



**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KEJADIAN *BURNOUT*
PADA PERAWAT DI RUANG PERAWATAN KRITIS RUMAH
SAKIT X KOTA BEKASI**

SKRIPSI

Oleh :

**Arindra Dwi Angraini
NIM. 201905013**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**



**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KEJADIAN *BURNOUT*
PADA PERAWAT DI RUANG PERAWATAN KRITIS RUMAH
SAKIT X KOTA BEKASI**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep.)**

Oleh :

**Arindra Dwi Angraini
NIM. 201905013**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya yang bernama :

Nama : Arindra Dwi Angraini

NIM : 201905013

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi dengan judul "Hubungan Beban Kerja dengan Kejadian *Burnout* pada Perawat di Ruang Perawatan Kritis Rumah Sakit X Kota Bekasi" merupakan hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Tidak terdapat karya yang pernah diajukan atau ditulis oleh orang lain kecuali karya yang saya kutip dan rujuk yang saya sebutkan dalam daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Bekasi, 25 Juli 2023



Arindra Dwi Angraini

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KEJADIAN *BURNOUT* PADA PERAWAT DI RUANG PERAWATAN KRITIS RUMAH SAKIT X KOTA BEKASI”** yang disusun oleh Arindra Dwi Angraini (201905013) telah diujikan dan dinyatakan **LULUS** dalam Ujian Sidang di hadapan Tim Penguji pada Selasa, 11 Juli 2023.

Pembimbing

(Ns. Muhammad Al Amin R. Sapeni, M. Kep.)

NIK. 22071671

Mengetahui,
Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An.)

NIDN. 03.2206.7801

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi / Karya Ilmiah yang disusun oleh :

Nama : Arindra Dwi Angraini
NIM : 201905013
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Beban Kerja dengan Kejadian *Burnout* pada Perawat di Ruang Perawatan Kritis Rumah Sakit X Kota Bekasi

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Skripsi di hadapan Tim Penguji pada tanggal 11 Juli 2023.

Ketua Penguji

(Ns. Latriyanti, S.Kep., M.Kep.)

NIDN. 0313078005

Anggota Penguji

(Ns. Muhammad Al-Amin R. Sapeni, M.Kep.)

NIK. 22071671

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An.)

NIDN. 03.2206.7801

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Skripsi yang berjudul **"Hubungan Beban Kerja dengan Kejadian *Burnout* pada Perawat di Ruang Perawatan Kritis Rumah Sakit X Kota Bekasi"** dengan baik. Dengan terselesaikannya Skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An. selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga dan dosen pembimbing akademik saya selama perkuliahan berlangsung.
2. Ibu Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep. Sp. Kep. An. selaku koordinator program studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga.
3. Bapak Ns. Muhammad Al-Amin R. Sapeni, M.Kep. selaku dosen pembimbing atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penelitian dan penyusunan tugas akhir.
4. Ibu Ns. Lastriyanti, S.Kep., M.Kep., selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian sidang.
5. Mama dan Papa serta semua keluarga terdekat yang senantiasa memberikan dukungan, doa dan kasih sayang dalam menyelesaikan Skripsi ini.
6. Teman - teman Geng Khodoq yaitu Dwintya, Ade Nabila, Chintya dan Eza, teman satu bimbingan Prita dan Kak Aisyah dan kakak tingkat tersayang yaitu Kak Balgis yang selalu memberikan semangat dan motivasi, saling membantu dan bertukar pikiran serta menjadi teman cerita suka dan duka di perkuliahan hingga terselesaikannya Skripsi ini.
7. Yoviansyah yang telah menemani dan selalu memberikan perhatian, doa dan dukungan selama pengerjaan Skripsi ini.
8. Rumah Sakit X Kota Bekasi yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit X Kota Bekasi.
9. Pihak - pihak yang terkait dengan penelitian, yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian untuk Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, 27 Februari 2023

