

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEJADIAN *BURNOUT***

***SYNDROME* DI RUMAH SAKIT ISLAM MUHAMMADIYAH**

**SUMBERREJO**



**SHEVIANA PUSPITA SARI**

**NIM. 19.02.01.2871**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

**2023**

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEJADIAN *BURNOUT*  
*SYNDROME* DI RUMAH SAKIT ISLAM MUHAMMADIYAH  
SUMBERREJO**

**SKRIPSI**

**Diajukan Kepada Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Lamongan Sebagai Salah Satu Syarat  
Melanjutkan Penelitian**

**SHEVIANA PUSPITA SARI**

**NIM 19.02.01.2871**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

**2023**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

NAMA : SHEVIANA PUSPITA SARI  
NIM : 19.02.01.2871  
TEMPAT, TANGGAL, LAHIR : BOJONEGORO, 22 MARET 2001  
INSTITUSI : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
LAMONGAN

Menyatakan bahwa proposal yang berjudul “Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kejadian *Burnout Syndrome* Di Rumah Sakit Muhammadiyah Sumberrejo” adalah bukan skripsi dari orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi akademis.

Lamongan, 15 Juni 2023

Yang Menyatakan

  
SHEVIANA PUSPITA SARI  
NIM 19.02.01.2871

## LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI OLEH : SHEVIANA PUSPITA SARI  
NIM : 19.02.01.2871  
JUDUL : HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEJADIAN  
*BURNOUT SYNDROME* DI RUMAH SAKIT ISLAM  
MUHAMMADIYAH SUMBERREJO

Telah disetujui untuk diajukan dihadapan Dewan Penguji Skripsi pada bulan  
Juni 2023.

Oleh:

Mengetahui,

Pembimbing I

Pembimbing II



Suratmi, S.Kep., Ns., M.Kep

NIK. 19840127 200812 043



Masunatul Ubudiyah, S.Kep., Ns., M.Kep

NIK. 19960331 202202 229

**LEMBAR PENGESAHAN**

SKRIPSI OLEH : SHEVIANA PUSPITA SARI  
NIM : 1902012871  
JUDUL : HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEJADIAN  
*BURNOUT SYNDROME* DI RUMAH SAKIT ISLAM  
MUHAMMADIYAH SUMBERREJO

Telah Diuji Dan Disetujui Oleh Tim Penguji Pada Ujian Skripsi Di  
Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas

Muhammadiyah Lamongan

Tanggal: 15 Juni 2023

**PANITIA PENGUJI**

Ketua : Diah Eko Martini, S.Kep., Ns., M.Kep :  
Anggota : Suratmi, S.Kep., Ns., M.Kep :  
: Masunatul Ubudiyah, S.Kep., Ns., M.Kep :

Tanda Tangan



Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Lamongan



**Dr. Virgianti Nur Faridah, S.Kep., Ns., M.Kep**  
**NPP. 19830912 200609 018**

## **CURRICULUM VITAE**

Nama : Sheviana Puspita Sari

Tempat Tgl. Lahir : Bojonegoro, 22 Maret 2001

Alamat Rumah : Desa Wotan Rt 05 Rw 02 Kecamatan Sumberrejo  
Kabupaten Bojonegoro

Riwayat Pendidikan :

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| 1) TK PKK Wotan  | lulus tahun 2007      |
| 2) SD Negeri Wotan   | lulus tahun 2013      |
| 3) SMP Negeri 1 Baureno  | lulus tahun 2016      |
| 4) SMA Negeri 1 Sumberrejo   | lulus tahun 2019      |
| 5) S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan<br>Universitas Muhammadiyah Lamongan | Tahun 2019 - sekarang |

## **HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

Alhamdulillah puji syukur terucap karena atas karunia rahmat dan izin Allah SWT skripsi ini dapat terselesaikan dalam jangka waktu yang telah ditentukan.

### **MOTTO**

“Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah nasib suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan mereka sendiri” (Q.S. Ar-Ra’d:11)

### **PERSEMBAHAN**

1. Untuk kedua orang tuaku, bapak Ahmad Jaeni dan ibu Darti Winarsih. Terimakasih atas doa, dukungan, usaha dan cinta yang selama ini diberikan, tanpa kalian saya tidak akan bisa bertahan sejauh ini.
2. Untuk Bapak/Ibu Dosen di kampus seta Dosen Pembimbing Ibu Suratmi, S,Kep.,Ns.,M.Kep dan Ibu Masunatul Ubudiyah, S.Kep.,Ns., M.Kep yang telah memberikan banyak ilmu dan bimbingan selama saya berada di Universitas Muhammadiyah Lamongan
3. Untuk diriku, terimakasih karena sudah bertahan dengan hebat dan kuat, bergelut dengan isi kepala serta rasa malas, bertahan dengan segala rasa sakit, susah, sedih dan bermacam-macam bahagia hingga akhirnya akan sampai pada tahap kehidupan yang sebenarnya
4. Untuk Ibad Maulana dan keluarga terimakasih atas doa, dukungan serta semangat yang diberikan selama ini, terimakasih sudah bersedia menemani hingga saya semangat menyusun skripsi ini.
5. Untuk Eryin Nur Rizki A, Isnin Hidayati Anisah, Serly Novelya V dan teman-teman lainnya yang sudah berkontribusi dalam memberi semangat, dukungan serta arahannya selama saya mengerjakan skripsi ini.
6. Untuk Nrp. 31210257161201 terimakasih ya sudah menemani dan memberi semangat penuh kepada saya sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini tepat waktu dan lupa apa itu rasa malas.

## ABSTRAK

Sheviana Puspita Sari, 2023. **Hubungan *Self Efficacy* dengan kejadian *Burnout Syndrome* di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo**. Skripsi Program Studi S1 Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Lamongan. Pembimbing : (1) Suratmi, S.Kep., Ns., M.Kep (2) Masunatul Ubudiyah, S.Kep., Ns., M.Kep

*Self efficacy* merupakan keyakinan yang dimiliki oleh seseorang untuk mengontrol dirinya sehingga ia mampu mengatasi berbagai tuntutan pekerjaan. Individu yang memiliki *self efficacy* rendah akan mengalami kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan pencapaian pribadi yang disebut dengan *burnout syndrome*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *self efficacy* dengan kejadian *burnout syndrome* di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo. Desain penelitian yang digunakan adalah korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, dengan menggunakan teknik *random sampling* didapatkan 57 perawat sebagai responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *self report information form* dan kuesioner *maslach burnout inventory*. Penelitian ini didapatkan hasil sebagian besar perawat memiliki *self efficacy* sedang sebanyak 31 (54,4%) dan sebagian besar perawat mengalami *burnout syndrome* ringan sebanyak 42 (73,7%). Data penelitian dianalisis menggunakan uji *spearman rank* dengan tingkat kesalahan  $\alpha = 0,05$ . Diperoleh hasil penelitian nilai  $p=0,984$  dan nilai  $rs=0,003$  yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan *burnout syndrome* pada perawat di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo. Berdasarkan penelitian tersebut diharapkan perawat memiliki *self efficacy* yang tinggi sehingga dapat mengontrol diri dengan baik, mampu meyakini dan menilai sejauh mana dirinya bisa mengatasi berbagai persoalan dengan berbagai kondisi yang dihadapi agar tidak terjadi *burnout syndrome*.

Kata Kunci : *Burnout Syndrome, Self Efficacy*



## ABSTRACT

Sheviana Puspita Sari, 2023. **The relationship between self-efficacy and the incidence of burnout syndrome at the Muhammadiyah Sumberrejo Islamic Hospital.** Thesis for Bachelor of Nursing Study Program, Muhammadiyah University of Lamongan. Supervisors: (1) Suratmi, S.Kep., Ns., M.Kep (2) Masunatul Ubudiyah, S.Kep., Ns., M.Kep

Self-efficacy is the belief that a person has to control himself so that he is able to cope with various job demands. Individuals who have low self-efficacy will experience emotional exhaustion, depersonalization, and decreased personal achievement which is called burnout syndrome. The purpose of this study was to determine the relationship between self-efficacy and the incidence of burnout syndrome at the Muhammadiyah Sumberrejo Islamic Hospital. The research design used was correlation with a cross sectional approach, using a random sampling technique to get 57 nurses as respondents. Data collection used a self-report information form questionnaire and a burnout inventory questionnaire. This study showed that most of the nurses had moderate self-efficacy, 31 (54.4%) and the majority of nurses experienced mild burnout syndrome, 42 (73.7%). The research data were analyzed using the Spearman rank test with an error rate of  $\alpha = 0.05$ . The research results obtained were  $p = 0.984$  and  $r_s = 0.003$ , which means that there is not a significant relationship between self-efficacy and burnout syndrome in nurses at the Muhammadiyah Sumberrejo Islamic Hospital. Based on this research, it is hoped that nurses will have high self-efficacy so that they can control themselves well, be able to believe and assess how far they can overcome various problems with various conditions encountered so that burnout syndrome does not occur.

Keywords: Burnout Syndrome, Self Efficacy

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kejadian *Burnout Syndrome* Di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo” sesuai waktu yang ditentukan.

Skripsi ini penulis susun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan tugas akhir di Universitas Muhammadiyah Lamongan. Dalam penyusunan, penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Bapak/Ibu:

1. Dr. A. Aziz Alimul Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Lamongan
2. Dr. Virgianti Nur Faridah, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Lamongan
3. Suratmi, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Lamongan serta Pembimbing I, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan, dan dukungan moril selama penyusunan Proposal ini.
4. Masunatul Ubudiyah, S.Kep.,Ns., M.Kep., selaku pembimbing II, yang juga banyak memberikan petunjuk, saran, pengetahuan, sehingga mempermudah penulis dalam penyusunan Proposal ini.
5. Kedua orang tua saya yang selalu memberikan dukungan semangat, motivasi, serta doanya setiap hari.

6. Semua pihak yang secara tidak langsung banyak membantu penulis yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT, memberi balasan pahala atas semua amal kebaikan yang di berikan. Penulis menyadari proposal ini masih banyak kekurangan, untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan, akhirnya penulis berharap semoga Proposal ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi semua pembaca pada umumnya.

Lamongan, 15 Juni 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	i
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>CURRICULUM VITAE</b> .....	v
<b>HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN</b> .....	vi
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	ix
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xv
<b>DAFTAR SINGKATAN DAN DAFTAR SIMBOL</b> .....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1. Tujuan Umum .....	5
1.3.2. Tujuan Khusus .....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1. Akademik .....	6
1.4.2. Praktisi .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	7
2.1. Konsep <i>Self Efficacy</i> .....	7
2.1.1. Pengertian <i>Self Efficacy</i> .....	7
2.1.2. Aspek-aspek <i>Self Efficacy</i> .....	8
2.1.3. Sumber <i>Self Efficacy</i> .....	10
2.1.4. Proses <i>Self Efficacy</i> .....	12
2.2. Konsep Perawat .....	14
2.2.1. Pengertian Perawat.....	14
2.2.2. Peran Perawat.....	15
2.2.3. Fungsi perawat .....	20
2.2.4. Hak Perawat .....	21

2.2.5.	Kewajiban Perawat.....	23
2.2.6.	Tanggung Jawab Dan Tanggung Gugat Perawat.....	24
2.3.	<i>Burnout Syndrome</i> .....	27
2.3.1	Pengertian <i>Burnout Syndrome</i> .....	27
2.3.2	Faktor-Faktor Yang Menyebabkan <i>Burnout Syndrome</i> .....	29
2.3.3	Dimensi burnout syndrome .....	33
2.3.4	Ciri-ciri <i>burnout syndrome</i> .....	34
2.3.5	Akibat yang ditimbulkan <i>burnout syndrome</i> .....	34
2.3.6	Gejala yang Terlihat pada Penderita <i>Burnout Syndrome</i> .....	35
2.3.7	Mengukur kondisi burnout dengan <i>Maslach Burnout Inventory</i> ....	36
2.4.	Kerangka Konsep .....	37
2.5.	Hipotesis.....	38
<b>BAB 3</b>	<b>METODE PENELITIAN</b> .....	<b>39</b>
3.1.	Desain Penelitian .....	39
3.2.	Waktu dan Tempat Penelitian .....	39
3.3.	Kerangka Kerja Penelitian.....	39
3.4.	Populasi, Sampel dan Sampling Desain .....	41
3.4.1.	Populasi Penelitian .....	41
3.4.2.	Sampel Penelitian.....	41
3.4.3.	Sampling .....	43
3.5.	Identifikasi Variabel Penelitian .....	43
3.5.1.	Variabel <i>Independen</i> (Bebas).....	43
3.5.2.	Variabel <i>Dependen</i> (Tergantung).....	43
3.6.	Definisi Operasional Variabel .....	44
3.7.	Pengumpulan dan Analisa Data.....	46
3.7.1.	Pengumpulan Data .....	46
3.7.2.	Analisa Data .....	49
3.8.	Etika Penelitian.....	52
3.8.1.	<i>Respect For Person</i> .....	53
3.8.2.	<i>Beneficience</i> .....	54
3.8.3.	<i>Justice</i> .....	54
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>55</b>

4.1.	Hasil Penelitian.....	55
4.1.1.	Karakteristik Lokasi Penelitian .....	55
4.1.2.	Data Umum .....	57
4.1.3.	Data Khusus .....	58
4.2.	Pembahasan .....	60
4.2.1.	<i>Self Efficacy</i> Perawat Dirumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo .....	60
4.2.2.	<i>Burnout Syndrome</i> Pada Perawat Di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo .....	62
4.2.3.	Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dengan <i>Burnout Syndrome</i> Pada Perawat Di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo .....	64
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....		68
5.1.	Kesimpulan.....	68
5.2.	Saran .....	68
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....		70
<b>Lampiran</b>		

## DAFTAR TABEL

- Table 3.1 Definisi Operasional Penelitian Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kejadian *Burnout Syndrome* di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo.
- Tabel 3.2 Blue Print Kuisisioner *Self Efficacy*
- Tabel 3.3 Blue Print Kuisisioner *Burnout Syndrome*
- Tabel 4.1 Karakteristik Responden Perawat Di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo
- Tabel 4.2 *Self Efficacy* Perawat Di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo
- Tabel 4.3 *Burnout Syndrome* Perawat Di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo
- Tabel 4.4 Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kejadian *Burnout Syndrome* Di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo

## DAFTAR GAMBAR

- Gambar 2.1 Kerangka Konsep Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kejadian *Burnout Syndrome* Di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah  
Sumberrejo
- Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kejadian *Burnout Syndrome* di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah  
Sumberrejo



## DAFTAR SINGKATAN DAN DAFTAR SIMBOL

### DAFTAR SINGKATAN

MBI-HSS : *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey*

MBI-ES : *Maslach Burnout Inventory-Educator Survey*

MBI-GS : *Maslach Burnout Inventory-General Survey*

NSS : *Nursing Stress Scale*

LPPM : Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat

SPSS : *Statistical Product and Service Solution*

### DAFTAR SIMBOL

- : Sampai

% : Persen

= : Sama dengan

$\leq$  : Kurang dari sama dengan

$\geq$  : Lebih dari Sama Dengan

$<$  : kurang dari

$>$  : lebih dari

N : Perkiraan besar populasi

n : Perkiraan jumlah sampel

Z : Nilai standar normal untuk

$\alpha$  : Alpha

p : Perkiraan proporsi

q : tingkat kesalahan yang dipilih

P	: Presentase
f	: jumlah skor yang diterima
n	: jumlah skor maksimal
rs	: Koefisien Korelasi Spearman Rank
$\sum d^2$	: Selisih setiap pasangan rank
Sp	: Skor yang diperoleh
Sm	: Skor maksimal

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

*Burnout syndrome* menjadi salah satu masalah kesehatan yang sering dialami oleh perawat dirumah sakit hal ini berkaitan dengan tuntutan pekerjaan. Kejadian *burnout syndrome* yang sering dialami perawat yaitu penurunan kinerja dan produktivitas, penurunan kualitas layanan kesehatan, masalah kesehatan, sering absen, kecelakaan ditempat kerja, serta memberi respon yang tidak menyenangkan kepada pasien (Dugani, 2018).

*Burnout syndrome* lebih sering terjadi pada kategori profesi tertentu yang menuntut interaksi dengan orang lain salah satunya adalah profesi dibidang kesehatan dimana perawat dianggap sebagai kelompok yang sering terpapar stressor kronis (Molina-Praena et al., 2018).

Berdasarkan fenomena yang terjadi seorang perawat yang bekerja di Rumah Sakit berada pada risiko tinggi kelelahan dan stress kerja karena setiap hari bergantung pada kerja tim dan perawatan langsung. Perawat sering berhadapan dengan aspek beban kerja berat secara fisik dan mental sehingga dapat menjadi beban psikologis yang dapat memicu terjadinya *burnout syndrome* pada perawat (de Oliveira DG, 2021).

Kecenderungan *burnout syndrome* yang dialami perawat dalam bekerja akan sangat memengaruhi kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan ke pasien, serta dapat menyebabkan efektifitas pekerjaan menurun, hubungan social antar

rekan kerja menjadi renggang dan timbul perasaan negatif terhadap pasien, pekerjaan dan tempat kerja perawat (Adriaenssens, 2017).

Perawat mengalami *burnout syndrome* atau tidak, ditentukan oleh perawat itu sendiri. Ketika seorang perawat memiliki keyakinan yang tinggi akan kemampuannya dalam memberikan pelayanan kesehatan, maka apapun kesulitan dan masalah yang dihadapi selama melakukan pelayanan kesehatan akan dapat diselesaikan dengan baik. Keyakinan atau kepercayaan diri yang dimiliki individu terhadap kemampuannya dalam melaksanakan tugas untuk mencapai suatu tujuan tertentu inilah yang dikenal dengan *self efficacy*. Masih ada perawat yang memiliki *self efficacy* kurang baik dalam menghadapi *burnout syndrome* di tempat kerja, mereka mengatakan bahwa ketika mereka mulai merasa lelah baik secara fisik maupun emosional terhadap tuntutan pekerjaan, mereka cenderung merasa kurang puas, dengan hasil yang mereka berikan (Muhammad et al, 2018).

Hasil studi yang dilakukan (Moreira et al, 2019) pada perawat yang bekerja pada Rumah Sakit besar di Brasil Selatan menunjukkan bahwa prevalensi perawat yang mengalami *burnout syndrome* sebanyak 35,7% dari 151 responden. Survey yang dilakukan pada tahun 2020 oleh Tim Peneliti Program Studi Magister Kedokteran Kerja Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (MKK FKUI) mensurvei 1461 tenaga kesehatan diseluruh Indonesia menunjukkan fakta bahwa sebanyak 82% tenaga kesehatan di Indonesia telah mengalami *burnout syndrome* derajat sedang dan 1% tenaga kesehatan mengalami *burnout syndrome* berat sehingga beresiko pada kesehatan mental yang mengganggu kualitas hidup dan produktivitas kerja dalam pelayanan kesehatan (Sultana et al., 2020).

Hasil survey awal yang dilakukan oleh Mahfudho (2021) di ruang Isolasi RSUD Ngimbang didapatkan dari 27 orang perawat terdapat 79,4% orang perawat menyatakan mengalami kelelahan, kejenuhan dalam bekerja, cepat marah dan penurunan efektifitas dalam berkomunikasi. Dalam uraian diatas adalah tingginya perawat yang mengalami *burnout syndrome*.

Beberapa alasan yang menjadi poin utama factor penyebab *burnout syndrome*, seperti factor demografik (jenis kelamin, umur, pendidikan, lama bekerja, status pernikahan, tanggung jawab dan struktur keluarga), factor personal (harapan, control focus, tingkat efisiensi, stress kerja, beban kerja, kejelasan stabilitas emosional, kelelahan dan tipe kepribadian) yang terakhir factor organisasi (penghargaan, keadilan, kondisi kerja dan dukungan social) (Sujanah et al., 2021).

*Burnout syndrome* sendiri dibagi menjadi beberapa dimensi. Pertama kelelahan emosional, pada dimensi ini akan muncul perasaan frustrasi, putus asa, tertekan dan terbelenggu oleh pekerjaan. Dimensi kedua *Depersonalisasi*, pada dimensi ini akan muncul sikap negative, kasar, menjaga jarak dan tidak peduli dengan lingkungan sekitar. Dimensi ketiga *Reduced Personal Accomplishment*, pada dimensi ini akan ditandai dengan adanya sikap tidak puas terhadap diri sendiri, pekerjaan dan bahkan kehidupan (WHO, 2019).

Dampak yang paling terlihat dari *burnout syndrome* adalah menurunnya kinerja dan kualitas pelayanan. Individu yang mengalami *burnout syndrome* akan kehilangan makna dari pekerjaan yang dikerjakannya karena respon yang berkepanjangan dari kelelahan emosional, fisik dan mental yang mereka alami. Akibatnya, mereka tidak dapat memenuhi tuntutan pekerjaan dan akhirnya

memutuskan untuk tidak hadir, menggunakan banyak cuti sakit atau bahkan meninggalkan pekerjaannya (Jiang et al., 2021).

Akibat jangka panjang dari terjadinya *burnout syndrome* yaitu penurunan produktifitas kerja, oleh karena itu perawat memerlukan strategi untuk menanggulangi ataupun mengurangi dampak stress tersebut. Adanya *self efficacy*, memungkinkan individu untuk mengelola stress dalam kehidupan mereka. *self efficacy* dapat membantu perawat mengatasi berbagai tekanan dan hambatan yang ditemui ditempat kerja sehingga dapat memperkecil stress bahkan dapat mencegah timbulnya *burnout syndrome* (Bahorski et al., 2019).

