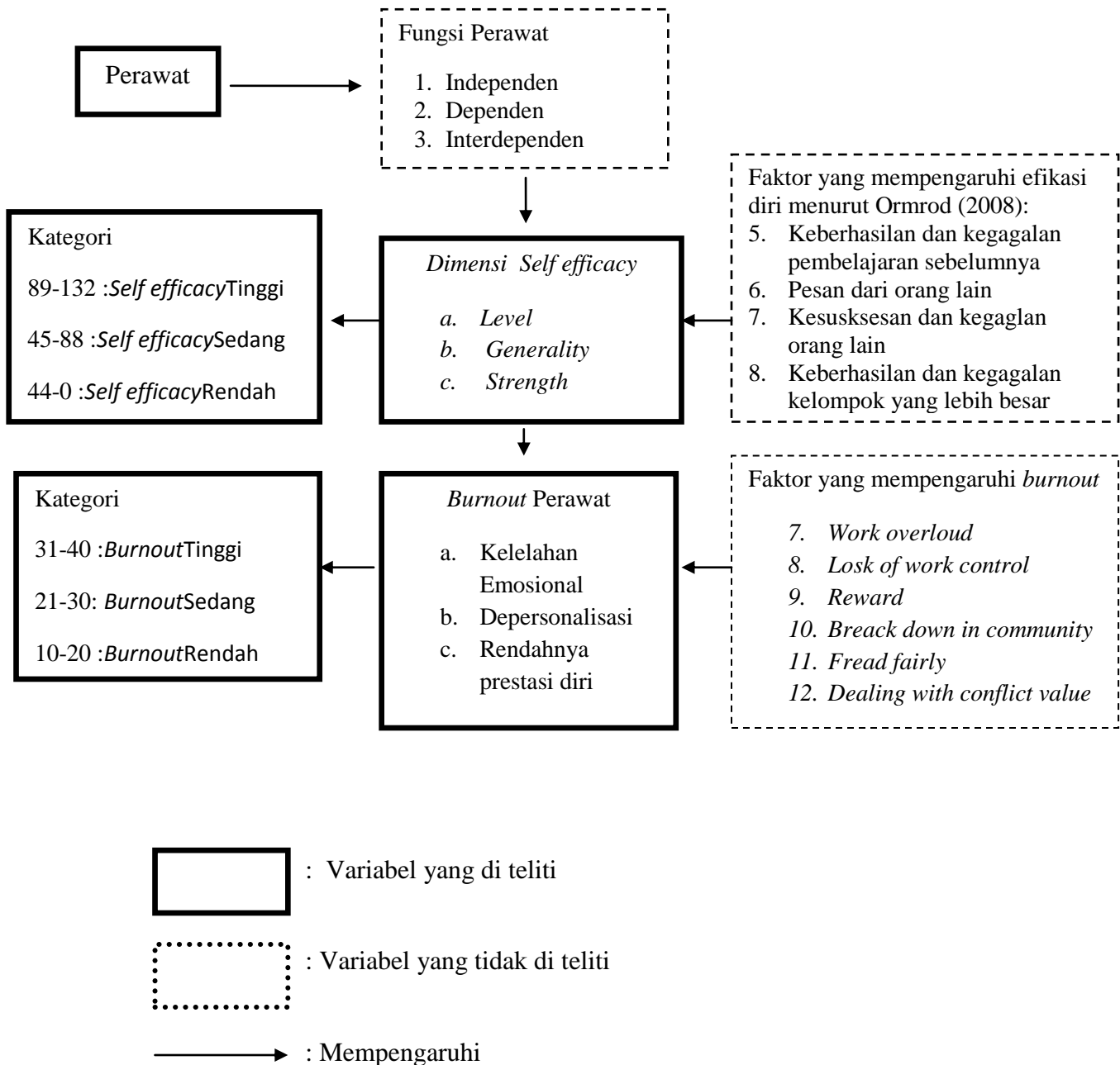
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep (*conceptual framework*) adalah model pendahuluan dari masalah penelitian dan merupakan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti. Kerangka konsep dibuat berdasarkan literature dan teori yang sudah ada. Tujuan dari kerangka konsep adalah untuk mensintesa dan membimbing atau mengarahkan penelitian, serta panduan untuk analisis dan intervensi. Fungsi kritis dan kerangka konsep adalah menggambarkan hubungan-hubungan antara variabel-variabel dan konsep-konsep yang diteliti (Swarjana, 2015:37).

Dalam penelitian ini, variabel bebas (Independen) yang ingin diketahui yakni *self efficacy* perawat sedangkan variabel terikat (Dependen) yang akan diteliti yaitu *burnout* pada perawat. Adapun kerangka konseptual dalam penelitian ini dapat dijelaskan seperti gambar berikut.



Skema 3.1 Kerangka Konsep

Sumber : Nursalam (2014), Sarif La Ode (2012), Hutabarat (2016)

B. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif kolerasional dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya tiap subjek hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2012:37). Pada penelitian ini, peneliti melakukan pengambilan data pada variabel bebas *self efficacy* perawat dan variabel terikat yaitu *burnout* pada perawat.

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu unit atau bagian dari permasalahan (Nursalam, 2016:50). Dalam statistika penelitian terhadap dua macam hipotesis adalah hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternative (H_a/H_1):

1. Hipotesis nol (H_0)

Hipotesis nol (H_0) adalah hipotesis yang digunakan untuk pengukuran statistik dan interpretasi hasil statistik. Hipotesis nol dapat sederhana atau kompleks dan bersifat sebab atau akibat.

H_0 : Tidak ada Hubungan *self efficacy* dengan *burnout* pada perawat di

Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng

2. Hipotesis alternative (H_a/H_1)

Hipotesis alternative (H_a/H_1) adalah hipotesis penelitian. Hipotesis ini menyatakan suatu hubungan, pengaruh dan perbedaan antara dua atau lebih variabel. Hubungan perbedaan dan pengaruh tersebut dapat sederhana atau kompleks dan bersifat sebab-akibat.

H_a : Ada Hubungan *self efficacy* dengan *burnout* pada perawat di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2016:181).

Tabel 3.1 : Definisi Operasional Hubungan *self efficacy* dengan *burnout* pada perawat di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel bebas: <i>self efficacy</i>	Keyakinan seseorang dalam kemampuannya untuk melakukan suatu bentuk kontrol terhadap keberfungsian orang itu sendiri dan kejadian dalam lingkungan.	Indikator pengukuran <i>self efficacy</i> meliputi: - Tingkat (level) - Keadaan umum (generality) - Kekuatan (strength)	Kuesioner Yang terdiri dari pernyataan positif (<i>favorable</i>) Sangat Tidak Setuju =1 Tidak Setuju=2 setuju =3 Sangat Setuju=4	Ordinal	31-40 : Tinggi 21-30: Sedang 10-20: Rendah (Sugiyono, 2011)
Variabel terikat : <i>burnout</i> pada perawat	Suatu <i>sindrom</i> kelelahan pada perawat baik fisik, mental, maupun emosional yang menyebabkan perawat terganggu dan terjadi penurunan pencapaian prestasi kerja	kuesioner Indikator pengukuran <i>burnout</i> meliputi: - Kelelahan emosional - Depersonalisasi - Pencapaian prestasi diri	Kuisoner Yang terdiri dari pernyataan 0: Tidak pernah 1: Beberapa kali dalam setahun 2: satu bulan sekali/kurang 3: Beberapa kali dalam seminggu 4: satu minggu sekali 5: Beberapa kali dalam seminggu 6: Setiap hari	Ordinal	89-132 : Tinggi 88-45 : Sedang 44-0 : Rendah (Sugiyono, 2011)

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016:169). Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi yang akan digunakan pada penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng yang berjumlah 33 perawat.

2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2016:171). Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya. Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 33 orang perawat. Teknik sampling yang digunakan adalah sebagai berikut :

a. Teknik sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2016:173). Penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling*, yaitu dengan menggunakan teknik *sampling jenuh*.

F. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng.

G. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 14 Juni – 14 Juli 2017

H. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian (Nursalam, 2016:194).

Penelitian yang menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etik. Pada penelitian ini, maka peneliti mendapatkan pengantar dari Stikes Buleleng. Kemudian menyerahkan kepada Direktur RSUD Kabupaten Buleleng untuk mendapatkan persetujuan penelitian yang akan di lakukan di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng dan menjadikan perawat IGD sebagai sampel pada penelitian ini.

Etika penelitian yang harus diperhatikan oleh peneliti dalam melakukan penelitiannya sebagai berikut :

1. *Self Determination*

Respon diberikan kebebasan untuk menentukan pilihan apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian, setelah semua informasi yang berkaitan dengan penelitian dijelaskan dengan menandatangani *Informed Consent* yang diberikan.

2. *Informed Consent*

Informed Consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* diberikan sebelum peneliti melakukan tujuan agar responden mengerti dan tujuan dari peneliti. Jika responden bersedia, maka mereka menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak responden.

3. *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan. Dalam penelitian ini pada saat memasukan nama responden menggunakan inisial seperti AB dan sebagainya.

4. *Confidentiality*

Pada saat penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua

responden yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

5. *Beneficience* (Asas Kemanfaatan)

Penelitian yang dilakukan telah mempertimbangkan resiko dan manfaat yang mungkin akan terjadi. Penelitian akan dilakukan sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasi di tingkat populasi (*beneficience*). Penelitian ini bermanfaat bagi perawat untuk mengatasi masalah *burnout* yang terjadi pada perawat.

6. *Justice*

Subjek harus diperlakukan adil baik sebelum pemberian perlakuan selama dan sesudah keikut sertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi tanpa membedakan gender, agama, dan etnis. Dalam penelitian ini peneliti akan melakukan komunikasi terapeutik agar terjalin hubungan yang baik antara responden dengan peneliti, peneliti juga tidak akan membedakan responden yang satu dengan lainnya.

I. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoadmojo, 2012:87). Pada penelitian ini instrument yang akan digunakan yaitu untuk variabel independen akan menggunakan

kuesioner *Self efficacy* dan untuk variabel dependen menggunakan kuesioner *Burnout syndrome*. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pernyataan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner dalam penelitian menggunakan jenis kuesioner tertutup, yaitu kuesioner yang jawaban atau isinya sudah ditentukan, sehingga subjek tidak memberikan respon-respon atau jawaban yang lain. (Sugiyono P. D., 2011)

Kuesioner yang akan di gunakan ada 2(dua) yaitu:

1. Kuesioner *Self Efficacy*

Pengukuran *self efficacy* dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan . instrument ini terdiri dari 4 subskala yaitu tingkat (level) (4 item), keadaan umum (generality) (3 item), kekuatan (strength) (3 item). Pertanyaan menggunakan skala likert dengan 4 alternatif jawaban, yaitu : Sangat Tidak Setuju, Tidak Setuju, Setuju, Sangat Setuju. Pertanyaan dengan nilai : (Sangat Tidak Setuju) =1, (Tidak Setuju) = 2, (Setuju) = 3, (Sangat Setuju) = 4.