Arindra Dwi Angraini

HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KEJADIAN *BURNOUT* PADA PERAWAT DI RUANG PERAWATAN KRITIS RUMAH SAKIT X KOTA BEKASI

Oleh :
Arindra Dwi Angraini
NIM. 201905013

ABSTRAK

Pendahuluan: Tingginya beban kerja yang dimiliki perawat di ruang perawatan kritis bisa menyebabkan kejadian *burnout* yang berdampak tidak hanya pada perawat, tetapi juga pada pasien dan rumah sakit. Berdasarkan data global pada tahun 2020, perawat yang mengalami *burnout* tertinggi bekerja di ruang perawatan intensif & kritis sebanyak 14,36%.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan beban kerja dengan kejadian *burnout* pada perawat di ruang perawatan kritis Rumah Sakit X Kota Bekasi.

Metode: Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan dengan desain penelitian *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner pengukuran Beban Kerja NASA-TLX dan kuesioner pengukuran *Burnout* MBI (*Maslach Burnout Inventory*) kepada 84 perawat di ruang perawatan kritis Rumah Sakit X Kota Bekasi. Data dianalisis menggunakan SPSS dengan uji *Chi-square*.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara Beban Kerja dengan Kejadian *Burnout* pada Perawat di Ruang Perawatan Kritis Rumah Sakit X Kota Bekasi yang ditunjukkan dengan nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0,580 ($\alpha > 0,05$) dan memiliki hubungan yang sangat lemah ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,088.

Kesimpulan: Beban Kerja tidak berhubungan dengan Kejadian *Burnout* pada Perawat di Ruang Perawatan Kritis Rumah Sakit X Kota Bekasi.

Kata kunci: Beban Kerja, Kejenuhan, Perawat, Ruang Perawatan Kritis

ABSTRACT

Introduction: *The high workload of nurses in critical care rooms can cause burnout events that affect not only nurses, but also patients and hospitals. based on data globally in 2020, nurses who experience the highest burnout work in intensive & critical care rooms as many as 14.36%.*

Objective: *This study aims to determine the relationship between workload and the incidence of burnout in nurses in the critical care room of X Hospital, Bekasi City.*

Method: *The type of research in this research is descriptive research with a quantitative approach and with a cross sectional research design. Data collection was carried out using the NASA-TLX Workload measurement questionnaire and the MBI Burnout measurement questionnaire (Maslach Burnout Inventory) for 84 nurses in the critical care room of Hospital X Kota Bekasi. Data were analyzed using SPSS with Chi-square test.*

Results: *The results of this study indicate that there is no relationship between workload and burnout events in nurses in the Critical Care Room of Hospital X Bekasi City which is indicated by a significance value (p-value) of 0.580 ($\alpha > 0.05$) and has a very weak relationship indicated by a correlation coefficient of 0.088.*

Conclusion: *Workload is not related to Burnout Incidents in Nurses in the Critical Care Room of Hospital X Bekasi City.*

Keywords: *Workload, Burnout, Nurses, Critical Care Rooms*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TELAAH PUSTAKA	7
A. Tinjauan Pustaka	7
1. Konsep Perawat	7
2. Konsep Beban Kerja	12
3. Konsep <i>Burnout</i>	17
4. Konsep Perawatan Kritis	27
B. Kerangka Teori	28
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	29
A. Kerangka Konsep	29
B. Hipotesis Penelitian	29
BAB IV METODE PENELITIAN	30
A. Desain Penelitian	30
B. Populasi dan Sampel	30
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	32
D. Variabel Penelitian	33
E. Definisi Operasional Penelitian	33
F. Instrumen Penelitian	36
G. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	38
H. Alur Penelitian	40
I. Pengolahan Data dan Analisa Data	40
J. Etika Penelitian	43
BAB V HASIL PENELITIAN	45
A. Analisis Univariat	45
1. Karakteristik Responden	45
2. Karakteristik Beban Kerja	47