*Self efficacy* yang kuat akan menjadikan seorang perawat lebih berminat dan lebih menaruh perhatian terhadap tugas yang dikerjakan, apabila berhadapan dengan situasi sulit. Mereka memiliki keyakinan bahwa akan dapat mengendalikan situasi. Maka dengan *self efficacy* yang tinggi, seseorang dapat mengeluarkan kemampuan yang terbaik dari dirinya, mengurangi ansietas, stress, dan kecenderungan depresi (Yao et al., 2018).

Selain *self efficacy* perawat juga harus mampu membuat prioritas diri agar tau mana yang perlu dikerjakan terlebih dahulu, sehingga energy yang terkuras tidak terlalu banyak dan bisa mengurangi tingkat stress pada perawat. Seorang perawat harus mempunyai mekanisme koping yang adaptif dan positif karena seseorang yang kurang mempunyai mekanisme koping yang baik akan cenderung mengalami stress berkepanjangan dan mengakibatkan *burnout syndrome* (Rusca Putra, 2019).

Seorang perawat harus bisa menciptakan lingkungan pekerjaan yang nyaman untuk perawat itu sendiri yaitu dengan cara menjalani pekerjaan secara maksimal

tanpa membuat pekerjaan sebagai beban. Seorang perawat juga harus membina hubungan yang baik dengan rekan kerja karena hubungan yang baik antara rekan kerja dapat menimbulkan persepsi dukungan social yang baik dan akan tercipta rasa nyaman dan aman ditempat kerja (Johnson et al, 2018).

*Burnout syndrome* baru diteliti dari aspek *self efficacy* serta prioritasnya namun belum ada penelitian yang menghubungkan antara *burnout syndrome* dengan *self efficacy* pada perawat. Karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menilai prevalensi *burnout syndrome* dan faktor yang terkait dengan *burnout syndrome* antar perawat di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara *self efficacy* dengan kejadian *burnout syndrome* di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengidentifikasi hubungan antara *self efficacy* dengan kejadian *burnout syndrome* di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi *self efficacy* perawat di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo.
2. Mengidentifikasi kejadian *burnout syndrome* pada perawat di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo.
3. Menganalisis Hubungan *self efficacy* dengan Kejadian *burnout syndrome* di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Akademik**

Diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmu pengetahuan khususnya dalam hal manajemen keperawatan tentang *self efficacy* dengan kejadian *burnout syndrome*. Selain itu sebagai bahan masukan guna menambah wawasan sekaligus sebagai bahan bacaan bagi Mahasiswa ataupun Mahasiswi Universitas Muhammadiyah Lamongan dan institusi kesehatan lainnya.

### **1.4.2. Praktisi**

1. Bagi Pemerintah: Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi pemerintah untuk mengambil sebuah kebijakan, menilai dan memberi solusi terhadap keadaan stress perawat, beban kerja perawat serta memberikan masukan kepada rumah sakit setempat,
2. Bagi Institusi Tempat Penelitian: Diharapkan dapat memberikan referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan serta untuk evaluasi *self efficacy* perawat dalam menjalankan tugasnya, sehingga angka kejadian *burnout syndrome* bisa terkontrol.
3. Bagi Profesi Keperawatan: Diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna untuk profesi keperawatan dalam hal manajemen, serta menjadi bahan referensi dalam mengembangkan profesionalisme bekerja yang kaitannya dengan *self efficacy* dengan kejadian *burnout syndrome* pada perawat.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini akan dibahas tentang teori yang mendasari penelitian antara lain: (1) Konsep *Self Efficacy*, (2) Konsep Perawat, (3) Konsep *Burnout Syndrome*, (4) Kerangka Konsep, (5) Hipotesis.

#### **2.1. Konsep *Self Efficacy***

##### **2.1.1. Pengertian *Self Efficacy***

Teori efikasi diri (*self efficacy*) pertama kalinya diperkenalkan dalam ranah psikologi oleh Albert Bandura dalam bukunya yang berjudul *Psychological Review* nomor 84 tahun 1986. Ia menjelaskan bahwa *self efficacy* mengarah pada keyakinan seorang individu dalam mengukur kemampuannya untuk menyelesaikan tugas dan melakukan hal-hal yang dibutuhkan guna mencapai hasil yang diharapkan. (Arya Firmanu, 2020).

*Self efficacy* merupakan persepsi atau keyakinan individu mengenai keterampilan dirinya dalam melakukan tugas atau tindakan yang diperlukan untuk mencapai sebuah hasil selain itu *self efficacy* juga diartikan sebagai evaluasi seseorang mengenai kemampuannya serta kompetensi dirinya untuk melakukan suatu tugas, mencapai tujuan dan mengatasi sebuah hambatan (Cheng et al., 2021).

*Self efficacy* berkaitan erat dengan keyakinan seseorang bahwa mereka mampu menghadapi tantangan yang ada ditempat kerjanya serta dapat mewujudkan apa yang sudah mereka cita-citakan. *Self efficacy* mempunyai dampak terhadap prestasi, pencapaian serta tujuan yang dapat berpengaruh terhadap motivasi, reaksi emosional, serta pribadi seseorang (Chen et al., 2020).

(Bandura, 2017) yang dikutip oleh Suralaga memaparkan bahwa efikasi diri turut serta mempengaruhi seseorang individu dalam hal merasa, berpikir, dan bertindak. Setiap orang mempunyai harapan mengenai kebiasaan dirinya dan harapan dari hasil yang akan diperolehnya. Seseorang yang efikasinya tinggi, artinya yakin bahwa dia akan mampu melakukan sesuatu hingga berhasil dan harapan terhadap hasilnya nyata (hasil sesuai dengan kemampuan diri. Individu yang mempunyai tingkat efikasi diri yang tinggi akan mampu berpartisipasi, mencoba dan berusaha serta bertahan lebih lama ketika menemui kesulitan dibandingkan dengan individu yang tidak yakin dengan kemampuannya. Sebaliknya, individu yang mempunyai tingkat efikasi diri yang rendah akan kesulitan dalam menyelesaikan tugas tertentu, bahkan mungkin menghindarinya. Efikasi diri yang rendah menjadi suatu proses membatasi diri. Dengan demikian, untuk mencapai keberhasilan, maka seorang individu membutuhkan efikasi diri yang kuat dengan diimbangi ketahanan dalam menghadapi hambatan dan kesulitan (Yada et al., 2020).

### **2.1.2. Aspek-aspek *Self Efficacy***

Bandura mengungkapkan dalam (Alwisol, 2022) bahwa ada tiga aspek atau komponen yang menjadi perbedaan *self efficacy* pada setiap individu yaitu derajat kesulitan tugas (*Level/Magnitude*), kekuatan keyakinan (*Strength*), dan generalitas (*Generality*).

Komponen tersebut masing-masing memiliki implikasi yang penting. Adapun rinciannya dipaparkan sebagai berikut:

1) *Level/Magnitude* (tingkatan)

Aspek ini berkaitan dengan derajat atau tingkat kesulitan tugas ketika individu merasa mampu untuk melakukannya, jika individu tersebut dihadapkan dengan tugas yang digolongkan atau disusun berdasarkan tingkat kesulitannya, maka akan mungkin terjadi *Self Efficacy* individu tersebut akan terbatas pada tugas-tugas yang mudah, sedang bahkan meliputi tugas-tugas yang paling sulit, sesuai dengan batas kemampuan untuk memenuhi tuntutan perilaku yang di butuhkan pada masing-masing tingkatan. Aspek ini memiliki implikasi terhadap tingkat pemilihan tingkah laku yang dirasa mampu dilakukannya dan menghindari tingkah laku yang berada di luar batas kemampuan yang di rasakannya.

2) *Strenght* (kekuatan)

Aspek ini berkaitan dengan tingkat intensitas keyakinan atau ekspektasi individu terhadap kemampuannya sendiri (*capability*) serta kekuatan penilaian tentang kecakapannya. Oleh karena itu aspek ini yang akan menentukan ketahanan dan keuletan individu dalam usahanya. Dengan keyakinan yang baik dan kuat akan mendorong individu untuk berusaha dengan gigih dalam upaya meraih sebuah tujuan. Aspek ini terkait dari *self efficacy* seseorang ketika berhadapan dengan tuntutan tugas atau suatu permasalahan. Sebaliknya, jika keyakinan yang dimiliki lemah maka akan mudah terpengaruh pengalaman dan kondisi-kondisi yang tidak mendukung, misalnya kegagalan.

3) *Generality* (umum)

Aspek ini berkaitan dengan luas bidang tingkah laku yang mana individu merasa yakin akan kemampuannya. Individu dapat merasa yakin terhadap

kemampuan dirinya. Apakah terbatas pada suatu aktivitas dan situasi tertentu atau pada serangkaian aktivitas dan situasi yang bervariasi. Berbagai aspek penelitian ini dapat digunakan untuk mengukur efikasi diri seseorang, antar lain : sumber daya social, kemampuan akademik, pengaturan diri dalam pembelajaran hal baru, penggunaan waktu luang dan kegiatan, efikasi diri dalam pengaturan diri dan harapan orang lain.

*Self efficacy* mengacu pada aspek efikasi diri yaitu level, strength, dan generality, dengan melihat ketiga aspek ini maka terdapat beberapa indikator dari efikasi diri (Ghufron, 2017).

- 1) Individu yakin atas kemampuan diri dalam mengatasi kesulitan tugas
- 2) Keyakinan yang dimiliki mahasiswa dalam menghadapi kesulitan mencari referensi atau sumber pustaka.
- 3) Individu tekun dalam menyelesaikan tugas.
- 4) Individu mampu menghadapi hambatan dalam mencapai tujuan.

Individu mampu menggunakan pengalaman hidup sebagai suatu langkah untuk mencapai keberhasilan

### **2.1.3. Sumber *Self Efficacy***

Menurut Bandura dalam (Lynn Wilcox, 2018) ada empat sumber pembentuk *self efficacy*, yaitu :

- 1) Pengalaman performansi (*performance accomplishment*)

Pengalaman berprestasi menjadi sumber efikasi diri yang paling berpengaruh. Hal tersebut dikarenakan prestasi yang baik atau pengalaman keberhasilan memberikan bukti nyata mengenai kemampuan seseorang untuk mencapai

keberhasilan. Rasa atau kesan sukses dan keyakinan untuk mampu melakukan sesuatu memberikan energi kepada seseorang atas keyakinan bahwa mereka mampu melakukannya disaat menghadapi tantangan-tantangan di masa depan. Sedangkan kegagalan akan menurunkan efikasi. Mencapai keberhasilan akan memberi dampak efikasi yang berbeda-beda tergantung proses pencapaiannya. Sumber yang berasal dari pengalaman performansi ini merupakan sumber yang berasal dari internal atau dalam diri seseorang tersebut.

### 2) Pengalaman orang lain (*vicarius experience*)

Pengamatan terhadap keberhasilan orang lain dengan kemampuan yang sebanding dalam mengerjakan suatu tugas akan meningkatkan efikasi diri individu dalam mengerjakan tugas yang sama. Pengalaman ini diperoleh melalui modal 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. Jika figur yang diamati berbeda dengan dirinya, maka pengaruh tidak besar. Sebaliknya jika mengamati kegagalan figur yang setara dengan dirinya, bisa jadi orang tidak mau mengerjakan apa yang pernah gagal dikerjakan figur yang diamati itu dalam jangka waktu yang lama. Sumber yang berasal dari pengalaman orang ini merupakan sumber yang berasal dari eksternal atau berasal dari luar diri seseorang tersebut.

### 3) Persuasi social/verbal (*social/verbal persuasion*)

Efikasi diri juga dapat diperoleh, diperkuat atau dilemahkan melalui persuasi social atau persuasi verbal. Sumber ini merupakan ajakan atau umpan yang diberikan oleh orang lain kepada individu. Dampak dari sumber ini terbatas, tetapi

pada kondisi yang tepat persuasi dari orang lain dapat mempengaruhi efikasi diri. Kondisi itu adalah rasa percaya kepada pemberi persuasi, dan sifat realistik dari apa yang di persuasikan. Sumber yang berasal dari persuasi social/verbal ini merupakan sumber yang berasal dari eksternal atau berasal dari luar diri seseorang tersebut.

#### 4) Pembangkit emosi (*emotional/ psychological states*)

Perasaan akibat gelisah dan stres akan mempengaruhi *self efficacy*. Perasaan yang kuat akan memberikan reaksi yang kuat pula ketika mengerjakan suatu pekerjaan. Kaitannya dengan keadaan fisik dan suasana hati, ada empat cara untuk mengubah keyakinan efikasi, yaitu meningkatkan kondisi tubuh, menurunkan stres, merubah emosi negatif dan mengoreksi emosi negatif, dan mengoreksi kesalahan interpretasi terhadap keadaan tubuh. Sumber yang berasal dari pembangkit emosi ini merupakan sumber yang berasal dari internal atau dalam diri seseorang tersebut.

#### **2.1.4. Proses *Self Efficacy***

Menurut Bandura dalam (Alwisol, 2022) *self efficacy* dapat dipengaruhi oleh tindakan seseorang dan mempunyai efek pada perilaku manusia melalui berbagai proses, ada empat proses *self efficacy* yaitu : proses kognitif, proses afektif, proses motivasi dan proses seleksi.

##### 1) Proses kognitif

Efikasi diri mempengaruhi pola pikir yang dapat mendorong atau menghambat perilaku seseorang, efikasi diri yang tinggi akan mendorong pembentukan pola pikir seseorang yang bertujuan untuk mencapai kesuksesan , dan dari pemikiran kesuksesan akan memunculkan kesuksesan yang nyata, sehingga akan semakin memperkuat efikasi diri seseorang.

## 2) Proses afektif

*Self efficacy* berperan penting dalam mengatur kondisi afektif. *Self efficacy* mengatur emosi seseorang melalui beberapa cara, yaitu seseorang yang mampu mengelola ancaman tidak akan mudah tertekan oleh diri mereka sendiri. Seseorang dengan *self efficacy* tinggi memiliki kontrol pikiran yang lebih baik. Afektif sendiri merupakan kemampuan individu untuk merespons perasaan emosionalnya agar mendapatkan sesuatu yang diinginkan.

## 3) Proses seleksi

*Self efficacy* memegang peranan penting dalam penentuan pemilihan lingkungan karena individu merupakan bagian dalam pembentukan sebuah lingkungan. Proses seleksi ini akan membantu individu untuk mempertahankan efikasi diri dengan cara memilih lingkungan yang sesuai untuk membantu pembentukan diri dan pencapaian tujuan. Individu akan menghindari aktivitas serta situasi yang mereka yakini terletak di luar keahlian mereka, namun mereka bersedia terlibat dalam aktivitas dan situasi yang menantang yang mereka yakini dapat dikendalikan.

## 4) Proses motivasi

Proses motivasi adalah suatu perubahan energi dalam kepribadian yang ditandai dengan timbulnya afektif (perasaan) dan respons untuk mencapai tujuan tertentu. Efikasi diri memainkan peran kunci dalam regulasi motivasi diri. Sebagian besar motivasi manusia dihasilkan secara kognitif. Individu yang memiliki efikasi diri tinggi akan meningkatkan usahanya untuk mengatasi sebuah tantangan.

## **2.2. Konsep Perawat**

### **2.2.1. Pengertian Perawat**

Perawat (*nurse*) berasal dari Bahasa latin yaitu kata *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 647/Menkes/SK/IV/2000 tentang Registrasi dan Praktek Keperawatan RI No. 1239/Menkes/SK/XI/2001, dijelaskan bahwa perawat adalah orang yang telah lulus dari pendidikan perawat, baik didalam maupun diluar negeri, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Definisi ini masih belum mempunyai Batasan yang tegas karena hanya didasarkan pada seseorang yang telah lulus dari pendidikan keperawatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Asmadi, 2017).

Menurut Wardah, Febrina, Dewi (2017) perawat adalah tenaga yang bekerja secara profesional memiliki sebuah kemampuan, kewenangan dan bertanggung jawab dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Selain itu perawat merupakan profesi pekerjaan yang mengkhususkan diri pada upaya penanganan perawatan pasien atau asuhan kepada pasien dengan tuntutan kerja yang bervariasi, tergantung pada karakteristik-karakteristik tertentu dalam melaksanakan pekerjaannya. Karakteristik tersebut meliputi karakteristik tugas, karakteristik organisasi, serta karakteristik lingkungan kerja baik lingkungan kerja fisik maupun sosial.

Profesi perawat memiliki sifat pekerjaan selalu berada dalam situasi yang menyangkut hubungan antarmanusia, perawat harus siap menjaga pasien dalam jangka waktu 24 jam, karena sistem kerjanya menggunakan pembagian shift pagi, shift siang, maupun shift malam, maka perawat dituntut dalam kondisi dan stamina



fisik maupun psikologis yang prima, karena mereka selalu siap bekerja baik pagi, siang ataupun malam. Dalam keperawatan terjadi proses interaksi serta saling mempengaruhi dan dapat memberikan dampak pada tiap-tiap individu keperawatan sebagai suatu pelayanan professional bertujuan untuk tercapainya kesejahteraan manusia (Sugiyarto, 2019)

### **2.2.2. Peran Perawat**

Peran perawat adalah suatu cara untuk menyatakan aktivitas perawat dalam praktik, yang telah menyelesaikan pendidikan formalnya, diakui dan diberikan kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab keperawatan secara professional sesuai dengan kode etik profesinya. Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan, gejala penyakit, bahkan tindakan yang dilakukan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien. Peran yang dimiliki oleh seorang perawat antara lain peran sebagai pelaksana, peran sebagai pendidik, peran sebagai pengelola, dan peran sebagai peneliti (Asmadi, 2018).

Dalam melaksanakan keperawatan, menurut (Hidayat A, 2020), perawat mempunyai peran dan fungsi sebagai perawat sebagai berikut :

#### **1) Pemberian perawatan (Care Giver)**

Peran utama perawat adalah memberikan pelayanan keperawatan, sebagai perawat, pemberian pelayanan keperawatan dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan asah asih dan asuh. Contoh pemberian asuhan keperawatan meliputi tindakan yang membantu klien secara fisik maupun psikologis sambil tetap memelihara martabat klien. Tindakan keperawatan yang dibutuhkan dapat berupa

asuhan total, asuhan parsial bagi pasien dengan tingkat ketergantungan Sebagian dan perawatan suportif-edukatif untuk membantu klien mencapai kemungkinan tingkat kesehatan dan kesejahteraan tertinggi. Perencanaan keperawatan yang efektif pada pasien yang dirawat haruslah berdasarkan pada identifikasi kebutuhan pasien dan keluarga (Asmadi, 2018)

## 2) Sebagai advocat keluarga

Selain melakukan tugas utama dalam merawat, perawat juga mampu sebagai advocat keluarga sebagai pembela keluarga dalam beberapa hal seperti dalam menentukan haknya sebagai klien. Dalam peran ini, perawat dapat mewakili kebutuhan dan harapan klien kepada profesional kesehatan lain, seperti menyampaikan keinginan klien mengenai informasi tentang penyakitnya yang diketahui oleh dokter. Perawat juga membantu klien mendapatkan hak-haknya dan membantu pasien menyampaikan keinginan (Berman,2017).

## 3) Pencegahan Penyakit

Upaya pencegahan merupakan bagian dari bentuk pelayanan keperawatan sehingga setiap dalam melakukan asuhan keperawatan harus selalu mengutamakan tindakan pencegahan terhadap timbulnya masalah baru sebagai dampak dari penyakit atau masalah yang diderita. Salah satu contoh yang paling signifikan yaitu keamanan, karena setiap kelompok usia beresiko mengalami tipe cedera tertentu, penyuluhan preventif dapat membantu pencegahan banyak cedera, sehingga secara bermakna menurunkan tingkat kecacatan permanen dan mortalitas akibat cedera pada pasien (Nursalam, 2019).

#### 4) Pendidik

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien, perawat harus mampu berperan sebagai pendidik, sebab beberapa pesan dan cara mengubah perilaku pada pasien atau keluarga harus selalu dilakukan dengan pendidikan kesehatan khususnya dalam keperawatan. Melalui pendidikan ini diupayakan pasien tidak lagi mengalami gangguan yang sama dan dapat mengubah perilaku yang tidak sehat. Contoh dari peran perawat sebagai pendidik yaitu keseluruhan tujuan penyuluhan pasien dan keluarga adalah untuk meminimalkan stress pasien dan keluarga, mengajarkan mereka tentang terapi dan asuhan keperawatan di rumah sakit, dan memastikan keluarga dapat memberikan asuhan yang sesuai di rumah saat pulang (Husseini, 2021).

#### 5) Konseling

Konseling merupakan upaya perawat dalam melaksanakan perannya dengan memberikan waktu untuk berkonsultasi terhadap masalah yang dialami oleh pasien maupun keluarga, berbagai masalah tersebut diharapkan mampu diatasi dengan cepat dan diharapkan pula tidak terjadi kesenjangan antara perawat, keluarga maupun pasien itu sendiri. Konseling melibatkan pemberian dukungan emosi, intelektual dan psikologis. Dalam hal ini perawat memberikan konsultasi terutama kepada individu tersebut untuk mengembangkan sikap, perasaan dan perilaku baru dengan cara mendorong klien untuk mencari perilaku alternatif, mengenai pilihan-pilihan yang tersedia dan mengembangkan rasa pengendalian diri (Siregar, 2017).