Untuk pengkategorian *Self efficacy* dapat di ukur menggunakan rumus panjang kelas menurut (Sugiyono, 2011:80)

$$\text{Panjang kelas} = \frac{(40 - 10)}{3}$$

$$\text{panjang kelas} \frac{30}{3}$$

$$\text{Panjang kelas} = 10$$

Keterangan :

Data terbesar = Jumlah pertanyaan x
skor tertinggi

Data terkecil = Jumlah pertanyaan x skor
terendah

Jumlah kelas interval = jumlah kategori

Jadi nilai panjang kelas interval 10, maka kategori untuk *self efficacy* adalah

31- 40 :*Self efficacy* tinggi

30-21 : *Self efficacy* sedang

10-20 :*Self efficacy* rendah

2. Kuesioner *Burnout Syndrome*

Menurut Nursalam (2014) *burnout* perawat dapat di ukur menggunakan kuesioner *burnout syndrome* yang terdiri dari 22 pernyataan, dengan indikator kelelahan emosional (9 item), depersonalisasi (5 item), pencapaian prestasi diri (8 item) dengan klasifikasi sebagai berikut :

8) 0 : Tidak pernah

9) 1 : Beberapa kali dalam setahun

10) 2 : Satu bulan sekali/kurang

- 11) 3 : Beberapa kali dalam seminggu
- 12) 4 : Satu minggu sekali
- 13) 5 : Beberapa kali dalam seminggu
- 14) 6 : Setiap hari

Untuk pengkategorian *burnout* dapat di ukur menggunakan rumus panjang kelas menurut Sugiyono, 2011

$$\text{Panjang kelas} = \frac{(132 - 0)}{3}$$

Keterangan :

$$\text{panjang kelas} \frac{132}{3}$$

Data terbesar = Jumlah pertanyaan x
skor tertinggi

$$\text{Panjang kelas} = 44$$

Data terkecil = Jumlah pertanyaan x skor
terendah

Jumlah kelas interval = jumlah kategori

Jadi nilai panjang kelas interval 44, maka kategori untuk *Burnout* adalah

89-132 : Tinggi

88-45 : Sedang

44- 0 : Rendah

J. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan pada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2016:191). Cara pengumpulan data yang digunakan dalam pengumpulan data ini adalah kuesioner untuk pengukuran *self efficacy* dan menggunakan kuisoner untuk mencari *burnout* pada perawat. Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

1. Menentukan masalah yang ada di masyarakat dan menentukan judul penelitian
2. Mencari sumber buku dari jurnal dari judul yang telah ditemukan
3. Mengajukan judul yang telah didapatkan kepada dosen pembimbing utama dan pembimbing pendamping
4. Setelah judul diterima, peneliti mengajukan surat permohonan ijin dari pihak jurusan keperawatan untuk melakukan studi pendahuluan, peneliti meminta ijin kepada RSUD Kabupaten Buleleng.
5. Mengajukan ijin pengumpulan data dan penelitian yang ditandatangani oleh Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Buleleng. Ijin tersebut ditunjukan kepada RSUD Kabupaten Buleleng.
6. Setelah mendapat ijin penelitian, peneliti kemudian langsung melakukan studi pendahuluan
7. Peneliti mengumpulkan data melalui studi pendahhuluan yang dilakukan ditempat peneliti

8. Mengajukan Bab I, II, II kepada dosen pembimbing utama dan pembimbing pendamping
9. Melakukan persiapan untuk melakukan ujian proposal
10. Melakukan ujian proposal
11. Mengajukan surat permohonan terkait ijin penelitian
12. Melakukan pengumpulan data ditempat penelitian
13. Melakukan penelitian di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng
14. Mengajukan Bab V dan VI kepada dosen pembimbing utama dan pembimbing pendamping
15. Mempersiapkan ujian skripsi
16. Melaksanakan ujian skripsi

K. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas dalam penelitian kuantitatif adalah derajat ketepatan antara data yang terdapat di lapangan tempat penelitian dan data yang dilaporkan oleh peneliti. Dalam penelitian kuantitatif untuk mendapatkan data yang valid, uji validitas ditunjukkan pada instrumen penelitian (Lapau, 2015:110). Dalam penelitian ini, pengujian validitas kuesioner dilakukan menggunakan program komputer, yaitu Statistik *Packpage for the Social Sciens (SPSS) 16.0 for Windows*, dengan responden sebanyak 20 orang. Suatu butir pertanyaan dikatakan valid jika nilai *Corrected Item Total*

Correlation (yang merupakan nilai r hitung) $> r$ tabel, dimana nilai r tabel yang digunakan adalah 0,444.

Dari hasil pengujian pada kuesioner *self efficacy*, dari 10 pertanyaan diperoleh hasil bahwa keseluruhan butir pernyataan dikatakan valid, yaitu nilai *Corrected Item Total Correlation* berkisar antara 0,759– 0,865. Hal tersebut menandakan bahwa nilai yang diperoleh pada masing-masing butir pernyataan memiliki nilai yang lebih besar jika dibandingkan dengan r tabel.

2. Reliabilitas

Reliabilitas artinya kesetabilan pengukuran, alat dikatakan reliable jika digunakan berulang-ulang nilai sama (Riyanto, 2011). Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini telah dilakukan secara bersamaan saat melakukan pengujian validitas, dengan menggunakan program computer, yaitu *SPSS 16.0 For Windows*. Suatu butir pernyataan di dalam kuisisioner dikatakan reliabel jika memiliki nilai *Cronbach Alpha* minimal 0,7.

Hasil uji reliabilitas pada kuesioner *self efficacy* didapatkan nilai *Crombach Alpha* = 0,949, sehingga pertanyaan pada kuesioner *self efficacy* dinyatakan reliabel..

Dengan menggunakan instrumen yang valid dan reliable dalam pengumpulan data, maka diharapkan hasil penelitian akan menjadi valid dan reliable. Jadi instrumen yang valid dan reliable merupakan syarat untuk mendapatkan hasil penelitian yang valid dan reliable (Sugiyono, 2011:348). Dalam hal ini peneliti menggunakan kuesioner untuk mengukur *Burnout*

Syndrome dengan teori (Nursalam,2014) yang telah baku (standar), karena sudah teruji validitas dan reliabilitasnya, kemudian menggunakan kuesioner *self efficacy* yang sudah di uji valid dan reliable oleh peneliti.

L. Pengelolaan Data

Menurut (Notoadmojo, 2012:174) langkah-langkah pengelolaan data secara manual pada umumnya melalui langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Editing dilakukan untuk mengetahui apakah data sudah sesuai dengan ketentuan dan pengamatan yangn dilakukan.*Editing* dalam penelitian ini dilakukan juga dalam penulisan *check list* serta hasil yang dicapai oleh masing-masing klien. Penelitian akan memasukkan data ke dalam computer dan melakukan analisa data dengan menggunakan program komputer.

2. *Coding* (Pemberian Kode)

Setelah semua data diedit dan disunting, selanjutnya akan dilakukan pengkodean atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf-huruf menjadi data angka atau bilangan. Untuk memudahkan dalam pengolahan, maka setiap jawaban dari kuesioner dan *check list* yang telah disebutkan akan diberi kode dengan karakter masing-masing.

a. Jenis kelamin diberi kode :

1 : Laki-laki

2 : Perempuan

b. Umur

1 : ≤ 25 Tahun

2 : 26-45

3 : ≥ 46 Tahun

c. Tingkat pendidikan :

1 : D3 Keperawatan

2 : S1 Keperawatan

3 : S1+ Ns Keperawatan

d. *Self efficacy*

1 : Tinggi

2 : Sedang

3 : Rendah

e. *Burnout* :

1 : Tinggi

2 : Sedang

3 : Rendah

3. *Entry*

Entry data merupakan proses memasukkan data ke dalam computer pada data yang telah diberikan kode untuk memudahkan dalam pengambilan kembali bila diperlukan.

4. *Cleaning*

Cleaning merupakan tahap penelitian memeriksa kembali data yang telah di masukkan. Apakah sudah benar atau salah.

5. *Tabulating*

Tabulating adalah kegiatan untuk meringkas data yang masuk ke dalam table yang disediakan, setelah data terkumpul, data tersebut disajikan dalam bentuk table dan narasi

M. Analisa Data

Dalam penelitian ini akan digunakan dua jenis uji untuk menjawab dari tujuan khusus yang ingin dicapai:

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi (Notoadmojo, 2012:182). Analisa univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan *self efficacy* dengan *burnout* pada perawat di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng.

2. Analisa Bivariat

Uji analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan variabel bebas dengan variabel terikat (Notoadmojo, 2012:183). Uji hipotesis menggunakan uji korelasi *Spearman*. Proses analisa menggunakan program computer dengan tingkat kepercayaan 95% atau tingkat kesalahan 5% (0.05), jika nilai $p < \alpha$ sebesar 0,05 maka H_0 ditolak, yang berarti terdapat Hubungan self *efficacy* dengan *burnout* pada perawat, dan apabila nilai $p \text{ value} > 0,05$ berarti hasil perhitungan statistik tidak bermakna atau tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji korelasi *Spearman* adalah uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih variabel berskala ordinal.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang Hubungan *Self Efficacy* Dengan *Burnout* Perawat di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh langsung dari perawat, melalui pemberian pengisian kuesioner. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Juni 2017. Adapun hasil penelitian yang diperoleh adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Provinsi Bali yang berlokasi di Kabupaten Buleleng tepatnya di jalan Ngurah Rai No 30 Kabupaten Buleleng. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng berdiri pada tahun 1955.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng ini mempunyai fasilitas pelayanan yang tersedia yaitu IGD, Rawat Jalan, Rawat Inap, Kelas Standar (Kelas III), Kelas II, Kelas I, VIP C, VIP B, VIP A, Bedah Sentral, ICU, ICCU, Laboratorium atau Patologi Klinik dan Anatomi, Diagnostik, Farmasi, Nutrisi, Rehabilitasi Medik, Pemulasaraan Jenazah dan Laundry.

Penelitian ini dilakukan di ruang IGD untuk memperoleh data dari perawat mengenai *self efficacy* dengan *burnout* pada perawat.

Lokasi ruang IGD terletak paling depan pintu utama masuk Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng. IGD yang memiliki ruang triase, ruang anak, ruang resusitasi, ruang medik dan ruang tindakan bedah. Jumlah perawat di IGD sebanyak 43 orang yang terdiri dari 20 perawat laki-laki dan 23 perawat perempuan. Di IGD menerapkan sistem shift kerja yaitu shift pagi, siang, dan malam. Adapun tindakan keperawatan atau kegiatan yang biasa dilakukan di ruang IGD antara lain : pemberian obat melalui suntikan, TTV, pemasangan infus, oksigenisasi, dan lain-lain. Responden yang diperoleh di ruang IGD pada penelitian ini adalah 33 perawat yang bertugas di IGD.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu berdasarkan karakteristik umur yang didistribusi dengan mencari mean, standar deviasi, minimal dan maksimal, sedangkan jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan yang kemudian didistribusikan dalam tabel frekuensi dan persentase.

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin :

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	18	54.5
Perempuan	15	45.5
Total	33	100

Berdasarkan distribusi Tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 33 responden, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 18 orang (54,5%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 orang (45,5%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Berdasarkan Umur di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng.