#### 6) Kolaborasi

Kolaborasi merupakan tindakan kerja sama dalam menentukan tindakan yang akan dilaksanakan oleh perawat dengan tim kesehatan lain. Pelayanan keperawatan pasien tidak dilaksanakan secara mandiri oleh tim perawat tetapi harus melibatkan tim kesehatan lain seperti dokter, ahli gizi, psikolog dan lain-lain, mengingat pasien merupakan individu yang kompleks atau yang membutuhkan perhatian dalam perkembangan (Hidayat,2020).

#### 7) Pengambil keputusan etik

Dalam pengambilan keputusan, perawat mempunyai peran yang sangat penting sebab perawat selalu berhubungan dengan pasien kurang lebih 24 jam selalu disamping pasien, maka peran perawatn sebagai pengambil keputusan etik dapat dilakukan oleh perawat, seperti akan melakukan tindakan pelayanan keperawatan (Siregar, 2020).

#### 8) Peneliti

Peran perawat ini sangat penting yaitu harus dimiliki oleh semua perawat pasien. Sebagai peneliti perawat harus melakukan kajian-kajian keperawatn pasien, yang dapat dikembangkan untuk perkembangan teknologi keperawatan. Peran perawat sebagai peneliti dapat dilakukan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pasien (Yada et al., 2020).

Menurut (Faridah et al., 2020), peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif sebagai upaya memberikan kenyamanan dan kepuasan pada pasien , meliputi :

### 1) Caring

Merupakan suatu sikap rasa peduli, hormat, menghargai orang lain, artinya memberi perhatian dan mempelajari kesukaan-kesukaan seseorang dan bagaimana seseorang berpikir dan bertindak.

### 2) Sharing

Perawat senantiasa berbagi pengalaman dan ilmu atau berdiskusi dengan pasiennya.

### 3) Laughing

Senyum menjadi modal utama bagi seorang perawat untuk meningkatkan rasa nyaman pasien.

### 4) Crying

Perawat dapat menerima respon emosional baik dari pasien maupun perawat lain sebagai suatu hal yang biasa disaat senang ataupun duka.

### 5) Touching

Sentuhan yang bersifat fisik maupun psikologis merupakan komunikasi simpatik yang memiliki makna.

### 6) Helping

Perawat siap membantu dengan asuhan keperawatannya.

### 7) Believing in others

Perawat meyakini bahwa orang lain memiliki Hasrat dan kemampuan untuk selalu meningkatkan derajat kesehatannya.

### 8) Learning

Perawat selalu belajar dan mengembangkan diri dan keterampilannya.

### 9) Respecting

Perawat memperlihatkan rasa hormat dan penghargaan terhadap orang lain dengan menjaga kerahasiaan pasien kepada yang tidak berhak mengetahuinya.

### 10) Listening

Perawat mau mendengar keluhan pasiennya.

### 11) Feeling

Perawat dapat menerima, merasakan, dan memahami perasaan duka, senang, frustrasi dan rasa puas pasien.

## **2.2.3. Fungsi perawat**

Fungsi perawat adalah suatu atau lebih kegiatan yang dilakukan tergantung pada peran perawat. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada, perawat dalam menjalankan perannya memiliki beberapa fungsi antara lain (Budiyono, 2017) :

### 1) Fungsi Independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara mandiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pemenuhan kebutuhan cairan elektrolit, pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan kebutuhan cinta dan mencintai, pemenuhan harga diri dan aktualisasi diri.

## 2) Fungsi Dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau intruksi dari perawat lain. Sehingga sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum, atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

## 3) Fungsi Interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara tim satu dengan lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam pemberian asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun lainnya, seperti dokter dalam memberikan tindakan pengobatan bekerja sama dengan perawat dalam pemantauan reaksi obat yang telah diberikan (Lestarina,2019).

### **2.2.4. Hak Perawat**

Menurut (Putri Azzahroh, 2022), dalam praktik keperawatan masing-masing perawat memiliki tugas-tugas, hak-hak dan kewajiban yang harus diterima dan dipenuhi oleh seorang perawat, Adapun kewajiban seseorang perawat ialah sebagai berikut :

- 1) Perawat berhak untuk mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
- 2) Perawat berhak untuk mengembangkan diri melalui kemampuan spesialisasi sesuai dengan latar belakang pendidikannya.

- 3) Perawat berhak untuk menolak keinginan klien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan serta standar kode etik profesi.
- 4) Perawat berhak untuk mendapatkan informasi lengkap dari klien atau keluarganya tentang keluhan kesehatan dan ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan.
- 5) Perawat berhak mendapatkan ilmu pengetahuannya berdasarkan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan atau keperawatan secara terus menerus.
- 6) Perawat berhak diperlakukan secara adil dan jujur baik oleh institusi pelayanan maupun oleh klien.
- 7) Perawat berhak mendapatkan jaminan perlindungan terhadap resiko kerja yang dapat menimbulkan bahaya baik secara fisik maupun stress emosional.
- 8) Perawat berhak diikutsertakan dalam penyusunan dan penetapan kebijakan pelayanan kesehatan.
- 9) Perawat berhak atas privasi dan berhak menuntut apabila nama baiknya dicemarkan oleh klien atau keluarganya serta tenaga kesehatan lainnya.
- 10) Perawat berhak menolak dipindahkan ke tempat tugas lain, untuk melakukan tindakan yang bertentangan dengan standar profesi atau kode etik keperawatan atau aturan perundang-undangan lainnya.
- 11) Perawat berhak untuk mendapatkan penghargaan dan imbalan yang layak atas jasa profesi yang diberikannya berdasarkan perjanjian atau ketentuan yang berlaku di instansi pelayanan yang bersangkutan.



12) Perawat berhak untuk memperoleh kesempatan mengembangkan karier sesuai dengan bidang profesinya.

#### **2.2.5. Kewajiban Perawat**

- 1) Perawat wajib mematuhi semua peraturan instansi yang bersangkutan.
- 2) Perawat wajib memberikan pelayanan atau asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesi dan batas kegunaannya.
- 3) Perawat wajib menghormati hak klien
- 4) Perawat wajib merujuk klien kepada perawat atau tenaga kesehatan lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik bila yang bersangkutan tidak dapat mengatasinya.
- 5) Perawat wajib memberikan kesempatan kepada klien untuk berhubungan dengan keluarganya, selama tidak bertentangan dengan peraturan atau standar profesi yang ada.
- 6) Perawat wajib memberikan kesempatan pada klien untuk menjalankan ibadahnya sesuai dengan agama atau kepercayaan masing-masing selama tidak mengganggu klien lainnya.
- 7) Perawat wajib berkolaborasi dengan tenaga medis atau tenaga kesehatan terkait lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan dan keperawatan kepada klien.
- 8) Perawat wajib memberikan informasi yang akurat tentang tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien atau keluarganya sesuai dengan batas kemampuannya.
- 9) Perawat wajib membuat dokumentasi asuhan keperawatan secara akurat dan berkesinambungan.

- 10) Perawat wajib mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan atau kesehatan secara terus menerus.
- 11) Perawat wajib melakukan pelayanan darurat sebagai tugas kemanusiaan sesuai dengan batas kewenangannya.
- 12) Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang klien, kecuali jika dimintai keterangan oleh pihak berwenang.
- 13) Perawat wajib memenuhi hal-hal yang telah disepakati atau perjanjian yang telah dibuat sebelumnya terhadap instansi tempat bekerja.

#### **2.2.6. Tanggung Jawab Dan Tanggung Gugat Perawat**

Tanggung jawab (responsibilitas) adalah edukasi terhadap tugas-tugas yang berhubungan dengan peran tertentu dari perawat. Pada saat memberikan obat perawat bertanggung jawab untuk mengkaji kebutuhan pasien akan obat tersebut, memberikannya dengan aman dan benar dan mengevaluasi respon pasien terhadap obat tersebut. Perawat yang selalu bertanggung jawab dalam bertindak akan mendapatkan kepercayaan dari pasien karena melaksanakan tugas berdasarkan kode etiknnya (Lestari et al., 2022)

Menurut Iyus Yosep (2019) Jenis tanggung jawab perawat ada 3(tiga). Tanggung jawab (responsibility) perawat dapat diidentifikasi sebagai berikut :

- 1) Responsibility to God (tanggung jawab perawat terhadap Tuhannya)

Dalam sudut pandang etika normative, tanggung jawab perawat yang paling utama adalah tanggung jawab dihadapan Tuhannya. Sesungguhnya pengelihatan, pendengaran dan hati akan dimintai pertanggung jawaban di hadapan Tuhan. Dalam sudut pandang Etik pertanggung jawaban perawat terhadap Tuhannya

terutama yang menyangkut hal-hal berikut: (1) Apakah perawat berangkat menuju tugasnya dengan niat ikhlas karena Allah? (2) Apakah perawat mendo'akan klien selama dirawat dan memohon kepada Allah untuk kesembuhannya? (3) Apakah perawat mengajarkan kepada klien hikma dari sakit? (4) Apakah perawat menjelaskan manfaat do'a untuk kesembuhannya? (5) Apakah perawat memfasilitasi klien beribadah selama di Rumah Sakit? (6) Apakah perawat melakukan kolaborasi dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien? (7) Apakah perawat mengantarkan klien dalam sakaratul maut menuju khusnul khatimah?

## 2) Responsibility

To Client and Society (tanggung jawab terhadap klien dan masyarakat). Tanggung jawab merupakan aspek penting dalam etika perawat. Tanggung jawab adalah kesediaan seseorang untuk menyiapkan diri dalam menghadapi resiko terburuk sekalipun, memberikan kompetensi atau informasi terhadap apa-apa yang sudah dilakukan dalamnya dalam melaksanakan tugas. Tanggung jawab sering kali bersifatretrospektif, artinya selalu berorientasi pada perilaku perawat di masa lalu atau sesuatu yang sudah dilakukan. Tanggung jawab perawat terhadap klien berfokus pada apa-apa yang sudah dilakukan perawat kepada kliennya. Perawat dituntut untuk bertanggung jawab dan setiap tindakannya khususnya selama melaksanakan tugas di rumah sakit, pusekemas, panti klinik atau masyarakat. Meskipun tidak dalam rangka tugas atau tidak sedang melaksanakan dinas, perawat dituntut untuk bertanggung jawab dalam tugas-tugas yang melekat dalam diri perawat. Perawat memiliki peran dan fungsi yang sudah disepakati. Perawat sudah

berjanji dengan sumpah perawat bahwa akan senantiasa melaksanakan tugas-tugasnya.

3) Responsibility to Colleague and Supervisor (tanggung jawab terhadap teman sejawat dan atasan)

Ada beberapa hal yang berkaitan dengan tanggung jawab perawat terhadap teman sejawat atau atasan. Diantaranya adalah sebagai berikut: 1) Membuat pencatatan yang lengkap (pendokumentasian) tentang kapan melakukan tindakan keperawatan, berapa kali, dimana dengan cara apa dan yang melakukan. Misalnya perawat A melakukan pemasangan infuse pada lengan kanan vena brachialis, dan pemberian cairan RL sebanyak 5 labu, infus dicabut malam senin tanggal 30 juni jam 21.00, keadaan umum klien Compos Mentis, T=120/80 mmHg, N=80x/m, RR=28x/m, S=37C, kemudian di bubuhi tanda tangan dan nama jelas perawat, 2) Mengajarkan pengetahuan perawat terhadap perawat lain yang belum mampu atau belum mahir melakukannya. Misalnya perawat belum mahir memasang Elektrokardiografi maka diajar oleh perawat yang sudah mahir. Untuk melindungi masyarakat dari kesalahan, perawat baru dilatih oleh perawat senior yang sudah mahir, meskipun secara akademik sudah dinyatakan kompeten tetapi kondisi lingkungan dan lapangan seringkali menuntut adaptasi khusus, 3) Memberikan teguran jika rekan sejawat melakukan kesalahan dan menyalahi standar. Perawat bertanggung jawab jika perawat lain merokok di ruangan, memalsukan obat, mengambil barang klien yang bukan haknya, memalsukan tanda tangan, memungut uang di luar prosedur resmi, melakukan tindakan keperawatan di luar standar, misalnya memasang Nasogastric Tube tanpa menjaga sterlisasi, 4) Memberikan

kesaksian di pengadilan tentang suatu kasus yang dialami klien. Bila terjadi gugatan akibat kasus-kasus malpraktik seperti aborsi, infeksi nosocomial, kesalahan diagnostic, overhidrasi, keracunan obat, overdosis dan sebagainya. Perawat berkewajiban menjadi saksi dengan menyertakan bukti-bukti memadai.

Tanggung gugat (akuntabilitas) ialah mempertanggung jawabkan perilaku dan hasil-hasilnya yang termasuk dalam laporan periodic secara tertulis tentang perilaku tersebut dan hasil-hasilnya. Perawat bertanggung jawab terhadap diri sendiri, pasien, profesi, sesama karyawan dan masyarakat. Jika seorang perawat memberikan dosis yang salah kepada pasien, maka dia dapat digugat oleh pasien yang menerima obat tersebut, dokter yang memberikan intruksi, pembuat standar kerja dan masyarakat. Agar dapat bertanggung gugat perawat harus bertindak berdasarkan kode etik profesinya. Akuntabilitas dilakukan untuk mengevaluasi efektifitas perawat dalam melakukan praktik (Wardah, Febrina, Dewi, 2017).

Menurut Mirzal Tawi (2017), akuntabilitas bertujuan untuk: 1) Mengevaluasi praktisi-praktisi profesional baru dan mengkaji ulang praktisi-praktisi yang sudah ada, 2) Mempertahankan standar perawatan kesehatan, 3) Mmemberikan fasilitas refleksi profesional, pemikiran etis dan pertumbuhan pribadi sebagai bagian dari professional perawatan kesehatan, 4) Memberi dasar untuk membuat keputusan etis.

### **2.3. *Burnout Syndrome***

#### **2.3.1 *Pengertian Burnout Syndrome***

*Burnout syndrome* merupakan suatu bentuk kelelahan yang diakibatkan karena seseorang bekerja terlalu intens, berdedikasi dan berkomitmen tinggi, bekerja

terlalu banyak dan terlalu lama, memandang kebutuhan dan keinginan mereka sebagai hal kedua. Sehingga hal tersebut menyebabkan mereka merasakan banyak tekanan dan tuntutan dalam sebuah pekerjaan. Tekanan dan tuntutan ini bisa berasal dari diri mereka sendiri, dari klien yang sangat membutuhkan mereka, dari rekan kerja, dan dari administrator seperti atasan atau pengawas (Anggraeni et al., 2021).

Pemahaman tentang konsep *burnout syndrome* ini sebenarnya telah ada sejak lama, tetapi pada tahun 1974 permasalahan *burnout syndrome* baru menjadi bahan kajian oleh para ahli psikologi. Istilah *burnout syndrome* pertama kali diperkenalkan oleh Herbert Freudenberger. Freudenberger adalah seorang ahli psikologi klinis yang bekerja menangani remaja bermasalah dilembaga pelayanan New York. Freudenberger memberikan sebuah ilustrasi mengenai orang yang mengalami *burnout syndrome* seperti sebuah Gedung yang terbakar habis (*Burned-out*), dari luar nampak utuh tetapi didalamnya kosong dan penuh dengan masalah. Sejak saat itu terminology tentang *burnout syndrome* digunakan untuk memahami fenomena kejiwaan seseorang (Amaliyah & Sansuwito, 2022)

Dalam dunia kerja pada umumnya *burnout syndrome* dapat dialami oleh perempuan maupun laki-laki. Hal ini disebabkan karena setiap orang tentunya mengalami sebuah tekanan pada setiap aktifitas atau pekerjaan yang dijalannya. Umumnya laki-laki lebih cenderung untuk mengalami *burnout syndrome* dibandingkan dengan perempuan. Penyebabnya karena laki-laki lebih mengalami tekanan pada sesuatu hal yang mutlak seperti keharusan bekerja untuk menghidupi keluarga dan mencari nafkah. Sedangkan perempuan tidak terdapat tuntutan seperti yang dialami oleh laki-laki (Englin Moria K. Tinambunan, 2018)

### 2.3.2 Faktor-Faktor Yang Menyebabkan *Burnout Syndrome*

Menurut (Citra Indiawati1 et al., 2022) *burnout syndrome* disebabkan oleh tiga faktor, yaitu :

a. Eksternal (lingkungan kerja)

1) Berhadapan dengan publik

Pekerjaan yang melibatkan interaksi social dengan public sangat melelahkan. Perkerjaan yang dilakukan perawat membutuhkan banyak energy karena harus selalu berinteraksi dengan berbagai orang dengan segala permasalahan mereka, perawat harus bersabar dalam menghadapi suatu masalah yang muncul saat melayani pasien, selain itu dalam melakukan perawatan perawat dituntut untuk aktif dalam menjelaskan informasi, permintaan serta pertanyaan yang diajukan oleh keluarga pasien tanpa memperhatikan permasalahan atau perasaannya sendiri.

2) Konflik peran

Dibagi menjadi dua tipe konflik peran yang dapat mempengaruhi terjadinya *burnout syndrome*. pertama terjadinya konflik antara individu dengan pekerjaan, yang kedua ketidakcocokan dengan tuntutan pekerjaan yang dilakukan.

3) Ambiguitas peran

Ambiguitas peran merupakan ketidakjelasan seseorang mengenai harapan pekerjaan atau tanggung jawab. Ambiguitas peran telah diidentifikasi sebagai factor utama yang berperan terhadap kelelahan pada pekerja.

4) Beban kerja

Beban kerja yang berkepanjangan akibat waktu kerja yang terlalu lama, terlalu banyak tanggung jawab yang harus diterima, banyaknya tugas yang harus

diselesaikan menjadi salah satu penyebab terjadinya burnout syndrome. stress akan meningkat ketika seseorang gelisah dengan target waktu kerjanya.

b. Personal (pribadi)

1) Perfeksionis

Perfeksionis yaitu seseorang yang ingin mengerjakan sesuatu dengan sempurna. Namun, jika dituntut selalu sempurna membuat seseorang memikirkan ekspektasi yang tidak realistis. Hal tersebut akan menimbulkan frustrasi sehingga seseorang mengalami *burnout syndrome*.

2) Kurangnya dukungan

Berkurangnya dukungan yaitu seseorang merasa kurangnya dukungan dari rekan kerja, keluarga, maupun teman dapat menyebabkan terjadinya burnout syndrome. Individu yang menarik dirinya dari kehidupan social akan cenderung mengalami *burnout syndrome*.

c. Faktor demografis

1) Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah peran gender seseorang yang umumnya menjadi salah satu factor penentu terjadinya burnout syndrome. Hal ini bisa terjadi karena laki-laki dan perempuan dibesarkan dengan cara yang berbeda dan dengan tanggung jawab yang berbeda. Laki-laki diajarkan untuk berani dan tegas dalam menghadapi sesuatu, sedangkan perempuan diajarkan untuk selalu penuh kelembutan dan kasih sayang. Tuntutan pekerjaan yang harus memaksa seseorang agar dapat menyesuaikan diri menyebabkan individu tersebut mengalami tekanan. Perawat yang tidak bisa mengatasi tekanan tersebut rentan terkena *burnout syndrome*.



## 2) Usia

Seseorang dengan usia muda memiliki kemungkinan mengalami *burnout syndrome* lebih besar daripada seseorang dengan usia lebih tua. Waktu kerja seseorang juga menjadi salah satu factor yang memengaruhi kemungkinan timbulnya *burnout syndrome*. Usia seseorang menjadi factor yang lebih penting dibandingkan dengan senioritas ditempat kerja.

## 3) Pendidikan

Seseorang dengan pendidikan tinggi sarjana memiliki resiko *burnout syndrome* lebih tinggi dibanding dengan seseorang yang pendidikannya dibawah sarjana. Tuntutan pekerjaan yang diberikan ke perawat sarjana jauh lebih berat dibanding dengan perawat yang memiliki pendidikan dibawah sarjana.

Dalam konteks individu terdapat enam factor yang dapat mempengaruhi *burnout syndrome* Maslach (dalam Fitriyah, 2018), yaitu :

### 1) *Workload*

*Workload* terjadi pada individu yang melakukan aktivitas dengan waktu kerja yang tidak terlalu panjang. Ketidaksesuaian dalam beban kerja bisa disebabkan oleh ketidakcocokan dengan jenis pekerjaan.

### 2) *Work Control*

*Work control* umumnya terkait dengan penurunan prestasi pribadi (*reduced personal accomplishment*). Hal ini sering terjadi pada perawat yang tidak memiliki *control* pada diri sendiri serta pekerjaan yang sedang dilakukan. Ketika perawat tidak bisa melakukan *work control* maka perawat akan mengalami kesulitan dalam

mengambil keputusan terkait tugas dan kewajiban yang harus dilakukannya yang dipengaruhi oleh diri sendiri, rekan kerja, dan atasan.

3) *Reward*

*Reward* berupa imbalan finansial yang tidak sesuai seperti gaji atau tunjangan yang tidak sepadan dengan prestasi, sangat berperan besar terhadap munculnya *burnout syndrome*. penghargaan social menjadi hal yang lebih penting. Kurangnya penghargaan social seperti kerja keras yang diabaikan dan tidak dihargai orang lain sangat erat kaitannya dengan perasaan tidak efektif yang akan menyebabkan terjadinya *burnout syndrome*.

4) *Community*

*Community* diartikan sebagai keadaan pekerja yang merasa nyaman dan memiliki hubungan yang positif dengan lingkungan social. Kehilangan rasa hubungan positif dengan orang lain ditempat kerja dapat menyebabkan *burnout syndrome*.

5) *Fairness*

*Fairness* atau ketidakadilan dapat terjadi ditempat kerja seperti ketidakadilan beban kerja atau *reward*, adanya kecurangan dan evaluasi serta promosi yang ditangani secara tidak tepat. Pengalaman diperlakukan tidak adil secara emosional ini yang akan menyebabkan terjadinya *burnout syndrome*.