Variabel	Mean	Median	S.D	Minimal-Maksimal
Umur	27.61	27.00	3.952	22-40

Berdasarkan distribusi Tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa dari 33 responden, umur minimal adalah 22 tahun dan umur maksimal adalah 40 tahun. Dengan rata-rata umur adalah 27 tahun, nilai tengah adalah 27 tahun.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng.

Pendidikan akhir	Frekuensi	Persentase (%)
D3	11	33.3%
S1	2	6,1%
S1+Ners	20	60,6%
Total	33	100%

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 33 responden, sebagian besar responden berpendidikan S1+Ners sebanyak 20 orang (60,6%), dan berpendidikan terendah responden berada pada pendidikan S1 Keperawatan sebanyak 2 orang (6,1%).

3. Analisa Data

a. Karakteristik Responden Berdasarkan *Self Efficacy* Perawat

Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Berdasarkan *Self Efficacy* Perawat di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng

<i>Self Efficacy</i>	Frekuensi	Presentase (%)
Tinggi	5	15.2%
Sedang	24	72.7%
Rendah	4	12.1%
Total	33	100

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 33 responden, sebagian besar dengan *Self Efficacy* sedang sebanyak 24 orang (72.7%), dan yang terendah adalah pada *Self Efficacy* rendah, yaitu sebanyak 4 responden (12.1%)

b. Karakteristik Responden Berdasarkan *Burnout* Perawat

Tabel 4.5 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan *Burnout* Perawat di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng

<i>Burnout</i>	Frekuensi	Presentase (%)
Tinggi	1	3.0%
Sedang	27	81.8%
Rendah	5	15.2%
Total	33	100

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 33 responden, sebagian besar dengan *burnout* sedang, yaitu sebanyak 27 responden (81.8%), dan yang terendah dengan *burnout* tinggi, yaitu sebanyak 1 responden (3.0%)

c. Tabulasi *self efficacy* Perawat Dan *Burnout* Perawat**Tabel 4.6** Tabulasi *Self Efficacy* Dengan *Burnout* di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng

<i>Self efficacy</i>	<i>Burnout</i>							
	Rendah		Sedang		Tinggi		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Rendah	0	0%	4	12,1%	0	0%	4	12,1%
Sedang	0	0%	23	69,7%	1	3,0%	24	72,7%
Tinggi	5	15,2%	0	0%	0	0%	5	15,2%
Total	5	15,2%	27	81,8%	1	3,0%	33	100%

Berdasarkan Tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 33 responden, sebanyak 4 perawat dengan *self efficacy* rendah mengalami *burnout* sedang, dan dari 24 perawat dengan *self efficacy* sedang sebanyak 23 perawat mengalami *burnout* sedang dan 1 perawat mengalami *burnout* tinggi, dan sebanyak 5 perawat dengan *self efficacy* tinggi mengalami *burnout* rendah.

d. Uji Hubungan

Tabel 4.7 Analisis hubungan *self efficacy* dengan *burnout* perawat di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng.

N	R	P Value
33	-0,719	0,000

Berdasarkan hasil analisis statistik nilai *ColrrelationCoefficient(r)* sebesar -0,719. Hasil tersebut menunjukkan kuatnya korelasi antara *Self Efficacy* dengan *Burnout Syndrome* (diatas 0,5), sedangkan tanda negative menunjukkan bahwa semakin tinggi *Self Efficacy* maka akan semakin rendah *Burnout Syndrome*. Dilihatdari hasil $p = 0,000$, nilai ini lebih kecil dari *lefel of signifiance* (α) sebesar 0,05 sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti Ada Hubungans *self efficacy* dengan *burnout* pada perawat di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng.

B. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian Tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 33 responden, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 18 orang (54,5%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 orang (45,5%). Menurut peneliti, perempuan dan laki-laki memiliki respon yang berbeda dalam menghadapi masalah.

Pernyataan ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggreni (2009), perawat laki-laki sebanyak (56.9%) dan perawat perempuan sebanyak (43.1%). Penelitian yang dilakukan oleh Maslach menggunakan *Maslach Inventory Burnout* (MBI) didapat hasil bahwa perempuan memperoleh nilai yang lebih rendah pada aspek pencapaian diri dan nilai yang tinggi pada aspek kelelahan emosi. Skor yang diperoleh laki-laki pada aspek *depersonalisasi* (kelelahan mental dan perilaku) adalah tinggi menurut Cheriss (1980) dalam Anggreni (2009). Hal ini menunjukkan bahwa antara perempuan dan laki-laki memiliki cara penyelesaian stres yang berbeda.

Penelitian Sulistiyowati dalam triwijayanti (2016) yang menyatakan pria lebih rentan terhadap stres dan *burnout* apabila dibandingkan dengan wanita. Hal ini dapat dijelaskan wanita secara emosional lebih mampu menangani tekanan yang besar. Kelelahan emosional dan sinisme berbeda

antara perawat laki-laki dan perawat perempuan. Perawat perempuan lebih mudah dipengaruhi oleh kelelahan emosional dan sinisme. Menurut Gerits dalam Triwijayanti (2016) perawat wanita dengan kecerdasan emosional yang tinggi melaporkan *burnout* yang lebih rendah, laki-laki dengan tinggi problem solving menunjukkan lebih rendah pada tingkat *burnout*. Senada dengan penelitian Windayanti dalam Triwijayanti (2016) yang menyatakan bahwa perawat pria memiliki kecenderungan mengalami depersonalisasi dibandingkan dengan perawat wanita. Hal ini berarti pada perawat pria memiliki tingkat penghargaan dan sensitivitasnya lebih rendah kepada pasiennya dibandingkan dengan perawat wanita. Pada dimensi ini perawat pria kemungkinan mengalami kegagalan dalam cara penanganan masalahnya sehingga penghargaan kepada orang lain (pasien) menjadi berkurang. Selain itu terdapat penelitian yang menyatakan hubungan antara jenis kelamin dengan *burnout* perawat, laki-laki memiliki lebih tinggi tingkat *burnout* dibandingkan dengan perempuan, dengan rata-rata 11,89 untuk laki-laki dan perempuan (Triwijayanti 2016)

Dari penelitian ini peneliti dapat menyimpulkan bahwa jenis kelamin memiliki hubungan yang signifikan dengan *burnout* yang dialami perawat, yang menyatakan bahwa laki-laki memiliki lebih tinggi tingkat *burnout* dibandingkan dengan perempuan. Hal ini disebabkan karena beberapa faktor seperti wanita lebih mampu menangani tekanan yang besar secara emosional.

Hasil penelitian Tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa dari 33 responden, umur yang terendah adalah 22 tahun dan umur tertinggi 34 tahun. Dan rata-rata responden berumur 27,18 tahun.

Menurut peneliti pada dewasa awal, antara 18-40 tahun, individu memiliki tugas utama dalam perkembangannya yaitu masalah yang berkaitan dengan pekerjaan dan hidup berkeluarga. Individu dalam usia ini memiliki semangat untuk bekerja yang tinggi dibandingkan dengan usia lainnya. Hal ini pada akhirnya menimbulkan konsekuensi pada individu usia dewasa awal untuk mencapai karir setinggi mungkin (Anggreni, 2009).

Usia mempengaruhi kecenderungan mengalami *burnout*. *Burnout* cenderung lebih sering dikaitkan dengan usia dan tampaknya meningkat sampai batas usia tertentu. *Burnout* umumnya terjadi pada karyawan yang lebih muda mungkin karena belum siap menjalani pekerjaan, kurangnya adaptasi, ketidaknyamanan di lingkungan kerja ataupun persepsi tentang ambiguitas peran. Data demografi usia berpengaruh terhadap kemampuan mengatasi masalah dalam pekerjaan yang berpengaruh terhadap *burnout*. Maslach mengatakan orang usia muda memiliki kemungkinan mengalami *burnout* lebih besar dari pada orang yang berusia lebih tua. Hal ini juga didukung oleh Hunsakers bahwa usia mempengaruhi terjadinya *burnout*, perawat yang lebih tua memiliki tingkat *burnout* yang lebih rendah. Perawat muda belum berpengalaman dan harus beradaptasi dengan lingkungan kerja yang penuh tantangan. (Triwijayanti, 2016).

Berdasarkan uraian diatas bahwa usia berhubungan dengan *burnout* perawat. Secara konsep yang telah dipaparkan bertambahnya usia seseorang menunjukkan bahwa perawat yang lebih tua memiliki tingkat *burnout* yang lebih rendah. Semakin tua usia seseorang maka semakin matang dalam bersikap. Perawat muda tidak hanya tidak berpengalaman tetapi mereka juga harus beradaptasi dengan tantangan dalam dunia kerja untuk belajar dan menjaga langkah mereka dalam lingkungan kerja yang sibuk di mana kecepatan dan keterampilan yang kritis dalam menangani pasien sebagai makhluk hidup.

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 33 responden, sebagian besar responden berpendidikan S1+Ners sebanyak 15 orang (45.5%), D3 keperawatan sebanyak 11 orang dan pendidikan terendah responden berada pada pendidikan S1 Keperawatan sebanyak 7 orang (21.2%).

Pernyataan ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Notoadmojo (2013), dengan teori mengatakan pendidikan tetap menjadi indikator penting dalam upaya memperbaiki kinerja lebih baik, perawat dengan tingkat pendidikan yang berbeda mempunyai kualitas dokumentasi yang dikerjakan berbeda pula karena semakin tinggi tingkat pendidikannya maka kemampuan secara kognitif dan keterampilan akan meningkat. Perawat yang memiliki kualifikasi perguruan tinggi atau universitas cenderung memiliki kelelahan emosional yang tinggi (Triwijayanti, 2016).

Senada dengan peneliti Wu bahwa pendidikan tinggi ditemukan tingkat *burnout* tinggi pada dimensi kelelahan emosional dan sinisme. Perawat dengan pendidikan yang lebih tinggi memiliki harapan yang besar terhadap pekerjaannya.(Wu et al., 2014) dalam Triwijayanti (2016).

Meskipun pendidikan perawat merupakan faktor yang dapat mempengaruhi *burnout* perawat namun ditegaskan dalam konsep adalah perawat dengan gelar sarjana memiliki nilai tertinggi dalam pencapaian keberhasilan diri dalam dimensi.Semakin tinggi tingkat pendidikan karyawan maka semakin besar kemungkinan mengalami *burnout*.Teori Pearlman dan Hartman dalam Triwijayanti (2016) yang mengatakan hubungan antara persepsi dengan dampak stres kerja pada karyawan.Teori ini memprediksi bahwa ketika harapan dan nilai – nilai karyawan tidak sesuai dengan harapan dan nilai – nilai organisasi, karyawan tersebut jauh lebih mungkin untuk meningkatkan gejala *burnout*.