6) *Values*

Individu akan merasa terhambat oleh pekerjaan untuk melakukan hal-hal yang tidak etis dan memiliki hubungan negative dengan nilai keyakinan. Hal ini dapat menurunkan kemampuan dalam bekerja.

### 2.3.3 Dimensi *burnout syndrome*

Maslach et al (2017) memaparkan *burnout* memiliki tiga dimensi, yaitu :

1) Kelelahan emosional (*emotional exhaustion*)

Kelelahan merupakan kualitas utama *burnout syndrome* dan manifestasi nyata dari individu yang mengalami *burnout syndrome* ini. Seseorang menggambarkan diri atau orang lain yang mengalami *burnout*, seringkali mengacu dari pengalaman *burnout* mereka. Kelelahan dapat mendorong tindakan untuk menjauhkan diri secara kognitif dan emosional dari pekerja. Hal ini karena individu yang mengalami kelelahan meskipun sudah meluangkan waktu untuk beristirahat, merasa kurang atau tidak ada energy untuk beraktivitas, dan tidak mampu menyelesaikan masalah sendiri.

2) Depersonalisasi (*Depersonalization*)

Depersonalisasi merupakan sebuah hubungan yang terjadi antara seorang pekerja dengan pekerjaannya yang berkembang dan menghasilkan sikap negatif terhadap pekerjaan. Pelepasan diri dari pekerjaan kurangnya antusiasme dapat mengakibatkan depersonalisasi. Depersonalisasi menggambarkan sebuah aspek ketegangan mental yang berasal dari pekerjaan sebagai respon dari kelelahan, aspek mengucilkan diri sendiri. Cenderung bersikap cuek, menjaga jarak dengan lingkungan sekitar, dan tidak mau terlibat pada permasalahan yang berhubungan dengan pekerjaan merupakan gejala pekerja yang mengalami depersonalisasi.

3) Penurunan prestasi pribadi (*inefficacy/reduced personal accomplishment*)

Keinginan yang berkurang untuk aktualisasi diri ditandai dengan ciri kecenderungan memberi evaluasi negatif, terutama erat kaitannya dengan

pekerjaan. Pekerja akan merasa dirinya tidak memiliki kemampuan, tidak efektif dan akurat, sulit merasa puas dengan apa yang telah dicapai dalam pekerjaan, bahkan perasaan kegagalan dalam bekerja. Adanya tindakan depersonalisasi dapat menyebabkan penurunan pencapaian prestasi diri yang dievaluasi negative terhadap pencapaian pekerjaan.

#### **2.3.4 Ciri-ciri *burnout syndrome***

Menurut (Nursalam, 2018) ciri-ciri umum *burnout syndrome*, yaitu :

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

#### **2.3.5 Akibat yang ditimbulkan *burnout syndrome***

Beberapa akibat *burnout syndrome* bagi individu dan organisasi antara lain :

- 1) Individu: akibat *burnout syndrome* bagi individu adalah memburuknya kualitas hubungan rumah tangga, masalah kesehatan dan hubungan yang buruk dengan *mental exhaustion*, perawat menjadi sinis dengan pasien atau keluarga pasien, berperilaku negative, dan cenderung tidak respek terhadap diri sendiri, pekerjaan, organisasi dan bahkan hidupnya secara keseluruhan. Beberapa akibat *burnout syndrome* bagi individu yang disebut dengan manifestasi *burnout syndrome* diantaranya adalah meningkatnya penggunaan kopi dan alcohol, munculnya

problem dalam hubungan seksual, masalah kesehatan secara fisik seperti sakit kepala, mual, nyeri otot, kehilangan selera makan, napas yang pendek dan gangguan tidur (Belay et al., 2021).

2) Organisasi: Akibat burnout bagi organisasi menurut Jackson (dalam Nursalam, 2018) adalah pemberiah pelayanan yang berkualitas rendah bagi pelanggan (klien, pasien), merendahnya keterlibatan kerja pada bagian yang terkena dan meningkatnya orang yang pindah kerja. Orang-orang yang menderita burnout boleh jadi mencari peran administratif di mana mereka dapat berlindung pada pekerjaan diantara tumpukan surat-surat dan dokumen. Selain itu burnout dapat menimbulkan kemerosotan kualitas ketelitian terhadap tugas yang diberikan oleh staff (de La Fuente-Solana et al., 2019).

### **2.3.6 Gejala yang Terlihat pada Penderita *Burnout Syndrome***

Burnout terjadi secara diam-diam, terbentuk selama berbulan-bulan atau betahun-tahun sebelum perawat menyadari apa yang terjadi. Gejala fisik terentang dari merokok berat, minum-minum, atau makan, sampai merasa lelah sepanjang waktu dan mengalami kesulitan memulai atau bertahan tidur. Secara emosional, perawat dengan gejala-gejala burnout mungkin menjadi kurang dapat dihubungi secara emosional atau, sebaliknya, terlibat secara berlebihan dengan pasien mereka. Mereka bekerja lebih keras tetapi merasa lebih letih dan kurang dihargai. Akhirnya, perawat tersebut menjadi tidak puas dengan pekerjaannya dan mencari pekerjaan lain. Paling buruknya, burnout juga dapat mengenai asuhan pasien dan mencegah perawat terikat secara penuh dengan pasien. Jarak ini mengakibatkan penilaian

yang tidak lengkap, kurangnya sikap responsif terhadap masalah pasien. dan asuhan keperawatan yang kurang efektif (Boateng et al., 2021).

### **2.3.7 Mengukur kondisi burnout dengan *Maslach Burnout Inventory***

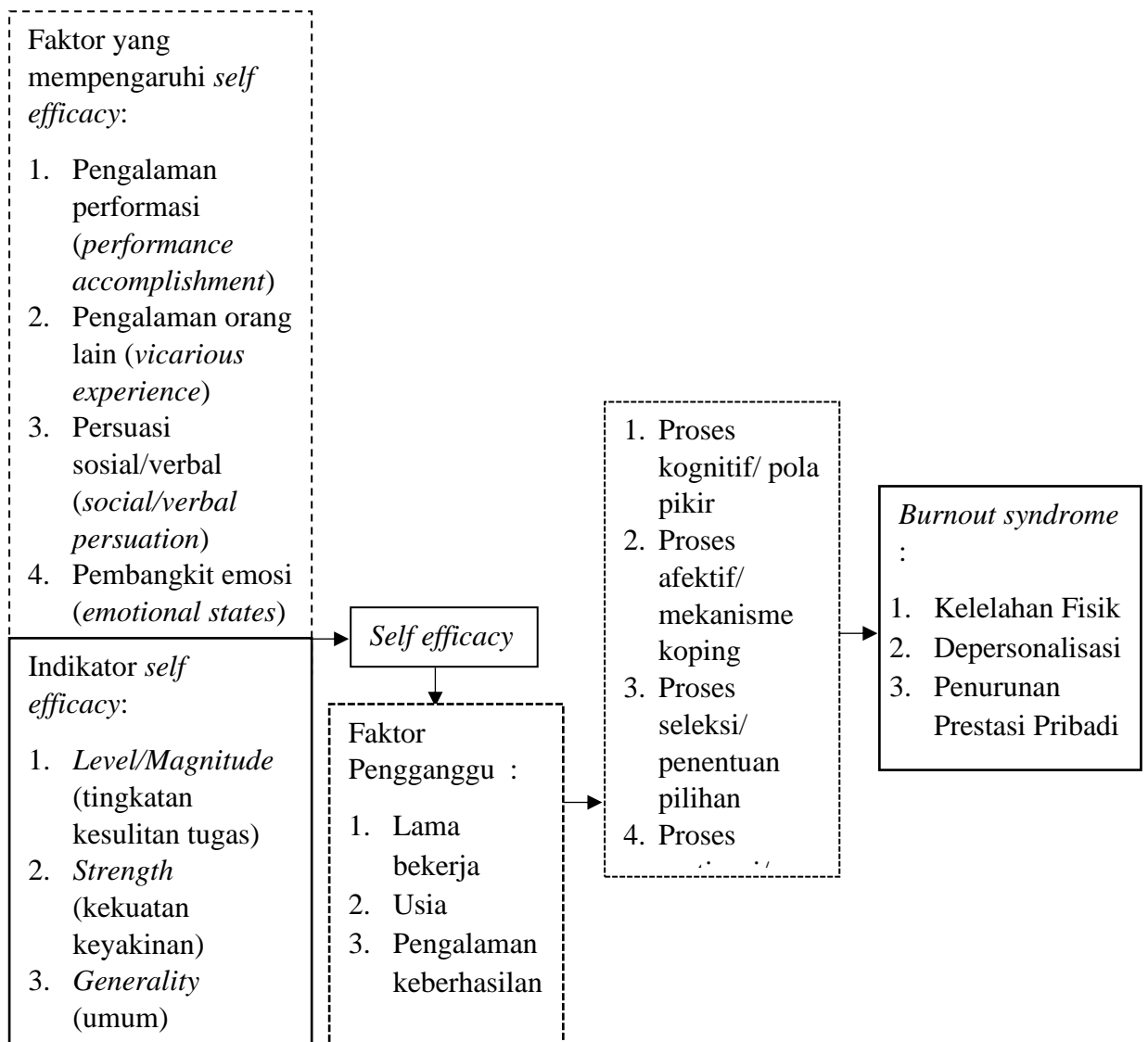
Maslach dan Jackson mengembangkan MBI (Maslach Burnout Inventory) pada tahun 1980. Pada awalnya, MBI digunakan hanya untuk mengukur tingkat pada individu yang berkontak langsung dengan masyarakat yang membutuhkan pelayanan. Model MBI yang digunakan pada saat itu antara lain MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey), MBI-ES (Maslach Burnout Inventory-Educator Survey), dan MBI-GS (Maslach Burnout Inventory-General Survey). MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey) merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur burnout pada pekerjaan yang berhubungan dengan pelayanan masyarakat/social (Maslach dalam Rozsy,2018). MBI-ES (Maslach Burnout Inventory-Educator Survey) merupakan alat ukur yang bertujuan untuk mengetahui burnout pada tenaga pengajar. MBI-GS (Maslach Burnout Inventory-General Survey) merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur burnout pada karyawan/umum seperti petani dll. Instrument MBI (Maslach Burnout Inventory) mencakup tiga dimensi yang membentuk burnout, yaitu kelelahan emosional yang mengacu pada perasaan kehabisan sumber daya emosional seseorang yang merupakan representasi sindrom dari komponen stress pada individu, depersonalisasi, atau berlebihan yang merupakan representatif dari komponen interpersonal dari burnout, dan penurunan prestasi pribadi yang mengacu pada penurunan dalam kompetensi dan produktivitas seseorang serta rasa efikasi diri atau rasa keberhasilan yang rendah. Pada penelitian ini menggunakan

MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory-Human services Survey) merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur burnout pada pekerjaan yang berhubungan dengan pelayanan masyarakat/social (Dall'Ora et al., 2020).

#### 2.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Sugiyono, 2017)

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kejadian *Burnout Syndrome* Di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo



Keterangan :

: diteliti

: tidak diteliti

Faktor yang mempengaruhi *self efficacy* pada perawat adalah pengalaman performansi (*performance accomplishment*), pengalaman orang lain (*vicarious experience*), persuasi sosial/verbal (*social/verbal persuasion*), dan pembangkit emosi (*emotional states*) dengan indikator *level/magnitude* (tingkat kesulitan tugas), *strength* (kekuatan keyakinan), *generality* (umum).

*Self efficacy* terdiri dari empat proses yaitu proses kognitif, proses afektif, proses seleksi dan proses motivasi, dari ke empat proses tersebut, proses afektif berhubungan dengan indikator *burnout syndrome* yaitu kelelahan fisik, depersonalisasi dan penurunan prestasi pribadi sehingga dapat terjadi *burnout syndrome*.

## 2.5. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pernyataan penelitian yang dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variabel atau lebih yang dapat di uji secara empiris dan merupakan pernyataan yang harus dibuktikan. Bertitik tolak dari permasalahan yang ada (Sugiyono, 2017).

H1: ada hubungan *self efficacy* perawat dengan kejadian *burnout syndrome* di rumah sakit islam muhammadiyah sumberrejo.



## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

Pada bab ini akan disajikan 1) Desain Penelitian, 2) Waktu dan Tempat Penelitian, 3) Kerangka Kerja, 4) Populasi, Sampel dan Sampling Desain, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengetahuan Data dan Analisa Data serta 8) Etika Penelitian.

#### **3.1. Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2020). Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasi dengan pendekatan *crosssectional*, *Crosssectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi dari variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2020) Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *self efficacy* dengan kejadian *burnout syndrome* di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo.

#### **3.2. Waktu dan Tempat Penelitian**

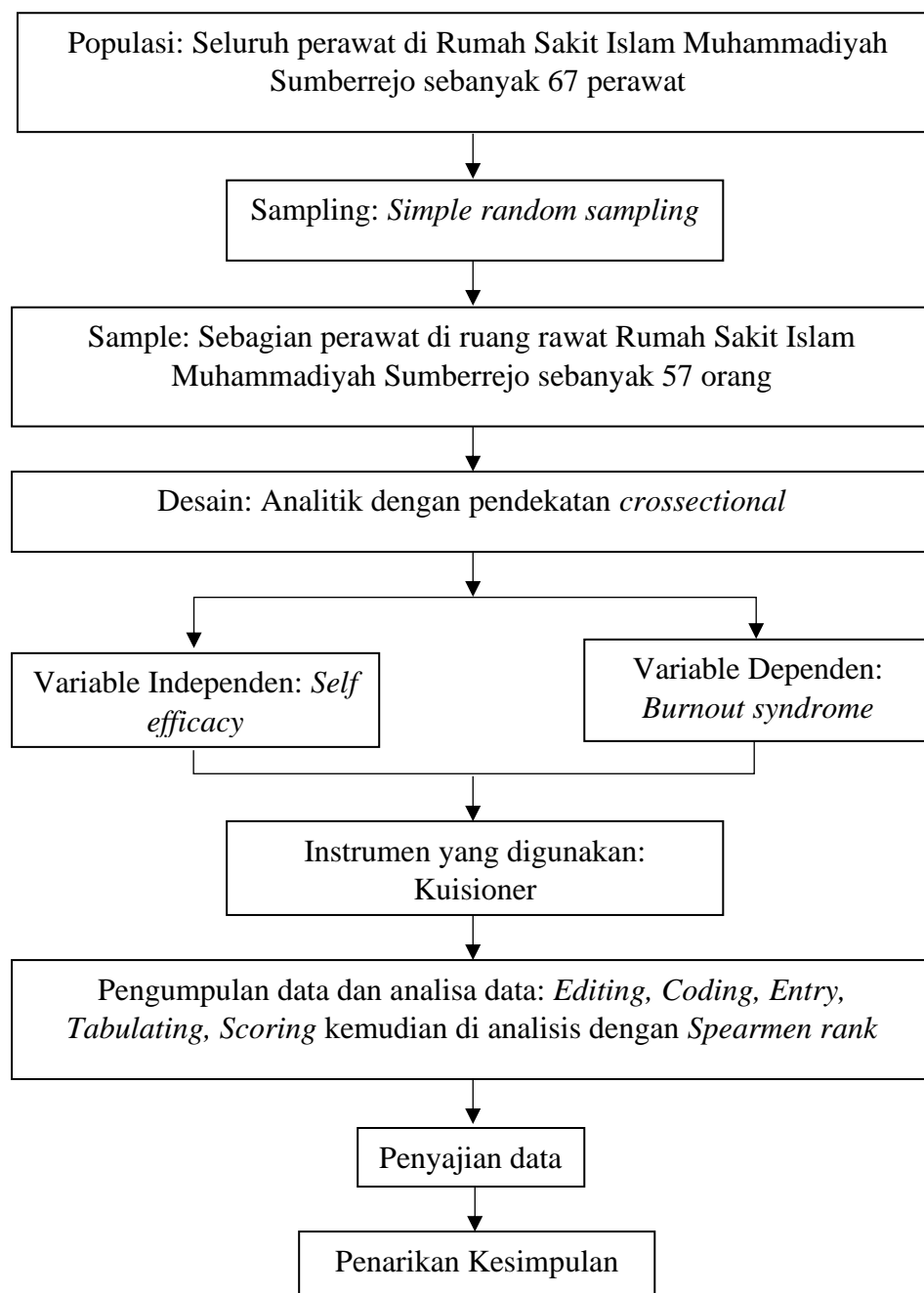
Penelitian ini dimulai dengan survey awal pada bulan Desember 2022. Sedangkan untuk penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2022 sampai April 2023 dengan lokasi penelitian di ruang rawat Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo.

#### **3.3. Kerangka Kerja Penelitian**

Kerangka kerja penelitian merupakan bagan kerja terhadap kegiatan penelitian yang akan dilakukan, meliputi siapa saja yang akan diteliti atau subjek

penelitian, variabel yang akan diteliti, dan variabel yang mempengaruhi dalam penelitian (Notoatmodjo,2018). Kerangka kerja dalam penelitian ini dapat digambarkan secara skematis sebagai berikut:

Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kejadian *Burnout Syndrome* di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo



### 3.4. Populasi, Sampel dan Sampling Desain

#### 3.4.1. Populasi Penelitian

Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo sebanyak 67 perawat.

#### 3.4.2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek peneliti melalui sampling (Nursalam, 2020). Sampel pada penelitian ini perawat di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo sebanyak 57 perawat.

Menurut Nursalam (2020) besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus sampel sebagai berikut:

Rumus:

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

Keterangan :

n = Perkiraan jumlah sampel

N = Perkiraan besar populasi

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

P= Perkiraan proporsi

Q= 1-p (100%-p)

D= Tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,05)

$$n = \frac{67 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 \cdot (67 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{64,3468}{0,165 + 0,9604}$$

$$n = \frac{64,3468}{1,1254}$$

$$n = 57,17$$

Jadi besar sampel yang digunakan dalam penelitian adalah 57 perawat.

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu :

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subyek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Pada penelitian ini sampel yang layak digunakan adalah:

- (1) Perawat yang bersedia menjadi responden dengan bersedia menandatangani *informed consent*.
- (2) Perawat yang bekerja diruang IGD, HCU, Madinah, Marwah, Safa dan Neonatus

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subyek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian, seperti adanya hambatan etis, menolak menjadi responden atau suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian. Pada penelitian ini kriteria eksklusi yaitu

- (1) Perawat yang sedang cuti sakit atau melahirkan.
- (2) Perawat yang sedang melakukan tugas belajar luar.

### **3.4.3. Sampling**

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari beberapa populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling adalah cara yang ditempuh untuk pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian (Nursalam, 2020). Sampling pada penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu cara pengambilan sampel secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu.

### **3.5. Identifikasi Variabel Penelitian**

Variable merupakan perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai berbeda terhadap suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatannya (Notoatmodjo,2018). Pada penelitian ini menggunakan dua variable yaitu:

#### **3.5.1. Variabel *Independen* (Bebas)**

Variabel independen merupakan variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh penulis menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Notoatmodjo,2018). Variabel independen dalam penelitian ini adalah *self efficacy*

#### **3.5.2. Variabel *Dependen* (Tergantung)**

Variabel dependen merupakan variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respons akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain (Notoadmojo, 2018). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *burnout syndrome*.

### 3.6. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel merupakan variabel yang telah didefinisikan perlu dijelaskan secara operasional, sebab setiap istilah (variabel) dapat diartikan secara berbeda-beda oleh orang yang berlainan. Penelitian adalah proses komunikasi dan komunikasi memerlukan akurasi bahasa agar tidak menimbulkan perbedaan pengertian antar orang dan orang lain dapat mengulangi penelitian tersebut. Jadi definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi dan replikasi. Definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2020).

Table 3.1 Definisi Operasional Penelitian Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kejadian *Burnout Syndrome* di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo.

Variable	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Data	Skor
Variable independen: <i>self efficacy</i>	Keyakinan diri perawat terhadap kemampuannya dalam menjalankan tugas dan pekerjaannya	1) <i>Magnitude</i> 2) <i>Strength</i> 3) <i>Generality</i>	Kuisisioner <i>self report information form</i>	Ordinal	1) Pernyataan positif a. Sangat setuju skor 4 b. Setuju skor 3 c. Tidak setuju skor 2 d. Sangat tidak setuju skor 1 2) Pertanyaan negative a. Sangat setuju skor 1 b. Setuju skor 2 c. Tidak setuju skor 3 d. Sangat tidak setuju skor 4

					<p>Kategori :</p> <p>(1) Jika nilai <math>\geq 76</math> maka <i>self efficacy</i> tinggi kode 3</p> <p>(2) Jika nilai 56-75 maka <i>self efficacy</i> sedang kode 2</p> <p>(3) Jika nilai <math>&lt; 56</math> maka <i>self efficacy</i> rendah kode 1</p>
Variable dependen: <i>burnout syndrome</i>	Kelelahan fisik, mental dan emosional yang dialami oleh seseorang dalam menghadapi lingkungan kerja	<p><i>Burnout syndrome: MBI (Maslach Burnout Inventory)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Physical exhaustion</i></li> <li>2. <i>Emotional exhaustion/ depersonalization</i></li> <li>3. <i>Personal accomplishment</i></li> </ol>	Kuisisioner <i>Maslach Burnout Inventory</i>	Ordinal	<p>Penilaian</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Sangat Setuju skor 1</li> <li>2) Setuju skor 2</li> <li>3) Tidak setuju skor 3</li> <li>4) Sangat tidak setuju skor 4</li> </ol> <p>Kategori :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jika nilai <math>&gt; 52</math> maka <i>burnout syndrome</i> ringan kode 1</li> <li>2) Jika nilai 36-52 maka <i>burnout syndrome</i> sedang kode 2</li> <li>3) Jika nilai <math>&lt; 36</math> maka <i>burnout syndrome</i> berat kode 3</li> </ol>

### **3.7. Pengumpulan dan Analisa Data**

#### **3.7.1. Pengumpulan Data**

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020).

Peneliti melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing tentang topik masalah yang telah dilakukan penelitian kemudian setelah mendapat persetujuan mengenai topik penelitian peneliti mengajukan ke pihak LPPM (Lembaga Pengabdian dan penelitian Mahasiswa) Universitas Muhammadiyah Lamongan setelah mendapat persetujuan dari LPPM maka peneliti mengajukan permohonan ke Instansi tempat penelitian, dalam penelitian ini adalah Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo untuk melakukan survey awal dan mendapatkan surat balasan dari instansi terkait. Setelah itu peneliti melakukan ujian proposal.

Penelitian dilakukan setelah peneliti mendapatkan izin dari rektor Universitas Muhammadiyah Lamongan kemudian peneliti mengajukan surat ke direktur Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo untuk mendapatkan permohonan izin penelitian. Sebagai langkah awal penelitian, peneliti menyeleksi responden sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Setelah responden didapatkan selanjutnya peneliti meminta persetujuan menjadi responden (informed consent) yang ditanda tangani oleh responden. Setelah responden setuju, selanjutnya peneliti membagikan kuesioner kepada responden yang terdiri dari dua kuesioner yaitu kuesioner self efficacy dan kuesioner burnout syndrome dengan menjelaskan terlebih dahulu cara pengisiannya. Setelah semua data terisi kemudian kuesioner



dikumpulkan kembali untuk dilakukan pengolahan data sesuai urutan pengolahan data, setelah itu dilakukan analisa data dan penyajian data hasil penelitian.

### **3.7.2 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan lebih mudah (Nursalam, 2018). Pada variabel independen dan dependen instrumen yang dipakai adalah kuesioner. Jenis kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup, dimana responden memilih dengan cara memilih jawaban yang dikehendaki (Nugroho, 2018).

1) Variabel self efficacy diukur menggunakan kuesioner self report information form yang diadaptasi dari penelitian (Pangestu, 2017) terdiri dari 25 item pertanyaan dengan rincian 6 pertanyaan untuk indikator magnitude (pertanyaan nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6), 10 pertanyaan untuk indikator strength (pertanyaan nomor 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16), 9 pertanyaan untuk indikator generality (pertanyaan nomor 17,18,19,20, 21, 22, 23, 24, 25), kuesioner ini terdiri dari pertanyaan positif dan negative. Terdapat 13 pertanyaan positif (pertanyaan nomor 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 11, 17, 18, 19, 20, 21) dan 12 pertanyaan negatif (pertanyaan nomor 4, 5, 6, 12, 13, 14, 15, 16, 22, 23, 24, 25), kuesioner ini menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS). Hasil uji validitas kuesioner self efficacy menggunakan formula Aiken's V dengan kriteria pengujinya adalah koefisien validitas  $\geq 0,266$  , didapatkan rentang koefisien validitas untuk 25 pertanyaan adalah antara 0.75 sampai dengan 0,92 maka koefisien validitas  $\geq 0,266$  sehingga dapat disimpulkan

semua pertanyaan valid. Uji reliabilitas dapat dilihat pada nilai Cronbach's Alpha, jika nilai Alpa  $> 0,60$  maka kontruk pertanyaan yang merupakan dimensi variabel adalah reliabel. Hasil uji reliabilitas dari kuesioner efikasi diperoleh nilai Cronbach's Alpha adalah 0,829 di atas 0,60 maka kuesioner efikasi diri tersebut reliabel.

Tabel 3.2 Blue Print Kuisisioner *Self Efficacy*

Variable	Indikator	Nomor pertanyaan		Total
		Positif	Negatif	
<i>Self Efficacy</i>	<i>Magnitude</i> (tingkatan)	1, 2, 3	4, 5, 6	6
	<i>Strength</i> (kekuatan)	7,8, 9, 10, 11	12, 13, 14, 15, 16	10
	<i>Generality</i> (umum)	17, 18, 19, 20, 21	22, 23, 24, 25	9

2) Variabel burnout syndrome diukur menggunakan kuesioner MBI (Maslach Burnout Inventory) yang diadaptasi dari (Putri,2019) terdiri dari 22 item pertanyaan, 6 pertanyaan untuk dimensi physical exhaustion (pertanyaan nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6), 8 pertanyaan untuk emotional exhaustion (pertanyaan nomor 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14), 8 pertanyaan untuk personal accomplishment (pertanyaan nomor 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22). Hasil uji validitas untuk kuesioner burnout menggunakan uji Product moment person dengan kriteria jika hasil validitas  $< 0,05$  maka dikatakan valid, didapatkan hasil validitas untuk item kelelahan emosional, depersonalisasi dan rendahnya prestasi pribadi adalah  $0,001 < 0,05$  maka semua pernyataan valid. Hasil uji reliabilitas pada nilai Cronbach's Alpha untuk item

kelelahan emosional 0,89 depersonalisasi 0,77 dan rendahnya prestasi pribadi 0,77 > 0,001 maka kuesioner burnout tersebut reliabel.

Tabel 3.3 Blue Print Kuisisioner *Burnout Syndrome*

Variable	Indikator	Nomor pertanyaan	Total
<i>Burnout Syndrome</i>	<i>Physical exhaustion</i> (kelelahan fisik)	1, 2, 3, 4, 5, 6	6
	<i>Emotional exhaustion/depersonalization</i> (kelelahan emosional/depersonalisasi)	7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14	8
	<i>Personal accomplishment</i> (prestasi pribadi)	15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22	8

### 3.7.2. Analisa Data

Menurut (Nursalam, 2020), analisa data merupakan proses penataan secara sistematis atau transkrip wawancara, data hasil observasi, data dan daftar isian serta materi lain untuk selanjutnya diberi makna, baik makna secara tunggal maupun stimulant. Data yang dikumpulkan kemudian diolah dengan analisis masalah penelitian dengan uji statistik. Adapun langkah-langkah analisa data meliputi:

#### 1) Editing

Yaitu upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang telah diperoleh atau dikumpulkan (Hidayat, 2017). Dalam penelitian ini peneliti akan memeriksa kembali apakah lembar kuesioner diisi sesuai dengan petunjuk sebelumnya, mungkin terdapat lembar kuesioner yang belum diisi atau pengisian tidak sesuai dengan petunjuk. Semua kekurangan dan kerusakan akan diteliti oleh penulis, sebaiknya diperbaiki dengan jalan menyuruh mengisi kembali kuisisioner.

## 2) Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Hidayat, 2019). Jawaban dari responden dikategorikan dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban. Untuk variabel *self efficacy* jika tinggi diberikan kode 3, Jika sedang diberikan Kode 2, jika rendah diberikan kode 1. Sedangkan untuk variabel *burnout syndrome* jika tinggi diberikan kode 3, jika sedang diberikan kode 2, jika rendah diberikan kode 1.

## 3) Scoring

Scoring merupakan menentukan skor atau nilai terhadap hasil pengamatan yang diperoleh. Hasil presentase kemudian diinterpretasikan dengan modifikasi kesimpulan menurut kriteria (Arikunto, 2019). Setelah peneliti memberikan kode pada jawaban responden, peneliti kemudian melakukan scoring. Variabel *self efficacy* dikatakan rendah jika skor  $< 56$ , sedang jika skor  $56-75$  dan tinggi jika skor  $\geq 76$  Sedangkan untuk variabel *burnout syndrome* dikatakan ringan jika skor  $> 52$ , sedang jika skor  $36-52$ , dikatakan berat jika skor  $< 36$ .

## 4) Tabulating

Setelah peneliti melakukan analisa data tahap *editing, coding, scoring* peneliti kemudian melakukan *tabulating* yaitu memasukan data yang telah terkumpul kemudian ditabulasi dalam bentuk tabel sesuai dengan variabel yang akan diukur. Mengelompokkan data kedalam suatu tabel sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan, kemudian data yang sudah dikelompokkan dan sudah dipresentasikan dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi dan dianalisa (Hidayat, 2019)

Setelah itu nilai yang diperoleh dijumlahkan dan dibandingkan dengan jumlah skor maksimal kemudian dikalikan 100%. Adapun rumus prosentase yang digunakan menurut Hidayat (2019) adalah sebagai berikut:

$$P = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan : P = Prosentase

Sp = Skor yang diperoleh

Sm = Skor maksimal

Kemudian data diinterpretasikan dengan modifikasi penarikan kesimpulan.

Menurut Arikunto (2019), sebagai berikut:

- (1) 100% : Seluruhnya
- (2) 76-99% : Hampir Seluruhnya
- (3) 51-75% : Sebagian Besar
- (4) 50% : Setengahnya atau Sebagian
- (5) 26-49% : Hampir setengahnya atau Hampir Sebagian
- (6) 1-25% : Sebagian Kecil
- (7) 0% : Tidak Satupun

##### 5) Uji Statistik

Setelah dikumpulkan melalui kuesioner, maka akan dilakukan pengolahan hasil dalam bentuk prosentase. Selanjutnya, untuk mengetahui hubungan dengan menguji *Spearman rank* dengan menggunakan program *Statistical Product and Service Solution* (SPSS). Data yang sudah terkumpul kemudian diolah dan diidentifikasi, kemudian dianalisis secara analitik korelasi dengan menggunakan

uji *Spearman rank*. Uji ini digunakan untuk menguji hubungan antara variabel independent dan variabel dependen berskala ordinal. Adapun rumusnya menurut (Sugiyono, 2018) yaitu:

$$r_s = 1 - \frac{6\sum bi^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan:

rs : nilai korelasi Spearman Rank

bi<sup>2</sup> : selisih setiap pasangan rank

n : jumlah pasangan Rank untuk Spearman

6) Pembacaan Uji Statistik dan Cara Penarikan Kesimpulan.

Hasil uji statistik dengan menggunakan perangkat lunak komputer program *Statistical Pruduct And Service Solutions (SPSS) 16.0 For Windows* dengan derajat kemaknaan  $P < 0,05$ , berarti H1, diterima atau terdapat Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kejadian *Burnout Syndrome* di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo.

### 3.8. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat rekomendasi dari Universitas Muhammadiyah Lamongan dan izin dari Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo. Penelitian dimulai dengan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian sebagai berikut:

### **3.8.1. *Respect For Person***

#### 1) *Autonomy*

Calon responden memiliki hak untuk memutuskan secara sukarela apakah akan berpartisipasi dalam penelitian, tanpa resiko hukuman atau perlakuan yang merugikan (Polit&Becks 2017). Peneliti memberikan penjelasan kepada responden dalam pelaksanaan mengenai penelitian meliputi maksud dan tujuan penelitian, kemudian responden berhak menerima atau menolak.

#### 2) *Informed Consent*

*Informed consent* berarti bahwa responden memiliki informasi yang cukup sehubungan dengan penelitian, memahami informasi dan memiliki kekuasaan untuk bebas memilih, memungkinkan mereka untuk menyetujui atau menolak partisipasi secara sukarela (Polit&Beck, 2017). Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden dan menjelaskan tentang maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, peneliti harus menghormati keputusan responden.

#### 3) *Anonymity*

Merupakan sarana paling aman untuk melindungi kerahasiaan, berlangsung bahkan saat peneliti tidak dapat mencantumkan responden dengan data mereka (Polit&Beck, 2017). Peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur, tetapi hanya mencantumkan nomor responden.

#### 4) *Confidentiality*

*Confidentiality* berarti bahwa informasi apapun mengenai responden tidak akan dipublikasikan dengan cara yang mengidentifikasi responden dan tidak akan dapat diakses oleh orang lain (Polit&Beck, 2017). Peneliti merahasiakan berbagai informasi mengenai privasi responden. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

#### **3.8.2. *Beneficence***

Salah satu prinsip etika yang paling mendasar dalam penelitian adalah *beneficence*, yang menentukan kewajiban pada peneliti untuk meminimalkan bahaya dan memaksimalkan manfaat (Polit&Beck, 2017). Peneliti melakukan penelitian sesuai prosedur semaksimal mungkin agar memberikan manfaat bagi responden.

#### **3.8.3. *Justice***

Salah satu aspek dari prinsip keadilan menyangkut distribusi manfaat yang adil dan beban penelitian. Pemilihan responden harus didasarkan pada persyaratan penelitian dan bukan pada kerentanan atau posisi yang membahayakan dari orang-orang tertentu (Polit&Beck, 2017). Peneliti memberikan hak yang sama kepada semua responden termasuk hak mendapatkan informasi dan hak untuk bertanya.



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian mengenai “Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Perawat Di RSI Muhammadiyah Sumberrejo”. Data yang dikaji meliputi meliputi data umum yaitu jenis kelamin, umur, pendidikan, status pernikahan, unit kerja dan lama kerja serta data khusus berdasarkan variabel yang di ukur yaitu *Self Efficacy* perawat, *Burnout Syndrome*; pembahasan tentang *Self Efficacy* perawat, *Burnout syndrome*, hubungan *Self Efficacy* perawat dengan kejadian *Burnout syndrome* di RSI Muhammadiyah Sumberrejo. Selanjutnya, data disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan tabel silang kemudian dianalisis dengan uji statistik *Spearman Rho* menggunakan SPSS for Windows versi 22.0 dengan tingkat signifikansi ( $p < 0,05$ ).

#### **4.1. Hasil Penelitian**

##### **4.1.1. Karakteristik Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo merupakan Rumah Sakit Umum yang didirikan pada tahun 1970, mendapatkan izin dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Direktur Pembinaan dengan Nomor 19/RS/BP/1970 tertanggal 20 Agustus 1970 dan mendapatkan rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan dan Bupati Kepala Daerah Tingkat II Kabupaten Bojonegoro, maka terwujudlah upaya peningkatan status dari balai kesehatan menjadi Rumah Sakit sebagaimana keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Nomor : 118.4/8364/115.4/1992 tentang Ijin Pendirian Rumah Sakit dan Nomor : 118.4/8365/115.4/1992 tentang Ijin Operasional Sementara Rumah Sakit tertanggal

7 Agustus 1992. Saat ini RS Islam Muhammadiyah Sumberrejo telah memiliki ijin operasional tetap berdasarkan SK No : 445/01/412.216/V/2019 dan menjadi RS pertama di kabupaten Bojonegoro yang terakreditasi KARS yang beralamat di Jl. Raya No. 1193, Kelurahan Sumberrejo, Kecamatan Sumberrejo, Kabupaten Bojonegoro, Provinsi Jawa Timur dengan luas area 112 m<sup>2</sup>, sekaligus sebagai rumah sakit rujukan yang dapat menerima rujukan dari puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya seperti praktik dokter keluarga yang bekerja sama dengan BPJS maupun praktik dokter umum.

Cakupan pelayanan dikembangkan untuk melayani pengobatan umum, rumah bersalin, KB, dll. Fasilitas pelayanan yang tersedia di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo antara lain Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Jalan yang terdiri dari Poli Umum, Poli Gigi, Poli THT, Poli Obgyn, Poli Anak, Poli Mata, Poli Penyakit Dalam, Poli Bedah, Poli Orthopedi, Poli Saraf, Poli Paru, Poli Fisioterapi dan Poli Gizi. Instalasi Rawat Inap yang terdiri dari VIP A, VIP B, HCU, RIB, Kelas I, Kelas I (Isolasi), Kelas II (Dewasa), Kelas II (Anak), Kelas III (Dewasa), Kelas III (Anak), Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Laboratorium Klinik, Instalasi Radiologi, Unit Rehabilitasi Medik, Pelayanan Penunjang Non Medik yang terdiri dari gizi dan dapur, Instalasi linen dan laundry, Pelayanan mobil ambulance, Instalasi Sanitasi. Pelayanan administrasi yang terdiri dari pelayanan rekam medis dan pelayanan rujukan. Lebih spesifik penelitian ini diambil diruang IGD, HCU, Madinah, Marwah, Safa dan Neonatus, tenaga medis yang terlibat terjadwal 3 (tiga) sift, terdapat 13 orang perawat di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD), 8 orang perawat di ruang High Care Unit (HCU), 13 orang perawat di ruang

Madinah, 7 orang perawat diruang Marwah, 7 orang perawat diruang Safa dan 9 orang perawat diruang Neonatus.

#### 4.1.2. Data Umum

Dibawah ini akan disajikan data umum tentang karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, status pernikahan dan unit kerja perawat di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo.

##### 4.1.2.1. Karakteristik Responden di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden Perawat di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Bulan April 2023.**

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase(%)
1	Laki-Laki	26	45,6
	Perempuan	31	54,4
<b>Pendidikan Terakhir</b>			
2	DIII	9	15,8
	S1/Ners	48	84,2
<b>Umur</b>			
3	21-30 tahun	32	56,1
	31-40 tahun	22	38,6
	41-50 tahun	3	5,3
<b>Lama Kerja</b>			
4	1-3 Tahun	19	33,3
	4-6 Tahun	35	61,4
	7-9 Tahun	3	5,3
<b>Status Pernikahan</b>			
5	Menikah	47	82,5
	Belum Menikah	10	17,5

Berdasarkan data di atas tabel 4.1, dapat dilihat karakteristik responden dalam penelitian ini untuk jenis kelamin dalam penelitian ini sebagian besar perempuan yaitu sebanyak 31 (54,4%) responden, untuk pendidikan terakhir dalam penelitian ini hampir seluruhnya perawat berpendidikan S1/Ners yaitu sebanyak 48(84,2%) responden, untuk umur dalam penelitian ini sebagian besar perawat berumur 21-

30 tahun yaitu sebanyak 32 (56,1%) responden, untuk lama kerja dalam penelitian ini sebagian besar perawat lama kerjanya 4-6 tahun yaitu sebanyak 35 (61,4%) responden, dan untuk status pernikahan dalam penelitian ini hampir seluruhnya perawat berstatus sudah menikah yaitu sebanyak 47 (82,5%) responden.

#### 4.1.3. Data Khusus

Pada bagian ini akan disajikan tabel tentang tingkat *self efficacy* dan *burnout syndrome* pada perawat di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo.

##### 4.1.3.1. *Self Efficacy* Perawat di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo

**Tabel 4.2 Self Efficacy Perawat Di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Bulan April 2023.**

No.	Self Efficacy	Frekuensi	Presentase (%)
1	Self Efficacy Rendah	0	0
2	Self Efficacy Sedang	31	54,4
3	Self Efficacy Tinggi	26	45,6
<b>Total</b>		<b>57</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh hasil sebagian besar responden memiliki tingkat *self efficacy* sedang yaitu 31 responden (54,4%).

##### 4.1.3.2. *Burnout Syndrome* Perawat di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo

**Tabel 4.3 *Burnout Syndrome* Perawat Di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Bulan April 2023.**

No	<i>Burnout syndrome</i>	Frekuensi	Presentase (%)
1	<i>Burnout syndrome</i> Ringan	42	73,7
2	<i>Burnout syndrome</i> Sedang	14	24,5
3	<i>Burnout syndrome</i> Berat	1	1,8
<b>Total</b>		<b>57</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh hasil sebagian besar responden mengalami *Burnout Syndrome* ringan yaitu 42 responden (73,7%).

#### 4.1.3.3. Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Perawat di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo

**Tabel 4.4 Hubungan *Self Efficacy* Dengan *Burnout Syndrome* Pada Perawat Di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Bulan April 2023.**

No	<i>Self Efficacy</i>	<i>Burnout Syndrome</i>						Total	
		<i>Burnout Syndrome</i> Ringan		<i>Burnout Syndrome</i> Sedang		<i>Burnout Syndrome</i> Berat		N	%
		n	%	n	%	n	%		
1	<i>Self Efficacy</i> Sedang	23	40,4	7	12,3	1	1,8	31	54,4
2	<i>Self Efficacy</i> Tinggi	19	33,3	7	12,3	0	0,0	26	45,6
	<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>73,7</b>	<b>14</b>	<b>24,6</b>	<b>1</b>	<b>1,8</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>
	<b>Uji Spearman Rho</b>	<b>rs: 0,003 p:0,984</b>							

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat dilihat bahwa dari 57 responden, terdapat sebagian besar responden memiliki tingkat *self efficacy* sedang sebanyak 31 responden (54.4%) dan hampir sebagian mengalami *burnout syndrome* ringan sebanyak 23 responden (40,4%) sedangkan hampir sebagian responden memiliki tingkat *self efficacy* tinggi sebanyak 26 responden (45,6%) dan sebagian besarnya mengalami *burnout syndrome* ringan sebanyak 19 responden (73,7%).

Hasil perhitungan dengan menggunakan uji rank spearman (Rho) dan analisa menggunakan program SPSS versi 22.0 dengan nilai  $\alpha=0,05$  dan nilai significant 0,984 yang artinya  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak dengan nilai  $rs=0,003$

yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan *burnout syndrome* pada perawat di rumah sakit islam Muhammadiyah sumberrejo.

## **4.2. Pembahasan**

Pada bab ini akan membahas data khusus mengenai hubungan *self efficacy* dengan kejadian *burnout syndrome* pada perawat di RSI Muhammadiyah Sumberrejo.