Pada penelitian ini peneliti mengasumsikan bahwa orang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki harapan yang tinggi dari pekerjaannya dan ketika menemukan bahwa harapan ini tidak tercapai, maka karyawan tersebut cenderung menyerah dan akhirnya mengalami *burnout*.perawat dengan gelar sarjana atau gelar yang lebih tinggi lainnya menunjukkan tingkat signifikan yang lebih tinggi terhadap kondisi stres dari pada perawat yang memiliki gelar pendidikan yang lebih rendah

2. Self Efficacy di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng

Dari hasil penelitian didapatkan mayoritas dari tabel Tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 33 responden, sebagian besar responden dengan *Self Efficacy* sedang sebanyak 24 orang (72.7%) dan yang terendah adalah pada *Self Efficacy* rendah, yaitu sebanyak 4 responden (12.1%)

Menurut peneliti, menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi *burnout* adalah dengan memiliki *self efficacy* yang tinggi. Duane P. Schults, (2014), mengungkapkan bahwa individu yang memiliki *self efficacy* tinggi pada saat menghadapi situasi yang menekan akan berusaha lebih keras dan bertahan lama serta akan lebih aktif dalam berusaha daripada orang yang mempunyai *self efficacy* rendah, dan akan lebih berani menetapkan target atau tujuan yang akan dicapai. Orang yang memiliki *self efficacy* tinggi akan berusaha melakukan tugas atau tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan dan berusaha beradaptasi dengan berbagai rintangan-rintangan dalam pekerjaan mereka termasuk *burnout* yang dialaminya. Begitu juga seorang perawat yang memiliki *self efficacy* tinggi akan mampu mengatasi *burnout* yang dialaminya karena adanya tuntutan-tuntutan dalam pekerjaan mereka. Seorang perawat yang memiliki *self efficacy* tinggi akan memiliki tingkat *burnout* yang rendah. *Self efficacy* mempengaruhi waktu yang dihabiskan mencari pekerjaan dan kesuksesan bagi pekerja dimasa depan. Karyawan dengan *self efficacy* yang tinggi menetapkan standar pribadi yang lebih tinggi dan lebih berkomitmen dari pada karyawan dengan *self efficacy* rendah. Mereka dengan *self efficacy* tinggi cenderung berfokus pada

menganalisis dan memecahkan masalah saat bekerja, mereka dengan *self efficacy* yang rendah berfokus pada kekurangan pribadi dan rasa takut gagal, yang dapat menurunkan produktivitas mereka (Duane P. Schults, 2014:419).

3. *Burnout* Perawat di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng

Dari hasil penelitian yang didapatkan bahwa mayoritas responden dari tabel 4.5 diatas dapat diketahui bahwa dari 33 responden, sebagian besar *burnout* sedang, yaitu sebanyak 27 responden (81.8%), dan yang terendah dengan *burnout* tinggi, yaitu sebanyak 1 responden (3.0%).

Menurut (Nursalam, 2014).*Burnout* adalah kelelahan secara fisik, emosi dan mental karena berada dalam situasi yang menuntut emosional.*Burnout* sebagai suatu perubahan sikap dan prilaku dalam bentuk reaksi menarik diri secara psikologis dari pekerjaan.*Burnout* adalah suatu kondisi psikologis dari seseorang yang tidak berhasil mengatasi stres kerja sehingga menyebabkan stres berkepanjangan dan mengakibatkan beberapa gejala seperti kelelahan emosional, kelelahan fisik, kelelahan mental, dan rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri. Dampak yang paling terlihat adalah menurunnya kinerja dan kualitas pelayanan. Individu yang mengalami *burnout* akan kehilangan makna dari pekerjaan yang dikerjakan karena respons yang berkepanjangan dari kelelahan emosional, fisik, dan mental yang mereka alami. Akibatnya, mereka tidak dapat memenuhi tuntutan pekerjaan dan akhirnya memutuskan

untuk tidak hadir, menggunakan banyak cuti sakit atau bahkan meninggalkan pekerjaannya.

Penelitian telah menyebutkan bahwa perawat yang bekerja di rumah sakit berada pada resiko tinggi kelelahan. Beberapa alasan menjadi poin utama dalam berkembang *syndrome* ini, seperti tuntutan pasien, kemungkinan bahaya dalam asuhan keperawatan, beban kerja yang berat atau tekanan saat harus memberikan banyak perawatan bagi banyak pasien saat shift kerja, kurangnya rasa hormat dari pasien, dan dominasi dokter dalam sistem kesehatan, maka dari itu perawat harus mampu untuk menilai dirinya apakah mampu melakukan pekerjaan itu untuk kedepannya (Nursalam, 2014).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mariyanti (2011), menyatakan bahwa gambaran umum *burnout* pada perawat yang bertugas di ruang rawat inap dan rawat jalan di RSAB Harapan Kita” di peroleh hasil dari 120 responden yang terdiri dari 60 responden untuk perawat di ruang rawat inap dan 60 responden untuk perawat yang bertugas di ruang rawat jalan. Penelitian menunjukkan hasil gambaran umum *burnout* pada perawat rawat inap sebanyak 60 responden yang terdiri dari 12 responden (20%) untuk kategori tinggi, 33 responden (55%) untuk kategori sedang dan 15 responden (25%) untuk kategori rendah, sedangkan pada perawat rawat jalan sebanyak 60 responden yang terdiri dari 12 responden (20%) untuk kategori tinggi, 37 responden (61,7%) untuk kategori sedang dan 11 responden (18,3%) untuk kategori rendah.

Hasil penelitian *burnout* ini mengacu pada 3 domain yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi dan penurunan prestasi pribadi. Hasil kuisioner didapatkan domain *burnout* yang paling menonjol pada penelitian ini adalah kelelahan emosional. Kelelahan emosional disini lebih kearah persepsi responden terhadap perasaan capek dan lelah, baik dalam segi psikologis maupun fisik.

4. Analisa Hubungan *Self Efficacy* Dengan *Burnout* Perawat di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng.

Dari hasil penelitian analisis bivariat dari tabel 4.7 didapatkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* diperoleh nilai *significance* sebesar 0,000 nilai ini lebih kecil dari *level of significance* (α) sebesar 0,05 yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, dengan demikian berarti ada hubungan antara *Self Efficacy* dengan *Burnout* perawat di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng

Analisis peneliti berdasarkan hasil di atas adalah kedua variabel memiliki hubungan yang kuat. *Self efficacy* sangat mempengaruhi *burnout* apabila pasien memiliki *self efficacy* rendah maka juga akan berdampak pada *burnout* yang dialaminya . Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa dari 33 responden, sebanyak 4 perawat dengan *self efficacy* rendah mengalami *burnout* sedang, Responden yang memiliki *self efficacy* rendah namun mengalami *burnout* sedang dapat disebabkan oleh beberapa hal, salah satunya faktor dari dalam diri, mereka dengan *self efficacy* yang rendah berfokus pada

kekurangan pribadi dan rasa takut gagal yang dapat menurunkan produktifitas mereka, orang dengan *self efficacy* yang rendah, merasa tidak berdaya, tidak mampu mengendalikan kejadian hidup. Mereka percaya semua usaha yang mereka lakukan tidak ada gunanya. Ketika mereka menghadapi hambatan, mereka cepat menyerah jika usaha pertama mereka mengatasinya tidak efektif. Kemudian dari 24 perawat dengan *self efficacy* sedang sebanyak 23 perawat mengalami *burnout* sedang dan 1 perawat mengalami *burnout* tinggi hal ini dapat disebabkan rangsangan fisiologis dan emosional. Seberapa besar ketakutan atau ketenangan yang kita rasakan saat berada dalam situasi yang menekan, kita lebih mungkin untuk percaya kita akan berhasil memecahkan masalah jika kita tidak gelisah, dan tegang. Semakin kita merasa tenang, semakin kuat *self efficacy* kita. Semakin besar rasa takut, cemas, dan tegangnyayang kita alami dalam sebuah situasi, kita semakin merasa tidak mampu mengatasinya. Kemudian sebanyak 5 perawat dengan *self efficacy* tinggi mengalami *burnout* rendah. Orang dengan *self efficacy* yang tinggi percaya mereka dapat menghadapi kejadian dan situasi secara efektif, karena mereka berharap sukses mengatasi hambatan, mereka berusaha keras menyelesaikan tugas dan sering menunjukkan penampilan tingkat tinggi. Orang tersebut lebih yakin dengan kemampuan mereka sendiri daripada orang dengan *self efficacy* yang rendah, dan mereka hanya sedikit meragukan diri sendiri. Mereka memandang kesulitan sebagai tantangan bukan sebagai ancaman dan dengan aktif mencari situasi baru. *Self efficacy* yang tinggi

mengurangi rasa takut gagal, meningkatkan aspirasi, dan meningkatkan kemampuan memecahkan masalah dan berfikir analisi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Asih & Trisna (2015) tentang “Hubungan Antara Kepribadian *Hardiness* Dengan *Burnout* Pada Perawat Gawat Darurat Di Rumah Sakit Pantiwalasa Citrarum” dengan hasil hipotesis penelitian yaitu ada hubungan negatif antara kepribadian *hardiness* terhadap *burnout* pada perawat gawat darurat, dengan nilai sebesar $-0,890$ ($p < 0,01$), yang berarti semakin kuat kepribadian *hardiness* semakin rendah *burnout* yang dialami oleh perawat gawat darurat dan sebaliknya semakin lemah kepribadian *hardiness* maka semakin tinggi *burnout* yang dialami perawat.

Burnout sebagai suatu perubahan sikap dan perilaku dalam bentuk reaksi menarik diri secara psikologis dari pekerjaan. *Burnout* adalah suatu kondisi psikologis dari seseorang yang tidak berhasil mengatasi stres kerja sehingga menyebabkan stres berkepanjangan dan mengakibatkan beberapa gejala seperti kelelahan emosional, kelelahan fisik, kelelahan mental, dan rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri (Nursalam, 2014).

salah satu faktor yang mempengaruhi *burnout* adalah dengan memiliki *self efficacy* yang tinggi. Duane P. Schults, (2014), mengungkapkan bahwa individu yang memiliki *self efficacy* tinggi pada saat menghadapi situasi yang menekan akan berusaha lebih keras dan bertahan lama serta akan lebih aktif

dalam berusaha daripada orang yang mempunyai *self efficacy* rendah, dan akan lebih berani menetapkan target atau tujuan yang akan dicapai.

Seorang perawat yang memiliki *self efficacy* tinggi tidak akan mudah mengalami stres meskipun dengan rutinitas pekerjaan yang memiliki tingkat kesulitan yang tinggi dan jam kerja yang cukup panjang. Perawat yang memiliki keyakinan dan motivasi yang tinggi bahwa ia mampu untuk menyelesaikan tugas tersulit sekalipun. Perawat juga percaya bahwa perawat mampu untuk mengontrol ancaman maupun stresor yang datang baik dari dalam diri maupun dari lingkungan. Sehingga perawat memiliki strategi koping yang efektif (Srihandayani, 2016).

Hal ini sesuai dengan hasil analisis data dari penelitian yang telah dilakukan pada perawat di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dapat diketahui bahwa *hardiness* dan *selfefficacy* memberikan kontribusi terhadap stres kerja sebesar 30.4%, sedangkan kontribusi *hardiness* terhadap stres kerja adalah sebesar 13.7% dan kontribusi *self-efficacy* terhadap stres kerja adalah sebesar 29.7%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro memiliki tingkat *hardiness* dan sehingga tingkatannya menjadi sedang. Sedangkan korelasi antara *hardiness* dan *selfefficacy* terhadap stres kerja sendiri sifatnya negatif, artinya semakin tinggi *hardiness* dan *self-efficacy* yang dimiliki oleh perawat maka akan semakin rendah stres kerja yang dirasakan.

Dari hasil penelitian ini dapat peneliti asumsikan bahwa semakin tinggi *Self Efficacy* maka akan semakin rendah *Burnout Syndrome* yang dialami perawat.