### **4.2.1. *Self Efficacy* Perawat Dirumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo**

Berdasarkan hasil penelitian dikumpulkan pada tabel 4.2, bahwa dari 57 perawat sebagian besar memiliki tingkat *self efficacy* sedang sebanyak 31 responden (54,4%), hal ini ditunjukkan dengan indikator *strength* (kekuatan) perawat di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo sebagian besar responden sebanyak 88,7% memiliki kekuatan keyakinan dan penilaian terhadap kemampuan diri sendiri tentang kecakapan dalam melakukan asuhan keperawatan, sehingga tugas dan tanggung jawab serta masalah yang dimungkinkan terjadi selama intervensi dapat terselesaikan dengan baik.

*Self efficacy* tinggi sebanyak 26 responden (45,6%) ditunjukkan pada indikator *generality* (umum) sebagian perawat di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo mampu memberikan perawatan kepada pasien dengan baik serta mampu menjalin hubungan baik dengan rekan sejawat sehingga tercipta lingkungan yang aman dan nyaman saat menjalankan tugas.

Bandura dalam Fattah (2017) menyatakan bahwa perawat dikatakan memiliki *self efficacy* ketika ia memiliki *magnitude* yang berkaitan dengan tingkat

kesulitan tugas menekankan bahwa individu cenderung memilih tugas berdasarkan tingkat kesulitannya, kekuatan (*strenght*) yang menekankan pada sejauh mana keyakinan individu dalam melaksanakan tugas dengan sebaik mungkin, generalisasi (*generality*) yang berkaitan dengan keyakinan individu dalam menyelesaikan tugas- tugas, sementara masih ada tugas lain yang perlu diselesaikan. Perawat di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo mengatakan bahwa ketika dihadapkan dengan tugas yang cenderung sulit dan beragam mereka sering kali merasa tertekan, tetapi dengan keyakinan individu yang mereka miliki mereka bisa mengontrol diri dengan baik. Ketika perawat di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo memiliki *magnitude*, *strenght* dan *generality* dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan berbagai kondisi gawat darurat maupun kritis maka seberat apapun pekerjaan yang mereka hadapi, mereka akan mampu mengerjakan tugas dan tanggung jawab mereka sebagai perawat.

Lestari (2020) menyatakan bahwa *self efficacy* pada perawat akan sangat menentukan perilaku pelayanan kepada pasien, karena dengan *self efficacy* tinggi perawat memiliki keyakinan atas kemampuannya untuk menjalankan setiap tugas yang diberikan sehingga perawat dapat mengontrol dirinya pada saat berinteraksi langsung dengan pasien maupun keluarganya. Selain itu tinggi rendahnya *self efficacy* akan menentukan kemampuan seseorang untuk merasakan suatu masalah yang terjadi, pola berpikir, bermotivasi dan berperilaku yang sesuai.

#### **4.2.2. *Burnout Syndrome* Pada Perawat Di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo**

Berdasarkan hasil penelitian dari tabel 4.3, menunjukkan bahwa sebagian besar perawat yang bekerja di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo mengalami *burnout syndrome* ringan sebanyak 42 responden (73,7%). *Burnout syndrome* di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo berada pada tingkat ringan yang berarti berada pada tingkat yang tidak terlalu membahayakan baik terhadap perawat, pasien maupun terhadap instansi tempat kerja yaitu Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo. Perawat memiliki *burnout syndrome* sedang ditunjukkan dengan indikator *personal accomplishment* (prestasi pribadi) dimana sebagian besar perawat kesulitan memahami perasaan pasien tentang hal-hal yang ingin mereka penuhi dari pelayanan yang perawat berikan.

Selain itu perawat di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo memiliki *burnout syndrome* sedang ditunjukkan pada indikator *emotional exhaustion* (kelelahan emosional) dimana perawat merasa jenuh, frustrasi dan tertekan ketika berhadapan dengan pasien setiap hari. Serta *burnout syndrome* tinggi ditunjukkan pada indikator *physical exhaustion* (kelelahan fisik) hal ini berkaitan dengan sebagian kecil perawat yang merasakan kelelahan bekerja di akhir hari dan merasa lesu ketika harus mengulang pekerjaan yang sama setiap harinya.

Harninda (2019) mengatakan bahwa *burnout* merupakan kondisi kelelahan kerja yang dialami oleh perawat, yang disebabkan oleh faktor personal, keluarga, dan lingkungan kerja. Keadaan ini akan membuat suasana di dalam pekerjaan menjadi dingin, tidak menyenangkan, dedikasi dan komitmen menjadi berkurang,



performan dan prestasi pekerja menjadi tidak maksimal. Hal ini membuat pekerja menjaga jarak, tidak mau terlibat dengan lingkungannya (Dyanda, 2019). Perawat di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo sering merasa kelelahan baik emosional ataupun fisik karena terkadang pasien yang datang tidak sebanding dengan perawat yang sedang shift sehingga perawat merasa tertekan dan pekerjaan menjadi tidak maksimal.

*Burnout syndrome* yang berkepanjangan merupakan suatu keadaan yang tidak dapat dihindari oleh perawat dalam menjalankan tugasnya. Leither and Maslach (2001) dalam Pamungkas (2018) menjelaskan bahwa Individu dikatakan mengalami *burnout* jika orang tersebut mengalami kelelahan emosional (*emotional exhaustion*) yaitu ketika individu merasa terkuras secara emosional disebabkan oleh banyaknya pekerjaan yang ditanggung, perawat mulai merasa terbebani oleh tugas-tugas pekerjaannya sehingga individu kurang mampu memberikan pelayanan kepada orang lain, depersonalisasi yaitu proses individu dalam mengatasi ketidakseimbangan antara tuntutan pekerjaan dengan kemampuan individu itu sendiri ia akan bersikap negatif, dan mulai menjaga jarak dengan pasien dan lingkungan tempat ia bekerja dan penurunan prestasi diri perawat akan merasa kurang puas terhadap diri sendiri, pekerjaan dan kehidupannya, individu mulai merasa bahwa ia tidak dapat memberikan hal yang bermanfaat bagi orang lain.

Sebagian besar perawat yang mengalami *burnout syndrome* sedang diharapkan memiliki pengetahuan yang mendalam mengenai masalah kelelahan fisik, kemampuan mengelola kondisi emosinya dengan baik dan kemampuan pencapaian prestasi pribadi. Kekurangan kemampuan- kemampuan tersebut dapat

menghambat kelancaran tugas, memunculkan konflik baik dengan kolega maupun dengan klien dan keluarganya yang pada akhirnya menimbulkan peningkatan *burnout syndrome* dalam melakukan pekerjaan.

#### **4.2.3. Hubungan *Self Efficacy* Dengan *Burnout Syndrome* Pada Perawat Di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 57 perawat di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo sebagian besar memiliki *self efficacy* sedang sebanyak (54,4%) responden dan sebagian besar perawat mengalami *burnout syndrome* ringan sebanyak (73,7%). Dari hasil analisis dengan uji *Spearman's Rho* yang menggunakan program *SPSS PS for Windows versi 22.0* menunjukkan nilai signifikansi ( $p$  sign 0,984) dimana hal ini berarti  $p > 0,05$  dan didapatkan nilai  $r_s = 0,003$  maka  $H_1$  ditolak  $H_0$ , artinya tidak terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan kejadian *burnout syndrome* pada perawat di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo. Menurut (Nursalam, 2020) dalam menentukan interpretasi mengenai kekuatan hubungan antara dua variabel penelitian apabila  $r_s = 0,00-0,199$  maka korelasi antara dua variabel tersebut dikatakan sangat rendah. Hal ini tidak terdapat hubungan *self efficacy* dengan kejadian *burnout syndrome* pada perawat dengan tingkat keeratan hubungan sangat rendah. Hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Fahmi (2018) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan kejadian *burnout syndrome* hal ini dibuktikan dengan hasil pengujian yang dilakukan bahwa *self efficacy* rendah tidak mempengaruhi terjadinya kejadian *burnout syndrome*

pada perawat. Hal tersebut terjadi karena perawat sudah terbiasa menghadapi masalah dan kendala yang ada di rumah sakit.

Sarafino (2019) menjelaskan bahwa beberapa kondisi menyebabkan pekerjaan perawat ini menjadi sangat menekan. Kondisi tersebut ialah tanggung jawab atas kehidupan orang lain, beban kerja yang berat keharusan untuk selalu berhubungan dengan masalah hidup atau mati dan gambaran tentang konsekuensi yang berat yang harus ditanggung jika melakukan kesalahan pada beberapa bagian di rumah sakit, keputusan harus dibuat dengan cepat, dilaksanakan segera dan tepat. Selain itu perawat sering berhubungan dengan kondisi kematian atau menjelang ajal yang menakutkan (Fismasari, 2019).

Pada dasarnya ketika seorang perawat dihadapkan pada situasi yang berpotensi menimbulkan *burnout syndrome*, seperti beban kerja berlebih, *deadline* dan teman kerja yang tidak menyenangkan, reaksi *burnout syndrome* akan terjadi. Namun, semua stresor akan berpengaruh atau tidak pada diri seorang perawat adalah sangat tergantung pada faktor internal yang menjadi aspek dari *self efficacy*, yaitu; sejauhmana individu memandang sebuah situasi sebagai stressor. Dengan demikian, faktor-faktor yang berasal dari dalam diri individu berfungsi sebagai faktor pengubah antara rangsang dari lingkungan eksternal yang merupakan pembangkit stres potensial bagi dirinya. Faktor pengubah inilah yang menentukan bagaimana perawat bereaksi terhadap pembangkit stres kerja potensial (Munandar, 2018)

Berdasarkan hasil penjelasan diatas, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan kejadian *burnout syndrome*. Banyak faktor

yang menyebabkan hal itu terjadi, diantaranya dapat dilihat dari jawaban subjek pada pernyataan *self efficacy* yang berhubungan dengan *strength* atau kekuatan keyakinan banyak perawat yang kurang yakin dalam memberikan pelayanan optimal pada pasien perawat merasa kurang yakin dalam menyelesaikan masalah pekerjaan yang dihadapi, perawat dan perawat sering merasa terdapat banyak hambatan yang terjadi di rumah sakit. Selain itu factor penyebab tidak terdapat hubungan yang signifikan adalah jawaban subjek pada pernyataan *burnout syndrome emotional exhaustion* (kelelahan emosional) perawat tidak merasa tertekan saat menghadapi pasien seharian penuh, perawat tidak merasa jenuh ketika melakukan pekerjaannya dan perawat sangat menikmati pekerjaannya sebagai pemberi jasa. Perawat yang sudah bekerja lama atau berada diusia matang cenderung merasa terbiasa dengan kejadian yang terjadi pada saat melakukan sebuah pekerjaan, mereka merasa bahwa hal tersebut sudah sering dialami akhirnya menjadi sebuah hal biasa bagi mereka.

*Self efficacy* yang dimiliki perawat seharusnya dapat membentuk pribadi yang optimis, bersemangat, mudah bergaul, dapat menampilkan bentuk-bentuk perasaan dan pemikirannya, terutama dalam mengontrol dan mengendalikan emosi agar persoalan-persoalan tersebut mampu mengetahui kapan saatnya harus mengambil tindakan yang tepat dalam situasi tertentu, sehingga dapat terhindar dari kejadian *burnout syndrome*. Perawat yang bekerja di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo merasa kurang yakin dengan kemampuannya dalam mengerjakan suatu pekerjaan. Tetapi seberat apapun tugas yang dihadapi, mereka akan berusaha untuk menyelesaikannya dengan baik meskipun dengan banyaknya

kendala. Ketika mereka dihadapkan dengan situasi dan kondisi lingkungan kerja serta tingkat kesulitan tugas yang beragam mereka akan tetap yakin dengan kemampuannya.

Seorang perawat yang yakin dengan kemampuannya ia akan menyelesaikan pekerjaannya dengan baik, sehingga tidak akan mengalami *burnout syndrome* berupa kelelahan baik secara fisik, emosional, mental, depersonalisasi dan penurunan prestasi pribadi. Akan tetapi jika perawat tidak yakin dengan kemampuannya dalam mengerjakan tugasnya, dengan berbagai tingkat kesulitan yang berbeda-beda, situasi dan kondisi ruangan serta pasien yang beragam maka seharusnya ia akan mudah untuk mengalami *burnout syndrome* seperti kelelahan secara fisik, emosional, maupun mental, depersonalisasi dan akan berpengaruh terhadap penurunan prestasi pribadi.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan kesimpulan dan saran hasil penelitian tentang “Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kejadian *Burnout Syndrome* Di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo”

#### 5.1. Kesimpulan

1. Perawat di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo sebagian besar memiliki *self efficacy* sedang yaitu 31 responden (54,4%)
2. Perawat di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo, sebagian besar mengalami *burnout syndrome* ringan yaitu 42 responden (73,7%)
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan kejadian *burnout syndrome* di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo.

#### 5.2. Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan dapat mempertahankan serta meningkatkan *self efficacy* yang dimiliki sehingga dapat meminimalisir terjadinya *burnout*, dengan dapat belajar dari keberhasilan orang lain, belajar dari pengalaman sebelumnya, selalu berusaha dalam menghadapi tugas-tugas yang diberikan, terutama tugas yang sulit dan rumit untuk mengetahui tingkat kemampuan yang dimiliki, berpikiran positif terhadap diri sendiri dan selalu yakin atas apa yang menjadi tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

2. Bagi tempat penelitian

Diharapkan hasil yang di peroleh dalam penelitian ini dapat menjadi evaluasi dan referensi terkait dengan *self efficacy* dan *burnout syndrome* pada perawat, serta pemimpin dapat memberikan dukungan, bimbingan serta arahan kepada setiap perawat agar tidak takut menghadapi tantangan dalam pekerjaan.

3. Bagi institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan informasi bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan judul penelitian di atas.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *self efficacy* maupun *burnout* perawat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriaenssens, J. . (2017). Determinants And Prevalence Of Burnout In Emergency Nurses. *International Journal Of Nursing Studies*, 52(2), 649–661.
- Alwisol. (2022). *Psikologi Kepribadian* (Revisi). Penerbit Universitas Muhammadiyah Malang.
- Amaliyah, E., & Sansuwito, T. (2022). Relationship Between Burnout And Quality Of Care In Nurses In Banten, Indonesia: A Cross-Sectional Study. *Kne Life Sciences*. <https://doi.org/10.18502/Kls.V7i2.10301>
- Anggraeni, D. E., Irawan, E., Iklima, N., & Liliandari, A. (2021). Hubungan Beban Kerja Dengan Burnout Pada Perawat Ruang Isolasi Khusus (Rik) Rsud Kota Bandung Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan Bsi*, 9(2). <https://ejournal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/index>
- Arya Firmanu. (2020). Pengaruh Efikasi Diri Terhadap Kecemasan. *Journal Of Guidance And Counseling*, 4(1).
- Asmadi. (2017). *Konsep Dasar Keperawatan* (Cetakan 1). EGC.
- Bahorski, J. S., Childs, G. D., Loan, L. A., Azuero, A., Morrison, S. A., Chandler-Laney, P. C., Hodges, E. A., & Rice, M. H. (2019). Self-Efficacy, Infant Feeding Practices, And Infant Weight Gain: An Integrative Review. *Journal Of Child Health Care*, 23(2), 286–310. <https://doi.org/10.1177/1367493518788466>
- Bandura. (2017). Exercise Of Self Efficacy Control. In *Encyclopedia Of Human Behavior* (Vol. 4). Cambridge University Press.



- Belay, A. S., Guangul, M. M., Asmare, W. N., Bogale, S. K., & Manaye, G. A. (2021). Prevalence And Associated Factors Of Burnout Syndrome Among Nurses In Public Hospitals, Southwest Ethiopia. *Ethiopian Journal Of Health Sciences*, 31(3), 543–552. <https://doi.org/10.4314/Ejhs.V31i3.11>
- Boateng, Y. A., Osei, S. A., Aboh, I. K., & Druye, A. A. (2021). Causes Of Burnout Syndrome And Coping Strategies Among High Dependency Unit Nurses Of An Institution In The Greater Accra Region Of Ghana. *Nursing Open*, 8(6), 3334–3339. <https://doi.org/10.1002/Nop2.1052>
- Budiyono. (2017). *Konsep Dasar Keperawatan* (D. R. Parman S, Ed.; Cetakan 2). Bumi Media Publisier.
- Chen, Z., Zhang, C., & Fan, G. (2020). Interrelationship Between Interpersonal Interaction Intensity And Health Self-Efficacy In People With Diabetes Or Prediabetes On Online Diabetes Social Platforms: An In-Depth Survey In China. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17(15), 1–21. <https://doi.org/10.3390/Ijerp17155375>
- Cheng, L., Chen, Q., & Zhang, F. (2021). Mediating Effects Of Meaning In Life On The Relationship Between General Self-Efficacy And Nursing Professional Commitment In Nursing Students: A Structural Equation Modeling Approach. *Medicine (United States)*, 100(29). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000026754>
- Citra Indiwati<sup>1</sup>, O., Sya'diyah<sup>2</sup>, H., Rachmawati, D. S., & Suhardiningsih. (2022). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Burnout Syndrome Perawat Di

- Rs Darmo Surabaya. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Stikes Cendekia Utama Kudus*, 11(1).
- Dall’Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout In Nursing: A Theoretical Review. In *Human Resources For Health* (Vol. 18, Issue 1). Biomed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/S12960-020-00469-9>
- De La Fuente-Solana, E. I., Suleiman-Martos, N., Pradas-Hernández, L., Gomez-Urquiza, J. L., Cañadas-De La Fuente, G. A., & Albendín-García, L. (2019). Prevalence, Related Factors, And Levels Of Burnout Syndrome Among Nurses Working In Gynecology And Obstetrics Services: A Systematic Review And Meta-Analysis. In *International Journal Of Environmental Research And Public Health* (Vol. 16, Issue 14). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/Ijerph16142585>
- De Oliveira DG, R. A. Da C. F. I. De M. B. A. (2021). Exploring Global Research Trends In Burnout Among Nursing Professionals. *The Indonesian Journal Of Health Promotion*, 5(7).
- Dugani, S. (2018). *Prevalence And Factors Associated With Burnout Among Frontline Primary Health Care Providers In Low-And Middle-Income Countries: A Systematic Review*. Gates Open Research.
- Englin Moria K. Tinambunan. (2018). Burnout Syndrome Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Jurnal Keperawatan Priority*, 1(1).
- Faridah, I., Pranatha, A., & Puspanegara, A. (2020). Hubungan Antara Self Efficacy Dan Stres Kerja Dengan Burnout Pada Perawat Dalam Melakukan Asuhan

Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Cirebon.  
*National Nursing Conference*, 1(1), 4.

<https://doi.org/10.34305/Nnc.V1i1.110>

Ghufron. (2017). *Teori Teori Psikologi*. Ar-Ruzz Media.

Hidayat A. (2020). *Metodologi Penelitian Keperawatan Dan Kesehatan* (A Suslia, Ed.; Edisi 2). Salemba Medika.

Jiang, H., Huang, N., Jiang, X., Yu, J., Zhou, Y., & Pu, H. (2021). Factors Related To Job Burnout Among Older Nurses In Guizhou Province, China. *Peerj*, 9.

<https://doi.org/10.7717/Peerj.12333>

Lestari, S., Wreksagung, H., & Yatsi Tangerang, S. (2022). Hubungan Efikasi Diri (Self Efficacy) Terhadap Burnout Pada Perawat Di Rsu Kabupaten Tangerang tahun 2021. *Nusantara Hasana Journal*, 1(12), 12–17.

Lynn Wilcox. (2018). *Psikologi Kepribadian: Menyelami Misteri Kepribadian Manusia* (Abdillah Halim, Ed.; Cetakan Pertama). Ircisod.

Molina-Praena, J., Ramirez-Baena, L., Gómez-Urquiza, J. L., Cañadas, G. R., De La Fuente, E. I., & Cañadas-De La Fuente, G. A. (2018). Levels Of Burnout And Risk Factors In Medical Area Nurses: A Meta-Analytic Study. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 15(12).

<https://doi.org/10.3390/Ijerph15122800>

Moreira El Al. (2019). Prevalence Of Burnout Syndrome In Nursing Staff In A Large Hospital In South Of Brazil. *Medline Journal*, 25(7).

Notoadmojo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

- Nursalam. (2018). Development Of An Empowerment Model For Burnout Syndrome And Quality Of Nursing Work Life In Indonesia. *International Journal Of Nursing Sciences*, 5(4), 68–70.
- Nursalam. (2019). *Proses Dan Dokumentasi Keperawatan Konsep Dan Praktik*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (Edisi 2). Salemba Medika.
- Putri Azzahroh, D. K. A. R. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Burnout Syndrome Pada Tenaga Kesehatan IGD Selama Pandemi Covid-19 Di RSAL Dr. Mintohardjo. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13(2).
- Rusca Putra. (2019). Prevalence Of Burnout Syndrome Among Nurses In General Hospitals In Provincial East Java: Cross-Sectional Study. *Journal Enfermeria Clinica*, 29(2), 362–366.
- Sujanah, W., Dian Pratiwi, A., Kesehatan Dan Keselamatan Kerja, P., Kesehatan Masyarakat, F., Halu Oleo, U., Kesehatan Dan Keselamatan Kerja, B., & Promosi Kesehatan, B. (2021). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Burnout Syndrome Pada Perawat Di Rsud Bahteramas, Sulawesi Tenggara*. 9(5). [Http://Ejournal3.Undip.Ac.Id/Index.Php/Jkm](http://Ejournal3.Undip.Ac.Id/Index.Php/Jkm)
- Sultana, A., Sharma, R., Hossain, M. M., Bhattacharya, S., & Purohit, N. (2020). Burnout Among Healthcare Providers During COVID-19: Challenges And Evidence-Based Interventions. *Indian Journal Of Medical Ethics*, 05(04), 308–311. <https://doi.org/10.20529/IJME.2020.73>

- WHO (World Health Organization). (2019). Burn-Out An “Occupational Phenomenon”: International Classification Of Diseases. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(5).
- Yada, H., Abe, H., Odachi, R., & Adachi, K. (2020a). Exploration Of The Factors Related To Selfefficacy Among Psychiatric Nurses. *Plos ONE*, 15(4).  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230740>
- Yada, H., Abe, H., Odachi, R., & Adachi, K. (2020b). Exploration Of The Factors Related To Selfefficacy Among Psychiatric Nurses. *Plos ONE*, 15(4).  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230740>
- Yao, Y., Zhao, S., Gao, X., An, Z., Wang, S, Gao & Dong, Z. (2018). General Self-Efficacy Modifies The Effect Of Stress On Burnout In Nurses With Different Personality Types. *BMC Health Services Research*, 18(1).  
<https://doi.org/10.1186/s12913-018-3478-y>

*Lampiran 1*

**JADWAL PENYUSUNAN**


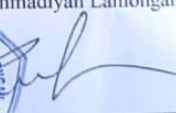
**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEJADIAN *BURNOUT SYNDROME* DI RUMAH SAKIT ISLAM MUHAMMADIYAH SUMBERREJO**

NO.	KEGIATAN	November 2022				Desember 2022				Januari 2023				Februari 2023				Maret 2023				April 2023				Mei 2023				Juni 2023			
		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	2	3	4
1.	Identifikasi Masalah	■	■	■	■																												
2.	Penyusunan SKRIPSI					■	■	■	■	■	■	■	■																				
3.	Ujian SKRIPSI													■																			
4.	Revisi													■	■	■	■																
5.	Pengurusan Ijin Penelitian																	■	■	■	■												
6.	Pengumpulan Data																	■	■	■	■												
7.	Pengolahan dan Analisis Data																					■	■	■	■								
8.	Penyusunan Laporan																									■	■	■	■				
9.	Uji Sidang Skripsi																													■	■	■	■
10.	Perbaikan Skripsi																																
11.	Penggandaan Skripsi																																

Lamongan, 15 Juni 2023

**SHEVIANA PUSPITA SARI**  
**NIM. 19.02.01.2871**

## Lampiran 2

	<b>MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH</b> <b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN</b> SK. Menteri RISTEK DIKTI RI Nomor 880/KPT/I/2018 <b>LEMBAGA PENELITIAN &amp; PENGABDIAN MASYARAKAT</b> Website : <a href="http://www.um.lamongan.ac.id">www.um.lamongan.ac.id</a> - Email : <a href="mailto:um.lamongan@yahoo.co.id">um.lamongan@yahoo.co.id</a> Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu KM 3, Telp./Fax. (0322) 322356 Lamongan 62251														
	Lamongan, 22 November 2022														
Nomor : 095 /III.AU/F/2022	Kepada	Yth. <b>Direktur Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberjo Bojonegoro</b>													
Lamp. : -	Yth.	<b>Di</b>													
Perihal : <i>Permohonan ijin melakukan survey awal</i>		<b>TEMPAT</b>													
<p><i>Assalamu'alaikum Wr. Wb.</i></p> <p>Sehubungan dengan tugas akhir perkuliahan prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan berupa Skripsi Tahun Ajaran 2022 – 2023.</p> <p>Bersama ini mohon dengan hormat, ijin untuk bisa melakukan survey awal di Instansi yang Bapak / Ibu pimpin guna bahan penyusunan proposal skripsi tersebut di atas, adapun mahasiswa tersebut adalah :</p>															
<table border="1"><thead><tr><th>No</th><th>Nama</th><th>NIM</th><th>Gambaran Masalah</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>Eryin Nur Rizqi Aisyah</td><td>1902012902</td><td>Shift Kerja dengan Gangguan Sirkadia Ritme</td></tr><tr><td>2</td><td>Sheviana Puspita Sari</td><td>1902012871</td><td>Self Efficacy dan Stress Kerja dengan Burnout Syndrom</td></tr></tbody></table>				No	Nama	NIM	Gambaran Masalah	1	Eryin Nur Rizqi Aisyah	1902012902	Shift Kerja dengan Gangguan Sirkadia Ritme	2	Sheviana Puspita Sari	1902012871	Self Efficacy dan Stress Kerja dengan Burnout Syndrom
No	Nama	NIM	Gambaran Masalah												
1	Eryin Nur Rizqi Aisyah	1902012902	Shift Kerja dengan Gangguan Sirkadia Ritme												
2	Sheviana Puspita Sari	1902012871	Self Efficacy dan Stress Kerja dengan Burnout Syndrom												
<p>Demikian surat permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan banyak terima kasih.</p> <p><i>Wassalamu'alaikum Wr. Wb.</i></p>															
<p>Kepala LPPM Universitas Muhammadiyah Lamongan</p> <p> <b>Abdul Rokhman, S.Kep., Ns., M.Kep.</b> NIK. 19881020201211 056</p>															
<p>Tembusan Disampaikan Kepada :</p> <p>Yth. 1. Yang Bersangkutan 2. Arsip.</p>															

Lampiran 3



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

SK. Menteri RISTEK DIKTI RI Nomor 880/KPT/1/2018

**LEMBAGA PENELITIAN & PENGABDIAN MASYARAKAT**

Website : [www.um.lamongan.ac.id](http://www.um.lamongan.ac.id) - Email : [um.lamongan@yahoo.co.id](mailto:um.lamongan@yahoo.co.id)  
Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu KM 3, Telp./Fax. (0322) 322356 Lamongan 62251

Lamongan, 10 April 2023

Nomor : 3039 /III.AU/F/2023  
Lamp. : -  
Perihal : *Permohonan Penelitian*

Kepada  
Yth. **Direktur RSI Muhammadiyah  
Suberrejo Kabupaten Bojonegoro  
Di**

**TEMPAT**

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Sehubungan dengan penulisan tugas akhir penulisan Skripsi Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan Tahun Ajaran 2022 - 2023


Bersama ini mohon dengan hormat, ijin melaksanakan kegiatan penelitian di Instansi yang Bapak / Ibu pimpin guna menyelesaikan penulisan tugas akhir tersebut, adapun mahasiswa pelaksana adalah :

NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
Sheviana Puspita Sari	19.02.01.2871	Hubungan <i>Self Efficacy</i> dengan Kejadian <i>Burnout Syndrome</i> di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan banyak terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Ketua LPPM  
Universitas Muhammadiyah Lamongan

  
**Abdul Rokhman., S.Kep., Ns., M.Kep.**  
NIK. 19881020201211 056

Tembusan Disampaikan Kepada :  
Yth. 1. Yang Bersangkutan  
2. Arsip.



Lampiran 4

	<b>RUMAH SAKIT ISLAM MUHAMMADIYAH SUMBERREJO</b>	Jl. Raya No. 1193 Sumberrejo - Bojonegoro 62191 Telp. (0353) 331056, Fax. (0353) 331367
	<i>Layanan Prima. Kesembuhan Paripurna</i>	Email : rsimsumberrejo@yahoo.co.id WA : 0812 1725 2400
KODE RS. 35.22.036		Terakreditasi Nomor : KARS-SERT/416/IV/2019

---

Sumberrejo, 28 Jumadil Awwal 1443 H  
22 Desember 2022 M

Nomor : 1205/IV.6.AU/A/2022  
Lampiran : -  
Perihal : Balasan

Kepada :  
Yth. Ketua LPPM Universitas Muhammadiyah  
Lamongan  
Di Tempat

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Segala puji hanya milik Allah SWT dan semoga sholawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Rasulullah SAW.

Menindak lanjuti surat Saudara Nomor : 1195/III.AU/F/2022 tanggal 22 November 2022 perihal Permohonan ijin melakukan survey awal, dengan ini kami memberikan ijin untuk melakukan **Survey awal** di RSI Muhammadiyah Sumberrejo kepada mahasiswa :

Nama : SHEVIANA PUSPITA SARI  
NIM : 1902012871  
Prodi : SI Keperawatan  
Judul : Self Efficacy dan Stress Kerja dengan Burnout Syndrom

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




والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Direktur,  
  
dr. H. Sudjarwanto, M.Kes  
NBM. 1 035 671

Surabaya, Lamongan, Gresik, Sekapuk, Babat, Bojonegoro, Sumberrejo, Tuban, Sidoarjo, Mojokerto, Sumenep, Jombang, Mojoagung, Kediri, Nganjuk, Blitar, Ponorog, Madlun, Malang, Tulungagung, Pandaan, Probolinggo, Jember, Banyuwangi, Pekalongan, Kendal, Temanggung, Muntlun, Wonogiri, Semarang, Bandung, Tegal, Yogyakarta, Bantul, dan kota-kota besar lainnya di Indonesia.



Lampiran 5

	<b>RUMAH SAKIT ISLAM MUHAMMADIYAH SUMBERREJO</b> <i>Layanan Prima, Kesembuhan Paripurna</i>	Jl. Raya No. 1193 Sumberrejo - Bojonegoro 62191 Telp. (0353) 331066, Fax. (0353) 331367 Email : rsimsumberrejo@yahoo.co.id WA : 0812 1725 2400 Terakreditasi - LARS/SERTIFIKAT/035/11/2022
KODE RS. 35.22.036		
Sumberrejo, <u>13 Dzulqa'dah 1444 H</u> 02 Juni 2023 M		
Nomor	: 614/IV.6.AU/A/2023	
Lampiran	: -	
Perihal	: <u>Balasan</u>	
Kepada :		
Yth. Ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Lamongan Di tempat		
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته		
Segala puji hanya milik Allah SWT dan semoga sholawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Rasulullah SAW.		
Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 3039/III.AU/F/2023 dengan perihal permohonan penelitian, dengan ini kami memberikan ijin untuk melakukan <b>Penelitian</b> di RSI Muhammadiyah Sumberrejo kepada mahasiswa :		
Nama	: SHEVIANA PUSPITA SARI	
NIM	: 19.02.01.2871	
Prodi	: S1 Keperawatan	
Judul	: Hubungan <i>Self Efficacy</i> dengan kejadian <i>Burnout Syndrome</i> di RSI Muhammadiyah Sumberrejo	
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.		
والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته		
 Wakil Direktur, di tangan Novita NBM. 1 346 673		
<small>Surabaya, Lamongan, Gresik, Sekapuk, Babat, Bojonegoro, Sumberrejo, Tuban, Sidoarjo, Mojokerto, Sumenep, Jombang, Mojoagung, Kediri, Nganjuk, Blitar, Ponorog, Medun, Malang, Tulungagung, Padasan, Probolinggo, Jember, Banyuwangi, Pekalongan, Kendal, Temanggung, Muntlari, Wonogiri, Semarang, Bandung, Tegal, Yogyakarta, Bantul, dan kota-kota besar lainnya di Indonesia.</small>		
		

*Lampiran 6*

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**  
**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEJADIAN *BURNOUT***  
***SYNDROME* DI RUMAH SAKIT ISLAM MUHAMMADIYAH**  
**SUMBERREJO**

---

---

Kepada Yth.

Calon Responden

Sebagai syarat tugas akhir mahasiswa Universitas Muhammadiyah Lamongan, Saya akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kejadian *Burnout Syndrome* Di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Bojonegoro”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kejadian *Burnout Syndrome* di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberejo Bojonegoro sehubungan dengan hal tersebut saya mohon kesediaan para perawat untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kami akan menjamin kerahasiaan kerahasiaan data yang diberikan.

Demikian atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terima kasih

Lamongan, Maret 2023

Hormat Saya

SHEVIANA PUSPITA SARI

19.02.01.2871

*Lampiran 7*

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEJADIAN *BURNOUT***  
***SYNDROME* DI RUMAH SAKIT ISLAM MUHAMMADIYAH**  
**SUMBERREJO**

---

---

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat:

Ruang Kerja :

Setelah memperoleh penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian, dengan ini saya menyatakan **bersedia/tidak bersedia** berpartisipasi secara sukarela menjadi responden/ subjek penelitian yang dilaksanakan oleh Sheviana Puspita Sari dari program studi S1 Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Lamongan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Lamongan,                      2023

Saksi

Responden

(Sheviana Puspita Sari)

(.....)

*Lampiran 8*

**LEMBAR QUISSIONER PENELITIAN**

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEJADIAN *BURNOUT*  
*SYNDROME* DI RUMAH SAKIT ISLAM MUHAMMADIYAH  
SUMBERREJO BOJONEGORO**

---

(Di isi peneliti)

Tanggal :

No. Responden :

**Petunjuk Pengisian :**

1. Beri tanda centang (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan.
2. Lembar kuisisioner tidak perlu ditulisi identitas perawat
3. Nomor responden diisi peneliti

Data Umum

1. Umur :

21-30 tahun

31-40 tahun

40-50 tahun

2. Jenis kelamin

Laki-laki

Perempuan

3. Pendidikan

D3

S1

4. Lama kerja

1-3 tahun

4-6 tahun

7-9 tahun

5. Status pernikahan

Menikah

Belum menikah

6. Tempat kerja/ruangan

IGD

HCU

Madinah

Marwah

Safa

Neonates

### 1. Kuisisioner Self Efficacy

Berilah tanda (√) pada kolom jawaban. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pertanyaan, yaitu :

Pilihan Jawaban	Positif	Negatif
SS : Sangat Setuju	4	1
S : Setuju	3	2
TS : Tidak Setuju	2	3
STS : Sangat Tidak Setuju	1	4

NO	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
<i>Magnitude (Tingkatan)</i>					
1.	Saya tidak mudah putus asa dalam membuat catatan kemajuan pasien meskipun hasilnya kurang memuaskan				
2.	Saya yakin dapat menemukan solusi ketika dihadapkan dengan beberapa masalah				
3.	Saya yakin mampu berusaha untuk melaksanakan perawatan dengan baik sesuai dengan perintah				
4.	Saya tidak yakin mampu untuk melaksanakan perawatan dengan baik sesuai dengan perintah				
5.	Saya merasa cemas jika diminta mengerjakan tugas yang belum pernah saya kerjakan sebelumnya				
6.	Lebih baik saya meniru pekerjaan teman daripada saya harus mengerjakan pekerjaan yang sulit				
<i>Strength (Kekuatan)</i>					
7.	Saya yakin dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien				
8.	Saya yakin dapat menyelesaikan masalah pekerjaan yang sedang saya hadapi				

9.	Saya yakin dapat mencari cara lain dan memahami keadaan ketika rekan kerja tidak sependapat dengan saya				
10.	Saya yakin dapat mengatasi sebagian besar masalah jika saya melakukan usaha yang maksimal				
11.	Menurut saya, tidak ada hambatan bekerja yang saya alami di Rumah Sakit ini				
12.	Saya sulit mengembangkan diri untuk tugas yang baru				
13.	Saya merasa tidak dapat meraih prestasi yang baik dalam beberapa tugas keperawatan				
14.	Saya merasa cemas ketika menghadapi kesulitan dalam melakukan sebuah pekerjaan				
15.	Saya merasa tidak mampu mengatasi masalah yang terjadi dalam pekerjaan saya				
16.	Saya merasa Lelah dan tidak bersemangat ketika dihadapkan dengan pasien yang banyak				
<i>Generality (Umum)</i>					
17.	Saya yakin mampu berupaya untuk dapat melaksanakan cara yang tepat dalam memberi perawatan pada pasien, meskipun pasien sulit untuk diatur				
18.	Saya tidak mudah putus asa jika keluarga pasien tidak kooperatif untuk bekerjasama ketika proses perawatan pasien				
19.	Saya yakin mampu menjalin hubungan yang baik dengan rekan sejawat				
20.	Saya merasa puas jika mampu menciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien				
21.	Saya yakin mampu berupaya untuk dapat melaksanakan tugas yang diberikan kepada saya dengan baik				



22.	Saya merasa tidak mampu untuk memberikan pelayanan optimal kepada pasien, yang seringkali sulit untuk diatur bahkan mengamuk ketika diberi perawatan				
23.	Saya sulit bekerjasama dengan keluarga pasien yang tidak kooperatif ketika proses perawatan				
24.	Saya merasa tidak berpengalaman dalam pekerjaan saya				
25.	Saya merasa tidak bersemangat dalam pekerjaan ketika tanpa pengawasan atasan				

Sumber : Pangestu (2017)

## 2. KUISIONER BURNOUT SYNDROME

Berilah tanda (√) pada kolom jawaban. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pertanyaan, yaitu :

Pilihan Jawaban	Nilai
SS : Sangat Setuju	1
S : Setuju	2
TS : Tidak Setuju	3
STS : Sangat Tidak Setuju	4

No	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
<i>Physical Exhaustion (Kelelahan fisik)</i>					
1.	Saya merasa emosi saya terkuras karena pekerjaan				
2.	Saya merasa kelelahan fisik yang amat sangat di akhir hari kerja				
3.	Saya merasa lesu ketika bangun pagi karena harus menjalani hari ditempat kerja untuk menghadapi kline				
4.	Saya merasa bekerja terlampau keras dalam pekerjaan saya				
5.	Saya menghadapi masalah emosional dalam pekerjaan saya dengan tenaga dan kepala dingin				
6.	Saya merasa para klien menyalahkan saya atas masalah-masalah yang mereka alami				
<i>Emotional Exhaustion/depersonalization (Kelelahan emosional)</i>					
7.	Saya merasa bahwa saya memperlakukan beberapa klien seolah mereka objek impersonal				
8.	Menghadapi orang/klien dan bekerja untuk mereka seharian penuh membuat saya tertekan				
9.	Saya merasa jenuh dan “ <i>Burnout</i> ” karena pekerjaan saya				

10.	Saya menjadi semakin kaku terhadap orang lain sejak saya bekerja sebagai pemberi jasa				
11.	Saya khawatir pekerjaan ini membuat saya dingin secara emosional				
12.	Pekerjaan sebagai pemberi jasa membuat saya frustrasi				
13.	Saya benar-benar tidak peduli dengan apa yang terjadi terhadap klien saya				
<i>Personal Accomplishment (Prestasi pribadi)</i>					
14.	Menghadapi dan bekerja secara langsung dengan orang menyebabkan saya stress				
15.	Saya tidak dapat memahami bagaimana perasaan klien tentang hal-hal yang ingin mereka penuhi dan mereka peroleh dari layanan yang saya berikan				
16.	Saya tidak bisa menjawab dan melayani klien saya dengan efektif				
17.	Saya merasa tidak memberikan pengaruh positif terhadap kehidupan orang lain melalui pekerjaan saya sebagai pemberi jasa				
18.	Saya merasa bahwa karir dan hidup saya tidak akan berubah				
19.	Saya tidak mendapatkan dan mengalami banyak hal yang berharga dalam pekerjaan ini				
20.	Saya merasa bahwa karir dan hidup saya tidak akan berubah				
21.	Saya menghadapi masalah emosional dalam pekerjaan saya dengan tenaga dan kepala dingin				
22.	Saya merasa tidak gembira setelah melakukan tugas saya untuk para klien secara langsung				

Sumber : Putri (2019)

*Lampiran 9*

DATA UMUM							
No	Kode Responden	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Lama Kerja	Status Pernikahan	Unit Kerja
1	R1	2	1	2	2	1	1
2	R2	1	2	2	1	2	1
3	R3	1	2	2	1	2	1
4	R4	2	1	2	2	1	1
5	R5	1	2	2	1	1	1
6	R6	1	1	2	2	2	1
7	R7	1	1	1	1	1	1
8	R8	2	1	2	1	1	1
9	R9	1	1	2	1	1	1
10	R10	1	1	2	1	1	1
11	R11	1	1	2	1	2	1
12	R12	1	1	2	2	1	1
13	R13	1	2	2	1	1	1
14	R14	1	2	2	2	1	2
15	R15	2	1	2	2	1	2
16	R16	1	2	2	2	1	2
17	R17	1	1	1	2	1	2
18	R18	1	2	2	2	1	2
19	R19	2	1	1	2	1	2
20	R20	1	1	2	1	2	2
21	R21	2	2	2	1	1	2
22	R22	2	2	2	2	1	3
23	R23	2	2	2	2	1	3
24	R24	2	2	2	3	1	3
25	R25	2	1	2	2	1	3
26	R26	2	2	2	2	1	3
27	R27	2	1	2	2	1	3
28	R28	2	2	2	2	1	3
29	R29	1	2	2	1	2	3
30	R30	1	2	2	2	1	3
31	R31	2	1	1	2	1	3
32	R32	1	2	2	2	1	3
33	R33	1	1	2	1	2	3
34	R34	1	2	2	2	1	3
35	R35	1	2	2	1	1	4
36	R36	2	1	1	2	1	4

37	R37	3	1	2	3	1	4
38	R38	2	1	1	2	1	4
39	R39	2	1	2	2	1	4
40	R40	1	1	2	1	1	4
41	R41	1	2	2	1	2	4
42	R42	2	1	2	2	1	5
43	R43	1	2	2	1	2	5
44	R44	3	1	2	2	1	5
45	R45	1	1	2	1	1	5
46	R46	1	2	2	1	2	5
47	R47	2	1	2	2	1	5
48	R48	2	2	2	2	1	5
49	R49	1	2	2	2	1	6
50	R50	2	2	2	2	1	6
51	R51	1	2	1	2	1	6
52	R52	1	2	2	2	1	6
53	R53	3	2	1	3	1	6
54	R54	1	2	2	2	1	6
55	R55	2	2	2	2	1	6
56	R56	1	2	2	2	1	6
57	R57	1	2	1	2	1	6