C. Keterbatasan Penelitian

Upaya yang maksimal telah dilakukan peneliti untuk mendapatkan hasil yang maksimal dan ideal. Namun terdapat beberapa keterbatasan yang tidak dapat dihindarkan dalam penelitian ini diantaranya yaitu:

1. Dalam pelaksanaan penelitian ini peneliti menyadari bahwa masih terdapat keterbatasan yang dimiliki yaitu penelitian ini menggunakan instrument kuesioner sehingga jawaban tergantung dari kejujuran dari masing-masing responden dalam menjawab dimana kejujuran responden tidak dapat diukur dalam menjawab kuesioner.
2. Peneliti tidak mengendalikan faktor lain yang mempengaruhi *burnout* pada perawat, misalnya peneliti tidak mengkaji faktor lingkungan seperti beban kerja dan penghargaan.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

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

1. Hasil yang didapatkan dari penelitian terhadap karakteristik responden yang diteliti menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin laki-laki lebih dominan mengalami *burnout* dibandingkan dengan responden perempuan, dengan rata-rata umur responden diantara 26,29 tahun, dan sebagian besar responden yang diteliti berpendidikan S1+Ners.
2. Hasil pengukuran *Self efficacy* perawat di IGD RSUD Kabupaten Buleleng didapatkan hasil bahwa dari 33 responden, sebagian besar responden dengan *Self Efficacy* sedang sebanyak 24 orang (72.7%), dan dengan *Self efficacy* tinggi sebanyak 5 responden (15.2%) dan yang terendah adalah pada *Self Efficacy* rendah, yaitu sebanyak 4 responden (12.1%)
3. Hasil pengukuran *burnout* perawat di IGD Rsud Kabupaten Buleleng dapat dilihat bahwa dari 33 responden, sebagian besar *burnout* sedang, yaitu sebanyak 27 responden (81.8%), dan yang mengalami *burnout* rendah sebanyak 5 responden (15,2%) dan yang terendah dengan *burnout* tinggi, yaitu sebanyak 1 responden (3.0%).

4. Berdasarkan hasil analisis statistik nilai koefisien korelasi spearman sebesar $-0,719$. Hasil tersebut menunjukkan kuatnya korelasi antara *Self Efficacy* dengan *Burnout Syndrome* (diatas $0,5$), sedangkan tanda negative menunjukkan bahwa semakin tinggi *Self Efficacy* maka akan semakin rendah *Burnout Syndrome*. Uji signifikansi korelasi spearman pada kolom Sig.(2-tailed) diperoleh angka probabilitas sebesar $0,000$ yang lebih kecil dari $0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti Ada Hubungan *self efficacy* dengan *burnout* pada perawat di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng.

B. Saran

Dari hasil penelitian dan pembahasan maka, dapat disarankan sebagai berikut:

1. Bagi Tempat Penelitian

Kepada petugas medis khususnya perawat ruangan yang bertugas di ruang IGD agar meningkatkan *self efficacy* yang dimilikinya karena *self efficacy* yang tinggi dapat menurunkan *burnout* yang dialami saat bekerja. *Self efficacy* yang tinggi dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu keperawatan tentang hubungan *self efficacy* dengan *burnout* pada

perawat. Selanjutnya hal tersebut dapat menjadi informasi dasar dalam kurikulum pembelajaran yang tepat mengenai masalah yang berkaitan dengan manajemen keperawatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan untuk dapat mengembangkan penelitian ini secara mendalam , lebih banyak mempergunakan jumlah sampel dan mampu mengontrol variabel perancu agar mendapatkan hasil yang lebih optimal dan memberikan dampak positif bagi pengembangan konsep dan ilmu keperawatan, serta menjadikan penelitian ini sebagai acuan untuk melaksanakan penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah (2012). Kecerdasan Emosional, Dukungan Sosial Dan Kecenderungan *Burnout*. Surabaya : *Jurnal Psikologi Indonesia*, 2 (2), 100
- Agung.(2013). Hubungan Kecerdasan Emosi Dan Self Efficacy Dengan Tingkat Stres Mahasiswa Yang Sedang Mengerjakan Skripsi. Surabaya. *Character*, 1 (2), 5
- Alwinson.(2016). *Psikologi Kepribadian*. Malang: UMM Press
- Anggreni (2009). Pengaruh *Big Persobality* Terhadap *Burnout* Pada Perawat Rumah Sakit Islam Jemu Sari Surabaya. *Skripsi*. Surabaya: Fakultas Ekonomi Universitas Airlangga.
- Ariani, dkk (2011). Motivasi dan Efikasi diri pasien diabetes mellitus tipe 2 dalam asuhan keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(1), 29-38.
- Asih & Trisna.(2015). Hubungan Antara Kepribadian Hardiness Dengan Burnout Pada Perawat Gawat Darurat, Citarum. *Psikodimensia*, 14 (1), 2
- Bandura, Albert. Teori Efikasi Diri, Dalam Feist, Jess, & Feist, Gregory.J. (2010). *Teori Kepribadian*. Jakarta: Selemba Medika
- Duane P. Schults & Sydney Ellen Schultz, (2014). Teori Kepribadian. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Ferianto, dkk.(2014). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Self Efficacy Perawat Dalam Melaksanakan Resusitasi Pada Pasien HentiJantung. Malang : J.K.Mesencephalon, 2 (4), 270 & 27
- Hutabarat.(2016). Hubungan *Self-Efficacy* Dengan Kecemasan Menghadapi Mutasi Pada Pns Di Kabupaten Tapanuli Utara. *Skripsi*. Medan : Universitas Sumatra Utara
- Lapau, 2015. *Metodelogi Penelitian Kesehatan : Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis Dan Desertasi*. Jakarta : Iksaka Banu.
- Mariyanti (2011). *Burnout* Pada Perawat Yang Bertugas Di Ruang Rawat Inap Dan Rawat Jalan RSAB Harapan Kita. Jakarta. *Jurnal Psikologi* 9 (2), 53
- Musliha.(2010). *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho, dkk.(2012). Studi Deskriptif *Burnout* Dan Coping Stres Pada Perawat. Surabaya. *Jurnal ilmiah universitas Surabaya*, 1 (1), 3 & 4

- Nursalam.(2014). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Nursalam (2016). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Professional Edisi 5*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam, 2016. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*.-Jakarta : Salemba Medika.
- Notoadmojo 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Ormrod, Jeanne. Ellis. (2008). *Psikologi Pendidikan*. Jakarta : Erlangga.
- Pangkalan Ide. (2008). *Gaya Hidup Penghambat Alzheimer*. Jakarta: PT Elek Media Komputindo.
- Putri & Wibawa.(2016). Pengaruh *Self-Efficacy* Dan Motivasi Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Pegawai. Kabupaten Klungkung. *E-Jurnal Manajemen Unud*.5 (11), 1
- Renni Triwijayanti. (2016). Hubungan Locus Of Control Dengan Burnout Perawat, *Tesis*, Semarang : Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Sharif La Ode.(2012). konsep dasar keperawatan.yogyakarta: Nuha Medika.
- Triwijayanti. (2016). Hubungan Locus Of Control dengan Burnout Perawat, *Tesis* Semarang : Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Triwijayanti (2016). Analisis Karakteristik Individu Terhadap Kejenuhan Perawat. Palembang. *Journal of Nursing and Health (JNH)*, 2 (1), 35&37
- Yunita Sari. (2014). Hubungan Beban Kerja Terhadap *Burnout Syndrome* Pada Perawat Pelaksana.Sanglah. *Jurnal Dunia Kesehatan*, 5 (2), 89
- Sugiyono, 2011. *Statitika Untuk Penelitian*. Bandung : CV. ALFABETA.
- Swarjana, 2015. *Metodelogi Penelitian kesehatan (Edisi Revisi)*. Yogyakarta : CV Andi Offset.

Lampiran 1 : Jadwal Penyusunan Skripsi

JADWAL PENELITIAN S1 KEPERAWATAN TAHUN 2017

No	Kegiatan	Bulan																											
		Januari 2017				Februari 2017				Maret 2017				April 2017				Mei 2017				Juni 2017				Juli 2017			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Sosialisasi skripsi	■																											
2	Registrasi adminitrasi		■																										
3	Registrasi skripsi sesuai dengan syarat			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																
4	Penyusunan proposal												■	■	■	■	■	■	■	■									
5	Sidang Proposal																		■										
6	Perbaikan proposal																			■									
7	Pengurusan ijin penelitian																				■								
8	Pengumpulan data																					■	■	■	■				
9	Penyusunan laporan penelitian																									■			
10	Sidang skripsi																										■		
11	Perbaikan skripsi																											■	
12	Pengumpulan skripsi																												■

Bungkulan, 25 Juli 2017

penulis

Lampiran 2 :Pernyataan Keaslian Tulisan

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Komang Ria Supika Ratna

NIM : 13060140079

Jurusan : SI Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bungkulan, 25 Juli 2017

Yang membuat pernyataan,

Komang Ria Supika Ratna

Lampiran 3 : Surat Pernyataan Kesiediaan Pembimbing



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners, **TERAKREDITASI**

Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan Singaraja – Bali Telp. (0362) 3435034, Fax (0362) 3435033

FORMULIR KESEDIAN SEBAGAI PEMBIMBING

SKRIPSI PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

STIKES BULELENG

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns.Ni Made Dwi Yunica A, S.Kep., M.Kep
Nik : NIK. 2010.1108.034
Pangkat/Jabatan : Dosen/Ka.Prodi Ners

Dengan ini menyatakan kesediaan sebagai pembimbing utama skripsi bagi mahasiswa di bawah ini :

Nama : Komang Ria Supika Ratna
Semester : VIII
Jurusan : S1 Ilmu Keperawatan

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bungkulan, 25 Juli 2017
Calon Pembimbing Skripsi

Ns.Ni Made Dwi Yunica A, S.Kep., M.Kep

Lampiran 3 : Surat Pernyataan Kesiadaan Pembimbing



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners, **TERAKREDITASI**

Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulang Singaraja – Bali Telp. (0362) 3435034, Fax (0362) 3435033

FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING

SKRIPSI PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

STIKES BULELENG

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns.Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep., M.Si

Nik : NIK. 2010.0104.025

Pangkat/Jabatan : Dosen/Ka. Prodi Keperawatan

Dengan ini menyatakan kesediaan sebagai pembimbing pendamping skripsi bagi mahasiswa di bawah ini :

Nama : Komang Ria Supika Ratna

Semester : VIII

Jurusan : S1 Ilmu Keperawatan

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bungkulang, 25 Juli 2017
Calon Pembimbing Skripsi

Ns.Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep., M.Si

Lampiran 4 : Studi Pendahuluan



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)
SINGARAJA – BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG**

Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners, **TERAKREDITASI**
Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan Singaraja – Bali Telp. (0362) 3435034, Fax (0362) 3435033
Web : stikesbuleleng.ac.id email : stikesbuleleng@gmail.com

Nomor : 199/SK-SB/V.c/III/2017
Lamp. : 1 gabung
Prihal : Permohonan ijin tempat studi pendahuluan

Kepada,

Yth. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Buleleng
di Singaraja

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyelesaian pendidikan di STIKes Buleleng, institusi mewajibkan setiap mahasiswa untuk menyusun satu proposal Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut, maka kami memohon ijin tempat studi pendahuluan dan pengumpulan data untuk mahasiswa di bawah ini :

Nama : Komang Ria Supika Ratna
NIM : 13060140079
Judul Proposa : Hubungan Self Efficacy dengan Burnout pada Perawat di IGD RSUD Kab. Buleleng
Tempat Penelitian : Di IGD RSUD Kab. Buleleng

Sekiranya diperkenankan mengadakan studi pendahuluan dan pengumpulan data yang berhubungan dengan judul proposal Skripsi tersebut pada instansi yang berada di bawah pengawasan Bapak/Ibu pimpin.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan banyak terimakasih.

Bungkulan, 4 Maret 2017
A.n. Ketua STIKes Buleleng
HUKET II

Drs. Gede Sukayatna, MM

Tembusan disampaikan kepada, Yth :
1. Arsip

Lampiran 5 : Persetujuan Studi Pendahuluan



**PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG**

Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp/fax : (0362)22046, 29629
website: www.RSUD.Bulelengkab.go.id email: rsud_buleleng@yahoo.com

TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)

Nomor: KARS-SERT/310/VI/2016

Singaraja, 9 Maret 2017

Nomor : 070/689/SDM/III/RSUD/2017
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : **Ijin Pengumpulan Data**

Kepada
Yth. Ketua STIKES Buleleng
di-
SINGARAJA

Menindaklanjuti surat Ketua STIKES Buleleng Nomor : 199/SK-SB/V.c/III/2017 tanggal 4 Maret 2017 perihal Permohonan Ijin Tempat Studi Pendahuluan, maka bersama ini disampaikan bahwa kami menerima mahasiswa atas nama:

Nama : Komang Ria Supika Ratna

NIM : 13060140079

**Judul : "Hubungan *Self Efficacy* Dengan *Burnout* Pada Perawat di IGD RSUD
Kabupaten Buleleng"**

untuk melakukan pengumpulan data di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng.

Demikian surat ini disampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n. DIREKTUR RSUD KAB. BULELENG



dr. BUKOMANG GUNAWAN LANDRA, Sp.KJ
NIP. 19611204 200604 1 003

Lampiran 6: Surat Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Saudara/I Calon Responden

Di

Singaraja

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Buleleng

Nama : Komang Ria Supika Ratna

NIM : 13060140079

Sehubungan dengan penelitian yang akan dilakukan di RSUD Kabupaten Buleleng yang berjudul “Hubungan *Self Efficacy* dengan *Burnout* pada Perawat di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng”. Untuk kepentingan tersebut, maka peneliti mohon bantuan agar klien bersedia dijadikan sampel penelitian.

Peneliti tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara/I sebagai responden, kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan saudara/i sebagai responden saya ucapkan terimakasih

Singaraja, Juli 2017

Peneliti,

Komang Ria Supika Ratna

Lampiran 7: Surat Persetujuan Menjadi Responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya telah mendapatkan penjelasan dengan baik mengenai tujuan dan manfaat yang berjudul “ Hubungan *Self Efficacy* dengan *Burnout* pada Perawat di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng”.

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk mengisi instrumen penelitian. Saya mengerti resiko yang akan terjadi pada penelitian ini tidak ada. Apabila ada pertanyaan dan intervensi yang menimbulkan respon emosional, maka peneliti akan dihentikan. Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan dan kerahasiaan ini akan dijamin. Informasi mengenai identitas saya tidak akan ditulis pada instrumen penelitian dan akan tersimpan secara terpisah di tempat terkunci.

Saya mengerti bahwa saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya.

Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian atau mengenai peran serta saya dalam penelitian ini dan dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani surat persetujuan menjadi responden.

Bungkulan, Juli 2017

Peneliti,

Responden,

Mengetahui

Komang Ria Supika Ratna

.....

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping

Ns. Ni Made Dwi Yunica A, S.Kep., M.Kep

Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep., M.Si

Lampiran 8 : Lembar Kuesioner

INSTRUMEN PENELITIAN

LEMBAR KUESIONER

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN *BURNOUT* PADA PERAWAT DI
RUANG IGD RSUD KABUPATEN BULELENG**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S-1)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
2017**

LEMBAR KUESIONER *BURNOUT*

“HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN *BURNOUT* PADA PERAWAT DI RUANG IGD RSUD KABUPATEN BULELENG”

No Responden :

Tanggal Pengisian : — —

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Pendidikan : D3 Keperawatan S1 Keperawatan + Ners
 S1 Keperawatan

Umur : Tahun

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah terlebih dahulu kuesioner penelitian ini dengan seksama
2. Jawablah pernyataan dibawah ini sesuai dengan pendapat anda!
3. Tanggal pengisian diisi oleh responden, nomer responden diisi oleh peneliti.
4. Berikan tanda (√) pada kolom
 - a. 0 : Tidak pernah
 - b. 1 : Beberapa kali dalam setahun
 - c. 2 : Satu bulan sekali/kurang
 - d. 3 : Beberapa kali dalam seminggu
 - e. 4 : Satu minggu sekali
 - f. 5 : Beberapa kali dalam seminggu
 - g. 6 : Setiap hari
5. Atas partisipasi dan bantuannya, saya ucapkan terimakasih.

KUESIONER *BURNOUT SYNDROME*

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4	5	6
1.	Saya merasa pengalaman profesi itu menguras emosi (saat jam praktik & saat mengerjakan tugas)							
2	Saya merasa saat berada di klinik /lapangan saya didayagunakan secara berlebihan di akhir jam praktik (waktunya pulang masih disuruh-suruh oleh pembimbing klinik)							
3.	Saya merasa lelah saat bangun pagi, karena membayangkan beratnya menjalani praktek profesi (banyaknya kompetensi serta tugas yang harus dikerjakan)							
4.	Bekerja dengan orang-orang (perawat ruangan) membuat saya tegang dan tidak nyaman							
5.	Saya merasa lelah menjalani praktek profesi							
6.	Saya merasa frustrasi dengan pekerjaan saya selama menjalani praktek profesi							
7.	Saya merasa saya bekerja terlalu keras saat melaksanakan praktek profesi di klinik/lapangan							
8.	Bekerja dengan orang secara langsung, membuat saya 109tress (bertemu dengan pasien, perawat ruangan /pembimbing klinik yang menurut saya kurang menyenangkan)							
9.	Saya merasa saya sudah seperti diujung tanduk saat tugas praktik profesi yang saya rasakan sudah sangat berat.							
10.	Saya merasa saya memperlakukan pasien sebagaai objek yang tidak perlu dipahami secara personal (yang penting saya bias mendapatkan kompetensi)							
11.	Sejak saya melaksanakan praktek profesi saya tidak banyak melibatkan perasaan							
12.	Saya khawatir jika tugas saya saat praktek profesi							

	membuat emosional saya tidak peka (tidak mudah dikontrol)							
13.	Saya tidak peduli dengan apa yang dialami pasien dan hanya menjalankan tugas seperlunya saja							
14.	Saya merasa pasien berbohong mengenai apa yang mereka keluhkan (pasien suka cari perhatian)							
15.	Saya bisa dengan mudah memahami perasaan pasien							
16.	Saya bisa menyelesaikan masalah pasien secara efektif							
17.	Saya merasa saya bisa memberikan pengaruh positif pada kehidupan orang lain melalui pekerjaan saya							
18.	Saya merasa, saya sangat energik saat melaksanakan praktek profesi							
19.	Saya bisa dengan mudah menciptakan suasana nyaman dengan pasien							
20.	Saya merasa senang menjalankan praktek profesi dan bisa dekat dengan pasien							
21.	Saya merasa tujuan saya sudah tercapai dan saya sudah mendapatkan banyak hal saat praktek profesi							
22.	Dalam melaksanakan tugas, saya bisa menyelesaikan masalah emosional dengan tenang							

Sumber : Nursalam (2014)

Lampiran 9 :Lembar Kuesioner

INSTRUMEN PENELITIAN

KUESIONER

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY*DENGAN *BURNOUT* PADA PERAWAT DI
RUANG IGD RSUD KABUPATEN BULELENG**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S-1)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG**

2017

LEMBAR KUESIONER *SELF EFFICACY*

“HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN *BURNOUT* PADA PERAWAT DI RUANG IGD RSUD KABUPATEN BULELENG”

No Responden :

Tanggal Pengisian : — —

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Pendidikan : D3 Keperawatan S erawatan + Ners
 S1 Keperawatan

Umur : Tahun

Petunjuk pengisian :

6. Bacalah terlebih dahulu kuesioner penelitian ini dengan seksama
7. Jawablah pernyataan dibawah ini sesuai dengan pendapat anda!
8. Tanggal pengisian diisi oleh responden, nomer responden diisi oleh peneliti.
9. Untuk pengisian kuesioner *Self-Efficacy*, silahkan perhatikan arti setiap jawaban berikut, dan berikan tanda (✓) pada kolom:
 1. STS :Sangat Tidak Setuju (Apabila pernyataan sangat bertentangan dengan kepribadian responden dan responden sangat menolak pernyataan tersebut)
 2. TS :Tidak Setuju (Apabila pernyataan tidak sesuai dengan kepribadian responden)
 3. S :Setuju (Apabila pernyataan sesuai dengan kepribadian responden)
 4. SS :Sangat Setuju (Apabila pernyataan sangat sesuai dengan kepribadian responden dan responden selalu melakukan hal tersebut)

KUESIONER *SELF EFFICACY*

NO	PERNYATAAN	STS (1)	TS (2)	S (3)	SS (4)
1.	Saya dapat menyelesaikan masalah yang sulit jika saya berusaha keras				
2.	Jika seseorang tidak sependapat dengan saya, saya dapat memahami hal tersebut dan menemukan cara untuk mengatasinya				
3.	Saya mudah mempertahankan dan meraih tujuan saya				
4.	Saya yakin bahwa saya bisa mengatasi yang tidak diharapkan secara tepat				
5.	Beruntungnya saya dengan keingintahuan saya, saya bisa mengatasi situasi yang belum terjadi				
6.	Saya bisa mengatasi sebagian besarmasalah, jika saya bisa melakukan usaha yang maksimal				
7.	Saya bisa tetap tenang ketika menghadapi kesulitan karena saya yakin dengan kemampuan saya				
8.	Ketika saya dihadapkan dengan beberapa masalah, saya bisa menemukan beberapa solusi				
9.	Jika saya dalam masalah, saya biasanya dapat memikirkan solusinya				
10.	Saya biasanya bisa mengatasi apapun yang terjadi				

Sumber: Hutabarat (2016)