**Keterangan :**

**1. Umur :**

Kode 1 : 21-30 tahun

Kode 2 : 31-40 tahun

Kode 3 : 40-50 tahun

**2. Jenis kelamin**

Kode 1 : Laki-laki

Kode 2 : Perempuan

**3. Pendidikan**

Kode 1 : D3 Keperawatan

Kode 2 : S1 Keperawatan/Ners

**4. Lama kerja**

Kode 1 : 1-3 tahun

Kode 2 : 4-6 tahun

Kode 3 : 7-9 tahun

**5. Status pernikahan**

Kode 1 : Menikah

Kode 2 : Belum menikah

**6. Tempat kerja/ruangan**

Kode 1 : IGD

Kode 2 : HCU

Kode 3 : Madinah

Kode 4 : Marwah

Kode 5 : Safa

Kode 6 : Neonatus

*Lampiran 10*

KO DE RES.	KODE KUESIONER <i>SELF EFFICACY</i>																									Σ	KET	KODE	%
	X 1	X 2	X 3	X 4	X 5	X 6	X 7	X 8	X 9	X 10	X 11	X 12	X 13	X 14	X 15	X 16	X 17	X 18	X 19	X 20	X 21	X 22	X 23	X 24	X 25				
R1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75	Sedang	2	50
R2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	1	1	1	88	Tinggi	3	56.5
R3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	76	Tinggi	3	50.5	
R4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	75	Sedang	2	50
R5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	1	4	1	1	1	83	Tinggi	3	54
R6	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	1	3	3	86	Tinggi	3	55.5
R7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	74	Sedang	2	49.5
R8	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	1	3	3	82	Tinggi	3	53.5
R9	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	4	3	4	1	3	3	85	Tinggi	3	55
R10	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	93	Tinggi	3	59
R11	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	2	2	4	3	2	4	3	2	4	3	81	Tinggi	3	53
R12	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	84	Tinggi	3	54.5
R13	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	1	3	3	82	Tinggi	3	53.5
R14	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	69	Sedang	2	47
R15	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	68	Sedang	2	46.5
R16	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	73	Sedang	2	49
R17	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72	Sedang	2	48.5
R18	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72	Sedang	2	48.5
R19	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	73	Sedang	2	49
R20	3	3	3	3	2	3	4	4	3	4	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	74	Sedang	2	49.5

R21	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	1	3	3	82	Tinggi	3	53.5
R22	3	3	4	3	2	3	3	3	3	4	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	73	Sedang	2	49	
R23	4	3	4	1	1	3	4	4	4	4	3	4	2	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	81	Tinggi	3	53	
R24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75	Sedang	2	50	
R25	3	4	4	4	3	2	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	4	4	4	3	3	4	3	4	83	Tinggi	3	54
R26	3	4	4	4	3	2	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	84	Tinggi	3	54.5
R27	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	76	Tinggi	3	50.5
R28	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	2	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	89	Tinggi	3	57
R29	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	84	Tinggi	3	54.5
R30	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	68	Sedang	2	46.5
R31	4	3	4	3	3	4	2	4	4	3	4	1	1	1	2	2	4	4	4	4	1	2	1	1	3	69	Sedang	2	47
R32	3	4	4	2	2	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	85	Tinggi	3	55
R33	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	87	Tinggi	3	56
R34	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	86	Tinggi	3	55.5
R35	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	70	Sedang	2	47.5
R36	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	69	Sedang	2	47
R37	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	74	Sedang	2	49.5
R38	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	73	Sedang	2	49
R39	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	73	Sedang	2	49
R40	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	72	Sedang	2	48.5
R41	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	73	Sedang	2	49
R42	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	70	Sedang	2	47.5
R43	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	70	Sedang	2	47.5
R44	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	4	72	Sedang	2	48.5
R45	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	70	Sedang	2	47.5

R46	4	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	4	73	Sedang	2	49
R47	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	4	72	Sedang	2	48.5
R48	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	74	Sedang	2	49.5
R49	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	78	Tinggi	3	51.5
R50	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	78	Tinggi	3	51.5
R51	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	84	Tinggi	3	54.5
R52	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	79	Tinggi	3	52
R53	3	3	3	3	2	3	4	4	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	77	Tinggi	3	51
R54	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	75	Sedang	2	50
R55	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	78	Tinggi	3	51.5
R56	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	66	Sedang	2	45.5
R57	4	3	4	3	3	4	2	4	4	3	4	1	1	1	2	2	4	4	4	4	2	2	2	3	4	74	Sedang	2	49.5



KODE RES.	KODE KUESIONER <i>BURNOUT SYNDROME</i>																					Σ	Keterangan	Kode	
	X 1	X 2	X 3	X 4	X 5	X 6	X 7	X 8	X 9	X 10	X 11	X 12	X 13	X 14	X 15	X 16	X 17	X 18	X 19	X 20	X 21				X 22
R1	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	63	Ringan	1	
R2	1	4	4	3	2	3	2	3	3	3	4	3	2	3	4	3	4	3	3	4	2	4	67	Ringan	1
R3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	4	3	2	3	4	3	4	3	3	4	2	3	65	Ringan	1
R4	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	61	Ringan	1	
R5	1	1	1	1	1	1	2	4	4	4	4	1	2	2	2	4	1	1	4	4	1	3	49	Sedang	2
R6	1	4	4	3	2	3	2	1	3	3	4	4	1	3	4	3	4	3	3	3	1	4	63	Ringan	1
R7	3	3	3	3	2	3	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	60	Ringan	1	
R8	1	4	4	3	2	3	2	1	3	3	4	3	2	3	4	3	4	3	3	4	2	4	65	Ringan	1
R9	1	4	4	3	2	3	2	1	3	3	4	4	1	4	4	1	1	1	4	1	1	4	56	Ringan	1
R10	4	2	3	3	2	2	3	1	3	2	3	2	1	3	3	2	2	2	1	3	2	3	52	Sedang	2
R11	4	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	60	Ringan	1
R12	2	4	4	3	1	4	2	1	4	3	3	3	2	3	4	3	3	1	4	4	2	3	63	Ringan	1
R13	1	4	4	3	2	3	2	4	4	4	4	4	1	1	4	3	4	1	4	4	1	3	65	Ringan	1
R14	3	3	3	3	2	1	3	3	1	1	2	3	2	1	3	1	3	1	3	2	3	2	49	Sedang	2
R15	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	60	Ringan	1
R16	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	1	2	3	3	1	3	3	2	3	57	Ringan	1
R17	3	1	3	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	3	3	3	3	2	3	49	Sedang	2	
R18	3	1	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	1	2	3	3	3	3	2	3	54	Ringan	1	
R19	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	2	3	60	Ringan	1	
R20	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	2	3	60	Ringan	1	
R21	1	1	4	3	2	3	2	4	2	2	3	4	1	1	2	3	2	4	2	2	1	2	51	Sedang	2
R22	3	1	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	58	Ringan	1	

R23	3	1	4	3	1	1	3	3	3	3	3	3	4	3	2	4	1	4	4	4	3	3	63	Ringan	1
R24	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	59	Ringan	1
R25	3	1	3	3	3	1	3	3	3	2	1	3	2	3	2	4	1	3	2	2	1	2	51	Sedang	2
R26	3	1	3	3	3	1	3	2	2	2	1	2	4	3	2	4	1	4	4	4	3	4	59	Ringan	1
R27	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	1	4	4	4	2	3	60	Ringan	1
R28	4	2	1	3	2	1	2	2	3	3	1	2	2	4	2	1	1	3	2	4	2	2	49	Sedang	2
R29	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	59	Ringan	1
R30	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58	Ringan	1
R31	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	Berat	3
R32	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	2	3	68	Ringan	1
R33	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	2	3	68	Ringan	1
R34	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	51	Sedang	2
R35	3	3	3	3	2	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	68	Ringan	1
R36	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	62	Ringan	1
R37	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	3	2	56	Ringan	1
R38	2	3	2	2	3	1	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	3	3	46	Sedang	2
R39	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1	1	2	2	3	2	1	1	2	2	2	47	Sedang	2
R40	2	3	3	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	1	57	Ringan	1
R41	2	3	3	2	2	1	3	2	3	3	1	1	1	2	1	1	3	2	1	3	1	3	44	Sedang	2
R42	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	58	Ringan	1
R43	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	62	Ringan	1
R44	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	47	Sedang	2
R45	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	Ringan	1
R46	2	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	53	Ringan	1
R47	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	Ringan	1

R48	3	3	1	3	2	1	2	3	2	2	2	2	1	2	2	4	3	3	3	2	2	1	49	Sedang	2
R49	3	3	3	2	2	3	2	3	4	3	3	4	3	2	2	2	2	2	4	2	1	57	Ringan	1	
R50	3	3	1	2	2	3	2	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	2	3	1	65	Ringan	1
R51	3	2	1	3	2	4	2	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	59	Ringan	1
R52	3	3	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	59	Ringan	1
R53	3	3	1	3	2	3	2	3	3	2	3	3	1	3	3	2	1	2	2	3	2	1	51	Sedang	2
R54	3	3	1	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	58	Ringan	1
R55	3	3	3	2	2	3	2	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	2	1	67	Ringan	1
R56	3	3	3	2	2	3	2	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	1	57	Ringan	1
R57	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	1	1	57	Ringan	1

*Lampiran 11*

**HASIL SPSS**

**Frequencies**

**Statistics**

		JENIS KELAM IN	USIA	PENDID IKAN	LAMA KERJA	STATUS PERKA WINAN	UNIT KERJA	SELF EFFICA CY	BURNOU T
N	Valid	57	57	57	57	57	57	57	57
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

**Frequency Table**

**USIA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-30 Tahun	32	56.1	56.1	56.1
	31-40 Tahun	22	38.6	38.6	94.7
	41-50 Tahun	3	5.3	5.3	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

**JENIS KELAMIN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	26	45.6	45.6	45.6
	Perempuan	31	54.4	54.4	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

**PENDIDIKAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	9	15.8	15.8	15.8
	Ners	48	84.2	84.2	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

**LAMA KERJA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 Tahun	19	33.3	33.3	33.3
	4-6 Tahun	35	61.4	61.4	94.7
	7-9 Tahun	3	5.3	5.3	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

**STATUS PERKAWINAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	47	82.5	82.5	82.5
	Belum Menikah	10	17.5	17.5	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

**UNIT KERJA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IGD	13	22.8	22.8	22.8
	HCU	8	14.0	14.0	36.8
	Madinah	13	22.8	22.8	59.6
	Marwah	7	12.3	12.3	71.9
	Safa	7	12.3	12.3	84.2
	Neonatus	9	15.8	15.8	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

**SELF EFFICACY**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	31	54.4	54.4	54.4
	Tinggi	26	45.6	45.6	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

**BURNOUT SYNDROME**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	42	73.7	73.7	73.7
	Sedang	14	24.6	24.6	98.2
	Berat	1	1.8	1.8	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

**Crosstabulation**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SELF EFFICACY * BURNOUT	57	100.0%	0	0.0%	57	100.0%

**SELF EFFICACY \* BURNOUT Crosstabulation**

			BURNOUT			Total
			Ringan	Sedang	Berat	
SELF EFFICACY	Sedang	Count	23	7	1	31
		Expected Count	22.8	7.6	.5	31.0
		% within SELF EFFICACY	74.2%	22.6%	3.2%	100.0%
		% within BURNOUT	54.8%	50.0%	100.0%	54.4%
		% of Total	40.4%	12.3%	1.8%	54.4%
Tinggi	Tinggi	Count	19	7	0	26
		Expected Count	19.2	6.4	.5	26.0
		% within SELF EFFICACY	73.1%	26.9%	0.0%	100.0%
		% within BURNOUT	45.2%	50.0%	0.0%	45.6%
		% of Total	33.3%	12.3%	0.0%	45.6%
Total	Total	Count	42	14	1	57
		Expected Count	42.0	14.0	1.0	57.0
		% within SELF EFFICACY	73.7%	24.6%	1.8%	100.0%
		% within BURNOUT	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	73.7%	24.6%	1.8%	100.0%

**Correlations**

			SELF EFFICACY	BURNOUT
Spearman's rho	SELF EFFICACY	Correlation Coefficient	1.000	.003
		Sig. (2-tailed)	.	.984
		N	57	57
	BURNOUT	Correlation Coefficient	.003	1.000
		Sig. (2-tailed)	.984	.
		N	57	57



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

SK MENTERI RISTEK DIKTI RI No: 880/KPT/1/2018

Fakultas Ilmu Kesehatan - Fakultas Ekonomi & Bisnis - Fakultas Sains, Teknologi & Pendidikan

Website: [www.umla.ac.id](http://www.umla.ac.id), Email: [info@umla.ac.id](mailto:info@umla.ac.id)

Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu Km 02 Lamongan, Kode Pos: 62218

**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI**

Nama : Sheviana Puspita Sari  
NIM : 19.02.01.2871  
Judul : Hubungan Self Efficacy dan Dengan Kejadian Burnout Syndrome di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo  
Pembimbing I : Suratmi, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	TTD
1.	06/12/2022	BAB I BAB I	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pelajari lagi isi dari Bab 1</li><li>- Jangan menggunakan kata adalah, merupakan diawal kalimat.</li><li>- Bab 1 bukan definisi</li><li>- Urutkan sesuai kaidah penulisan Bab 1</li><li>- Tambahkan penelitian</li></ul>	fah
2.	08/12/2022	BAB I	<ul style="list-style-type: none"><li>- Jelaskan penyebab dan dampak burnout syndrome</li><li>- Perbaiki spasi penulisan</li></ul>	fah
3.	05/01/2023	BAB II	<ul style="list-style-type: none"><li>- Acc lanjut bab 2</li><li>- Perbaiki kerangka konsep</li></ul>	fah
4.	09/01/2023	BAB II	<ul style="list-style-type: none"><li>- Kerangka konsep tidak jelas</li><li>- Cari indikator self efficacy dan burnout syndrome</li></ul>	fah





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

SK MENTERI RISTEK DIKTI RI No: 880/KPT/1/2018  
Fakultas Ilmu Kesehatan - Fakultas Ekonomi & Bisnis - Fakultas Sains, Teknologi & Pendidikan  
Website: [www.umla.ac.id](http://www.umla.ac.id), Email: [info@umla.ac.id](mailto:info@umla.ac.id)

Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu Km 02 Lamongan, Kode Pos: 62218

5.	13/01/2023	BAB III	<ul style="list-style-type: none"><li>- Acc lanjut bab 3</li><li>- Tambahkan sumber data pada instrumen</li><li>- Perbaiki kuisioner sesuai indikator</li></ul>	fah
6.	18/01/2023	BAB III	<ul style="list-style-type: none"><li>- Acc bab 3 lanjut ujian proposal</li></ul>	fah
7.	16/05/2023	BAB IV & V	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki tabel</li><li>- Hilangkan penjelasan yang berulang</li><li>- Hilangkan penelitian yang tidak perlu</li></ul>	fah
8.	22/05/2023	BAB IV & V	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki tabel data umum usia dan lama kerja</li><li>- Perbaiki dan rapikan paragraph</li></ul>	fah
9.	25/05/2023	BAB IV & V	<ul style="list-style-type: none"><li>- Samakan penulisan <i>self efficacy</i></li><li>- Kembali membawa abstrak</li></ul>	fah
10.	29/05/2023	BAB IV & V	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki abstrak max 200 kata</li><li>- Perbaiki paragraf</li></ul>	fah
11.	30/05/2023	BAB IV & V	<ul style="list-style-type: none"><li>- ACC Lanjut ujian hasil (Ujian Skripsi)</li></ul>	fah



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

SK MENTERI RISTEK DIKTI RI No: 880/KPT/1/2018

Fakultas Ilmu Kesehatan – Fakultas Ekonomi & Bisnis – Fakultas Sains, Teknologi & Pendidikan

Website: [www.umla.ac.id](http://www.umla.ac.id), Email: [info@umla.ac.id](mailto:info@umla.ac.id)

Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu Km 02 Lamongan, Kode Pos: 62218

**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI**

Nama : Sheviana Puspita Sari  
NIM : 19.02.01.2871  
Judul : Hubungan Self Efficacy dan Stress Kerja Dengan Burnout Syndrome  
Pembimbing II : Masunatul Ubudiyah, S.Kep., Ns., M.Kes





NO	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	TTD
1.	16/12/2022	<b>BAB I</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Revisi sesuai dengan standar penulisan</li><li>- Urutkan data (global-nasional-tahun ke tahun)</li><li>- Kronologi masalah diperbaiki</li><li>- Cari jurnal di NCBI</li></ul>	
2.	30/12/2022	<b>BAB I</b> <b>BAB II</b> <b>BAB III</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Analisis jurnal</li><li>- Sesuaikan standar penulisan</li><li>- Acc lanjut bab ii</li><li>- Hilangkan penjelasan yang berulang</li><li>- Cantumkan respondennya siapa saja biar jelas</li><li>- Informasi berulang tidak perlu dicantumkan</li><li>- Gunakan Mendeley untuk sitasi</li><li>- Kuesioner <i>self efficacy</i> dan <i>burnout syndrome</i> formatnya disamakan</li><li>- Dating kembali dengan</li></ul>	



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

SK MENTERI RISTEK DIKTI RI No: 880/KPT/1/2018  
Fakultas Ilmu Kesehatan – Fakultas Ekonomi & Bisnis – Fakultas Sains, Teknologi & Pendidikan  
Website: [www.umla.ac.id](http://www.umla.ac.id), Email: [info@umla.ac.id](mailto:info@umla.ac.id)

Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu Km 02 Lamongan, Kode Pos: 62218

3.	06/02/2023	BAB III	<p>membawa lembar tanda tangan ujian</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Kriteria inklusi eksklusif nomornya deret kebawah</li><li>- Nomor kuesioner diurutkan sesuai indikator dan tidak perlu diacak</li><li>- Kuesioner positif negative harap dicek ulang</li><li>- Lembar kuesioner (petunjuk penelitian) ditambah tempat kerja/unit kerja</li><li>- Beri sumber dibawah kuesioner</li><li>- Perjelas diketerangan bagaimana cara pengukuran (mis. Positive 4,3,2,1 dan negative 1,2,3,4)</li><li>- Blue print harus ditaruh dibawahnya (mis. <i>Self efficacy blue print</i>) dan seterusnya</li></ul>	
4.	07/02/2023	BAB III	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tempat kerja diberi keterangan ruang (mis. IGD, HCU, dst)</li><li>- Kuesioner-indikator-pertanyaan</li><li>- Acc lanjut ujian proposal</li></ul>	
5.	08/02/2023	BAB III	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki paragraph penulisan rata kanan kiri</li></ul>	
6.	29/05/2023	BAB IV & V	<ul style="list-style-type: none"><li>- Delete tanda % karena diatas sudah dijelaskan presentasinya</li><li>- Tambahkan total pada tabel</li></ul>	





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

SK MENTERI RISTEK DIKTI RI No: 880/KPT/1/2018

Fakultas Ilmu Kesehatan - Fakultas Ekonomi & Bisnis - Fakultas Sains, Teknologi & Pendidikan

Website: [www.umla.ac.id](http://www.umla.ac.id), Email: [info@umla.ac.id](mailto:info@umla.ac.id)

Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu Km 02 Lamongan, Kode Pos: 62218

7	06/06/2023	<b>BAB IV &amp; V ABSTRAK</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tabel dibuat full</li><li>- Jelaskan siapa respondennya diabstrak</li><li>- Dibagian metode abstrak harus ada (desain, sample, variable yang diukur, instrument yang digunakan, analisis yang digunakan dan uji apa yang digunakan)</li><li>- Tambahkan "tingkat" sebelum <i>self efficacy</i></li><li>- Perjelas kalimat yang menggantung tidak jelas</li><li>- Hilangkan kalimat yang tidak penting</li><li>- Tambahkan opini</li><li>- Tambahkan teori</li><li>- Perbaiki kata-kata yang masih salah</li></ul>	
8	07/06/2023	<b>BAB IV &amp; V ABSTRAK</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Acc</li></ul>	



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
LAMONGAN**

SK MENTERI RISTEK DIKTI RI No: 880/KPT/1/2018  
Fakultas Ilmu Kesehatan - Fakultas Ekonomi & Bisnis - Fakultas Sains, Teknologi & Pendidikan  
Website: [www.umla.ac.id](http://www.umla.ac.id), Email: [info@umla.ac.id](mailto:info@umla.ac.id)

Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu Km 02 Lamongan, Kode Pos: 62218

**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI**

Nama : Sheviana Puspita Sari  
NIM : 19.02.01.2871  
Judul : Hubungan *Self Efficacy* dengan Kejadian *Burnout Syndrom* di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo  
Penguji Utama : Diah Eko Martini., S.Kep., Ns., M.Kep.

No	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	TTD
1	23/02/2023		<ol style="list-style-type: none"><li>1. Halaman harus di atas</li><li>2. Tambahkan self efficacy di introduction.</li><li>3. Perbaiki kata/penulisan yang kurang tepat</li><li>4. Tambah kriteria inklusi "perawat yg betega diruang apa saja?"</li><li>5. Spasi tabel 1,5/1</li><li>6. Pengumpulan data gunakan kuesioner kertas.</li><li>7. Cantumkan proses pengumpulan data.</li></ol>	
2	04/07/2023		<ol style="list-style-type: none"><li>1. Abstrak ganti tidak ada hubungan.</li><li>2. Kerangka konsep tambahkan faktor pengganggu</li><li>3. Pembahasan diganti mengapa tidak ada hubungan.</li><li>4 Ace</li></ol>	