Lampiran 10: Kisi – Kisi Kuesioner

KISI-KISI KUESIONER

BURNOUT SYNDROME

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Pertanyaan	Jenis pertanyaan	No pertanyaan
<i>Burnout</i>	Suatu <i>sindrom</i> kelelahan pada perawat baik fisik, mental, maupun emosional yang menyebabkan perawat terganggu dan terjadi penurunan	1. Kelelahan emosional	1. Saya merasa pengalaman profesi itu menguras emosi (saat jam praktik & saat mengerjakan tugas)	Negatif	1
			2. Saya merasa saat berada di klinik /lapangan saya didayagunakan secara berlebihan di akhir jam praktik (waktunya pulang masih disuruh-suruh oleh pembimbing klinik)	Negatif	2
			3. Saya merasa lelah saat bangun pagi, karena membayangkan beratnya menjalani praktek profesi (banyaknya kompetensi serta tugas yang harus dikerjakan)	Negatif	3
			4. Bekerja dengan orang-orang (perawat ruangan) membuat saya tegang dan tidak nyaman	Negatif	4
			5. Saya merasa lelah menjalani praktek profesi	Negatif	5
			6. Saya merasa frustrasi dengan pekerjaan saya selama menjalani praktek profesi	Negatif	6
			7. Saya merasa saya bekerja terlalu keras saat melaksanakan praktek profesi di klinik/lapangan	Negatif	7
			8. Bekerja dengan orang secara langsung, membuat saya stres (bertemu dengan pasien, perawat ruangan /pembimbing klinik yang	Negatif	8

	pencapaian prestasi kerja		menurut saya kurang menyenangkan) 9. Saya merasa saya sudah seperti diujung tanduk saat tugas praktik profesi yang saya rasakan sudah sangat berat.	Negatif	9
		2. Depersonalisasi	1. Saya merasa saya memperlakukan pasien sebagaai objek yang tidak perlu dipahami secara personal (yang penting saya bias mendapatkan kompetensi)	Negatif	10
			2. Sejak saya melaksanakan praktek profesi saya tidak banyak melibatkan perasaan	Negatif	11
			3. Saya khawatir jika tugas saya saat praktek profesi membuat emosional saya tidak peka (tidak mudah dikontrol)	Negatif	12
			4. Saya tidak peduli dengan apa yang dialami pasien dan hanya menjalankan tugas seperlunya saja	Negatif	13
			5. Saya merasa pasien berbohong mengenai apa yang mereka keluhkan (pasien suka cari perhatian)	Negatif	14
		3. Pencapaian prestasi diri	1. Saya bisa dengan mudah memahami perasaan pasien	Positif	15
			2. Saya bisa menyelesaikan masalah pasien secara efektif	Positif	16
			3. Saya merasa saya bisa memberikan pengaruh positif pada kehidupan orang lain melalui pekerjaan saya	Positif	17
			4. Saya merasa, saya sangat energik saat melaksanakan praktek profesi	Positif	18
			5. Saya bisa dengan mudah menciptakan suasana nyaman dengan pasien	Positif	19
			6. Saya merasa senang menjalankan praktek	Positif	20

			profesi dan bisa dekat dengan pasien		
			7. Saya merasa tujuan saya sudah tercapai dan saya sudah mendapatkan banyak hal saat praktek profesi	Positif	21
			8. Dalam melaksanakan tugas, saya bisa menyelesaikan masalah emosional dengan tenang	Positif	22

Lampiran 11 : Kisi – Kisi Kuesioner

KISI-KISI KUESIONER

SELF EFFICACY

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Pertanyaan	Jenis pertanyaan	No pertanyaan
<i>Self Efficacy</i>	Keyakinan seseorang dalam kemampuannya untuk melakukan suatu bentuk kontrol terhadap keberfungsian orang itu sendiri dan kejadian dalam lingkungan..	1. Tingkat (level)	1. Saya dapat menyelesaikan masalah yang sulit jika saya berusaha keras	Positif	1
			2. Jika seseorang tidak sependapat dengan saya, saya dapat memahami hal tersebut dan menemukan cara untuk mengatasinya	Positif	2
			3. Saya mudah mempertahankan dan meraih tujuan saya	Positif	3
			4. Saya yakin bahwa saya bisa mengatasi yang tidak diharapkan secara tepat	Positif	4
		2. Keadaan umum (generality)	1. Beruntungnya saya dengan keingintahuan saya, saya bisa mengatasi situasi yang belum terjadi	Positif	5
			2. Saya bisa mengatasi sebagian besar masalah, jika saya bisa melakukan usaha yang maksimal	Positif	6
			3. Saya bisa tetap tenang ketika menghadapi kesulitan karena saya yakin dengan kemampuan saya	Positif	7

		3. Kekuatan (strength)	1. Ketika saya dihadapkan dengan beberapa masalah, saya bisa menemukan beberapa solusi 2. Jika saya dalam masalah, saya biasanya dapat memikirkan solusinya 3. Saya biasanya bisa mengatasi apapun yang terjadi	Positif Positif Positif	8 9 10

Lampiran 12: Surat Permohonan Tempat Melaksanakan Uji Validitas

	<p>KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK) SINGARAJA – BALI SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners, TERAKREDITASI B Office : Jln. Raya Air Sanih Kem, 11 Bungkulan Singaraja – Bali Telp. (0362) 3435034, Fax (0362) 3435033 Web : stikesbuleleng.ac.id email : stikesbuleleng@gmail.com</p>
<hr/>	
Nomor	: 458/SK-SB/V.c/VI/2017
Lamp.	: 1 gabung
Prihal	: <u>Permohonan tempat melaksanakan uji validitas</u>
Kepada	
Yth.	Direktur Rumah Sakit Umum Kertha Usada di Singaraja
Dengan Hormat,	
Dalam rangka penyelesaian pendidikan di STIKes Buleleng, institusi mewajibkan setiap mahasiswa untuk menyusun satu proposal Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut, maka kami memohon ijin tempat melaksanakan uji validitas untuk mahasiswa di bawah ini :	
Nama	: Komang Ria Supika Ratna
NIM	: 13060140079
Judul Proposa	: Hubungan Self Efficacy dengan Burnout pada Perawat di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng
Tempat Validitas	: Di Rumah Sakit Umum Kertha Usada
Sekiranya diperkenankan melaksanakan uji validitas yang berhubungan dengan judul Skripsi tersebut pada instansi yang berada di bawah pengawasan Bapak/Ibu pimpin.	
Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan banyak terimakasih.	
<div style="text-align: right;"> Bungkulan, 7 Juni 2017 A.n Ketua STIKes Buleleng <u>Drs. Ketut Pasek, MM</u></div>	
Tembusan disampaikan kepada, Yth :	
1. Arsip	

Lampiran 13: Surat Persetujuan Melaksanakan Uji Validitas



R.S.U. KERTHA USADA

Jl. Cendrawasih No.5, Singaraja - Bali, 81116

Telp. : +62 362 26277, Fax. : +62 362 22741

Nomor : 289/RSU-KU/V/2017

Lamp. : -

Hal : Permohonan tempat melaksanakan

Uji validitas

Kepada :

Yth. Ketua Stikes Buleleng

di-

tempat.

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat yang kami terima tertanggal 7 Juni 2017 dengan Nomor : 458/SK-SB/V.c/VI/2017 tentang permohonan sebagai tempat melaksanakan uji validitas, maka kami RSU. Kertha Usada Singaraja memberikan ujin untuk melaksanakan uji validitas kepada mahasiswa yang namanya tercantum dibawah ini :

Nama : Komang Ria Supika Ratna

NIM : 13060140079

Judul Proposal : Hubungan Self Efficacy dengan Burnout pada Perawat di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng.

Tempat Uji : Di RSU. Kertha Usada

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih,

Singaraja, 12 Juni 2017

Direktur RSU. Kertha Usada.

(dr. I Wawan Parna Arianta)

Lampiran 14: Hasil Uji Validitas *Self Efficacy*

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Exclude d(a)	0	.0
	Total	20	100.0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.949	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Pertanyaan	3.65	.489	20
p2	3.50	.607	20
p3	3.50	.688	20
p4	3.50	.607	20
p5	3.65	.489	20
p6	3.50	.688	20
p7	3.50	.607	20
p8	3.65	.489	20
p9	3.50	.688	20
p10	3.50	.607	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pertanyaan	31.80	20.695	.865	.942
p2	31.95	20.155	.782	.944
p3	31.95	19.734	.749	.946
p4	31.95	20.155	.782	.944
p5	31.80	20.695	.865	.942
p6	31.95	19.734	.749	.946
p7	31.95	20.155	.782	.944
p8	31.80	20.695	.865	.942
p9	31.95	19.734	.749	.946
p10	31.95	20.155	.782	.944

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
35.45	24.787	4.979	10

Lampiran 15: Surat Permohonan Ijin Tempat Penelitian dan Pengumpulan Data



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)
SINGARAJA – BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG
Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners, TERAKREDITASI B
Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bongkulan Singaraja – Bali Telp. (0362) 3435034, Fax (0362) 3435033
Web : stikesbuleleng.ac.id email : stikesbuleleng@gmail.com

Nomor : 454/SK-SB/V.c/VI/2017
Lamp. : 1 gabung
Prihal : Permohonan ijin tempat penelitian dan pengumpulan data

Kepada,

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Buleleng
di Singaraja

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyelesaian pendidikan di STIKes Buleleng, institusi mewajibkan setiap mahasiswa untuk menyusun satu Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut, maka kami memohon ijin tempat penelitian dan pengumpulan data untuk mahasiswa di bawah ini :

Nama : Komang Ria Supika Ratna
NIM : 13060140079
Judul Proposa : Hubungan *Self Efficacy* dengan *Burnout* pada Perawat di Ruang IGD
RSUD Kabupaten Buleleng
Tempat Penelitian : Di Ruang IGD RSUD Kab. Buleleng

Sekiranya diperkenankan mengadakan penelitian dan pengumpulan data yang berhubungan dengan judul Skripsi tersebut pada instansi yang berada di bawah pengawasan Bapak/Ibu pimpin.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan banyak terimakasih.

Bongkulan, 7 Juni 2017
A.n. Ketua STIKes Buleleng
POKET III

Drs. Ketut Pasek, MM

Tembusan disampaikan kepada, Yth :

1. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng di Singaraja
2. Arsip

Lampiran 16: Persetujuan Ijin Penelitian

	PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG	
	RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG	
	<small>Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp/fax : (0362)22046, 29629 website: www.RSUD.Bulelengkab.go.id email: rsud_buleleng@yahoo.com</small>	
	TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)	
	<small>Nomor: KARS-SERT-118/V/2016</small>	
	Singaraja, 14 Juni 2017	
Nomor	: 070/1916/SDM/VI/RSUD/2017	Kepada
Sifat	: Biasa	Yth. Ketua STIKES Buleleng
Lampiran	: -	di-
Perihal	: <u>Ijin Melakukan Penelitian</u>	SINGARAJA

Menindaklanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor: 070/266/BKBP/2017 tanggal 8 Juni 2017 dengan perihal Rekomendasi dan lampiran surat dari Ketua STIKES Buleleng Nomor: 454/SK-SB/V.c/V/2017 tanggal 7 Juni 2017 Perihal Permohonan ijin tempat penelitian dan pengumpulan data, maka bersama ini disampaikan bahwa kami menerima mahasiswa atas nama:

Nama : Komang Ria Supika Ratna

Judul : "Hubungan *Self Efficacy* dengan *Burnout* Pada Perawat di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng"

Untuk melakukan pengumpulan data di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng.

Demikian surat ini disampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n. DIREKTUR
WADIR SDM RSUD KAB. BULELENG



dr. KOMANG GUNAWAN LANDRA, Sp.KJ
NIP. 19611204 200604 1 003

Lampiran 17: Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG
Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp/fax : (0362)22046, 29629
website: www.RSUD.Bulelengkab.go.id email: rsud_buleleng@yahoo.com
TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)
Nomor: KARS-SERT.310.VI.2016

SURAT KETERANGAN

NOMOR: 070/2426/SDM/VII/RSUD/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Nama : dr. GEDE WIARTANA, M.Kes.
2. Jabatan : Direktur RSUD Kabupaten Buleleng

dengan ini menerangkan bahwa:

1. Nama/NIP : Komang Ria Supika Ratna
2. Pangkat/Golongan : -
3. Umur : 22 Tahun
4. Kebangsaan : Indonesia
5. Agama : Hindu
6. Pekerjaan : -
7. Alamat : Jalan Pulau Obi Gang Durian

telah selesai melaksanakan Penelitian di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng sejak tanggal 14 Juni 2017 s.d. 28 Juni 2017.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Singaraja, 25 Juli 2017

DIREKTUR
RSUD KABUPATEN BULELENG,

dr. GEDE WIARTANA, M.Kes.
Pemblina Utama Muda
NIP. 19620204 198711 1 022

Lampiran 18: Hasil Uji Statistik

Statistics

		Jeniskelamin	Pendidikan
N	Valid	33	33
	Missing	0	0

Jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	18	54.5	54.5	54.5
	Perempuan	15	45.5	45.5	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3 Keperawatan	11	33.3	33.3	33.3
	S1 Keperawatan	2	6.1	6.1	39.4
	S1+Ners	20	60.6	60.6	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur	33	100.0%	0	.0%	33	100.0%

Lampiran 18: Hasil Uji Statistik

Descriptives

Descriptives			Statistic	Std. Error
Umur	Mean		27.61	.688
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	26.20	
		Upper Bound	29.01	
	5% Trimmed Mean		27.32	
	Median		27.00	
	Variance		15.621	
	Std. Deviation		3.952	
	Minimum		22	
	Maximum		40	
	Range		18	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		1.214	.409
	Kurtosis		1.759	.798

Statistics

		SELF EFFICCY	BURNOUT SYNDROME
N	Valid	33	33
	Missing	0	0

Self Efficcy

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	4	12.1	12.1	12.1
	SEDANG	24	72.7	72.7	84.8
	TINGGI	5	15.2	15.2	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Burnout Syndrome

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	5	15.2	15.2	15.2
	SEDANG	27	81.8	81.8	97.0
	TINGGI	1	3.0	3.0	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Lampiran 18: Hasil Uji Statistik

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SELF EFFICCY * BURNOUT SYNDROME	33	100.0%	0	.0%	33	100.0%

Self Efficcy * Burnout Syndrome Crosstabulation

<i>Burnout</i>								
<i>Self efficacy</i>	Rendah		Sedang		Tinggi		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Rendah	0	0%	4	12,1%	0	0%	1	12,1%
Sedang	0	0%	23	69,7%	1	3,0%	27	72,7%
Tinggi	5	15,2%	0	0%	0	0%	5	15,2%
Total	5	15,2%	27	81,8%	1	3,0%		100%

Correlations

			<i>Self efficacy</i>	<i>Burnout</i>
Spearman's rho	<i>Self efficacy</i>	Correlation Coefficient	1,000	-.719*
		Sig. (2-tailed)		.000
		N	33	33
	<i>Burnout</i>	Correlation Coefficient	-.719*	1,000
		Sig. (2-tailed)	.000	
		N	33	33

Lampiran 19 : Tabel Induk Karakteristik Subyek Penelitian




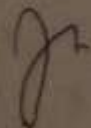
Master Tabel

**“Hubungan *Self Efficay* dengan *Burnout* pada Perawat di Ruang IGD
RSUD Kabupaten Buleleng”**

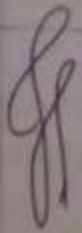
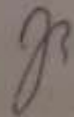
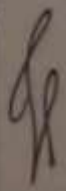

No	Karakteristik responden			Variabel 1	Variabel 2
	Umur	Pendidikan	Jenis Kelamin	<i>Self Efficay</i>	<i>Burnout</i>
1	35	S1+Ners	Laki-laki	Rendah	Sedang
2	26	D3	Laki-laki	Sedang	Sedang
3	32	S1+Ners	Perempuan	Rendah	Sedang
4	27	S1+Ners	Laki-laki	Sedang	Sedang
5	24	D3	Laki-laki	Sedang	Sedang
6	28	S1+Ners	Laki-laki	Sedang	Sedang
7	29	S1+Ners	Laki-laki	Rendah	Sedang
8	26	S1+Ners	Perempuan	Sedang	Sedang
9	26	S1+Ners	Laki-laki	Sedang	Sedang
10	30	D3	Perempuan	Rendah	Sedang
11	27	S1+Ners	perempuan	Sedang	Sedang
12	33	D3	Laki-laki	Sedang	Sedang
13	29	D3	Laki-laki	Sedang	Sedang
14	26	S1	Laki-laki	Sedang	Sedang
15	24	D3	Perempuan	Sedang	Sedang
16	32	S1+Ners	Laki-laki	Tinggi	Rendah
17	25	D3	Perempuan	Sedang	Sedang
18	29	S1	Laki-laki	Sedang	Sedang
19	27	S1+Ners	Perempuan	Sedang	Sedang
20	28	S1+Ners	Laki-laki	Tinggi	Rendah
21	24	S1+Ners	Perempuan	Sedang	Sedang
22	24	D3	Perempuan	Sedang	Sedang
23	23	D3	Laki-laki	Tinggi	Rendah

24	25	D3	Perempuan	Tinggi	Rendah
25	26	S1+Ners	Laki-laki	Tinggi	Renndah
26	34	S1+Ners	Laki-laki	Sedang	Sedang
27	23	S1+Ners	Perempuan	Sedang	Sedang
28	28	S1+Ners	Laki-laki	Sedang	Sedang
29	29	S1+Ners	Perempuan	Sedang	Sedang
30	26	S1+Ners	Perempuan	Sedang	Tinggi
31	24	S1+Ners	Laki-laki	Sedang	Sedang
32	40	S1+Ners	Perempuan	Sedang	Sedang
33	22	D3	Perempuan	Sedang	Sedang


Lampiran 20: Lembar Konsul

No.	Hari/Tgl	Hal Yang Dikonsultasikan	Nama Pembimbing	Paraf
9	Rabu 10 Mei 2017	Konsul Bab II -	Pute Indah Sintya Dewi S.kep. as M.Si	
10	Sabtu 13 Mei 2017	Revisi Bab II	Pute Indah Sintya Dewi S.kep. as M.Si	
11	Jumat 19 Mei 2017	Konsul Bab II, III	Pute Indah Sintya Dewi S.kep. as M.Si	
12	Sabtu 20 Mei 2017	Revisi Bab II, III	Pute Indah Sintya Dewi S.kep. as M.Si	



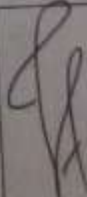
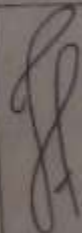
Lampiran 20: Lembar Konsul

LEMBAR MONITORING KONSULTASI BIMBINGAN				
No.	Hari/Tgl	Hal Yang Dikonsultasikan	Nama Pembimbing	Paraf
1	Sabtu 3 Maret 2017.	ACC Judul	Bu Yurica	
2	Sabtu 4 Maret 2017.	ACC Judul	Bu Indah	
3	Senin 13 Maret 2017	Konsul BAB ACC	MD. Dwi Yurica M. S. Step. NS as Si	
4	Kamis 16 Maret 2017.	Konsul BAB 1.	Bu Indah Rahya Dewi Step NS NS	




Lampiran 20: Lembar Konsul

No.	Hari/Tgl	Hal Yang Dikonsultasikan	Nama Pembimbing	Paraf
13	Senin 22 Mei 2017	Bab 1.2, III Lampiran	Pada mdel Sumbat Dewi S. Kopyas M.Si	
14				
15				
16				

Lampiran 20: Lembar Konsul

No.	Hari/Tgl	Hal Yang Dikonsultasikan	Nama Pembimbing	Paraf
5	Rabu 7 April 2017	Revisi BAB 1	Pute miah Sintya Dewi S. Kep. NS MS	
6	Selasa 9 Mei 2017	Revisi BAB 1	Pute miah Sintya Dewi S. Kep. NS MS	
7	Selasa 2 Mei 2017	Konsul BAB 2 & 3	MD Ruri Yurica A S. Kep. NS MSI	
8	Kamis 4 Mei 2017	ACC BAB 2 3	MD Ruri Yurica A S. Kep. NS MSI	

Lampiran 20: Lembar Konsul

No.	Hari/Tgl	Hal Yang Dikonsultasikan	Nama Pembimbing	Paraf
13	Selasa 10 Juli 2017	Kontak BAB 4-5	NS. putri mdah s.kep M. S.	
14	Kamis 20 Juli 2017	Revisi BAB 4-5	NS. putri mdah s.kep M. S.	
15	Jumast 21 Juli 2017	Acc BAB 4-5	NS putri mdah s.kep M. S.	
16				

Lampiran 20: Lembar Konsul

LEMBAR REVISI SETELAH SEMINAR PROPOSAL

No.	Hari/Tgl	Hai Yang Direvisi	Nama Pembimbing	Paraf
1		Konful BAB 1 Campiran	MS. Fuku Indah Gintya Dewi R.kep. M. Si	
2		Konful BAB 3.	MS. Muchamad Hori. S.kep. M. Si	
3		Konful BAB 4	MS. Muchamad Hori. S.kep. M. Si	
4		Konful BAB 5	MS. Muchamad Hori. S.kep. M. Si	

8

LEMBAR REVISI SETELAH SIDANG SKRIPSI

No.	Hari/Tgl	Hai Yang Dikonsultasikan	Nama Pembimbing	Paraf
1	Seminar 31 Juli 2017	Revisi BAB 4.	MS. Muchamad Hori. S.kep. M. Si	
2	Seminar 31 Juli 2017	Konful Tabel	MS. Muchamad Hori. S.kep. M. Si	
3	Seminar 31 Juli 2017	Konful Abstrak Bahasa Indonesia	MS. Muchamad Hori. S.kep. M. Si	
4	Seminar 31 Juli 2017	Konful Abstrak Bahasa Inggris	MS. Muchamad Hori. S.kep. M. Si	

9

Lampiran 21: RAB penelitian

RAB PENELITIAN

**Hubungan *Self Efficacy* dengan *Burnout* pada Perawat di Ruang IGD RSUD
Kabupaten Buleleng**

No	Kegiatan	Harga/Satuan (Rp)	Total (Rp)
`1	Sosialisasi skripsi	50.000	50.000
2	Registrasi adminitrasi	50.000	50.000
3	Registrasi skripsi sesuai dengan syarat	3.500.000	3.500.000
4	Penyusunan proposal	350.000	350.000
5	Sidang Proposal	250.000	250.000
6	Perbaikan proposal	50.000	50.000
7	Pengurusan ijin penelitian	50.000	50.000
8	Pengumpulan data	250.000	250.000
9	Penyusunan laporan penelitian	100.000	100.000
10	Sidang skripsi	300.000	300.000
11	Perbaikan skripsi	100.000	100.000
12	Pengumpulan skripsi	100.000	100.000
	Total		5.150.000