3. Karakteristik <i>Burnout</i>	47
B. Analisis Bivariat	48
BAB VI PEMBAHASAN	49
A. Analisis Univariat	49
1. Karakteristik Responden.....	49
a. Usia	49
b. Jenis Kelamin	50
c. Status Perkawinan.....	51
d. Tingkat Pendidikan	51
e. Masa Kerja.....	52
2. Karakteristik Beban Kerja.....	53
3. Karakteristik <i>Burnout</i>	54
B. Analisis Bivariat.....	54
C. Keterbatasan Penelitian.....	56
BAB VII PENUTUP	57
A. Kesimpulan	57
B. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN	70

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 4. 1 Presentasi Distribusi Sampel Perawat di setiap ruang perawatan kritis	32
Tabel 4. 2 Definisi Operasional	34
Tabel 4. 3 Interpretasi Skor NASA-TLX (Nurrianti, Ujetika and Imran, 2019) .	37
Tabel 4. 4 Blue Print Kuesioner MBI HSS	38
Tabel 4. 5 Interpretasi Skor MBI (Sucipto, 2019)	38
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Perawat berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Status Perkawinan dan Masa Kerja di Ruang Perawatan Kritis Rumah Sakit X Kota Bekasi	45
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Perawat berdasarkan Beban Kerja di Ruang Perawatan Kritis Rumah Sakit X Kota Bekasi.....	47
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Perawat berdasarkan Kejadian <i>Burnout</i> di Ruang Perawatan Kritis Rumah Sakit X Kota Bekasi.....	47
Tabel 5. 4 Hubungan Beban Kerja dengan Kejadian <i>Burnout</i> pada Perawat di Ruang Perawatan Kritis Rumah Sakit X Kota Bekasi	48

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 2 Kerangka Teori.....	28
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	29
Gambar 4. 1 Alur Penelitian.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar <i>Informed Consent</i>	71
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	73
Lampiran 3. Lembar Identitas Responden	74
Lampiran 4. Kuesioner NASA-TLX.....	75
Lampiran 5. Kuesioner MBI	79
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian.....	83
Lampiran 7. Surat Balasan Penelitian	84
Lampiran 8. Surat Etik Penelitian	85
Lampiran 9. Surat Pernyataan Keaslian Data Penelitian	86
Lampiran 10. Perhitungan Kuesioner	87
Lampiran 11. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner NASA-TLX.....	88
Lampiran 12. Nilai Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner MBI	89
Lampiran 13. Hasil Uji Univariat	92
Lampiran 14. Hasil Uji Bivariat.....	94
Lampiran 15. Lembar Konsultasi Tugas Akhir.....	96
Lampiran 16. Formulir Usulan Judul Tugas Akhir.....	104
Lampiran 17. Formulir Persetujuan Judul Tugas Akhir oleh Pembimbing	105
Lampiran 18. Bukti Plagiarisme	106
Lampiran 19. Bukti Perizinan Kuesioner.....	107
Lampiran 20. Dokumentasi.....	108
Lampiran 21. Biodata Peneliti	109

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam beberapa tahun terakhir, kejadian *burnout* telah meningkat terutama pada perawat. Pekerjaan perawat yang berisiko tinggi terpapar tekanan, tingkat stres kerja yang tinggi dan intens serta berkaitan dengan penyakit dan kesehatan yang buruk apabila terjadi terus menerus dapat menimbulkan kejadian *Burnout* pada perawat (Luan *et al.*, 2017; de Oliveira *et al.*, 2021). *Burnout* adalah fenomena psikologis di kalangan perawat yang melibatkan respons berkepanjangan terhadap stresor interpersonal kronis di tempat kerja. *Burnout* memiliki tiga dimensi diantaranya kelelahan emosional (*The exhaustion dimension*), depersonalisasi (sikap negatif dan perasaan sinis) (*The cynicism dimension*), serta rasa tidak efektif dan kurangnya pencapaian diri (*The inefficacy dimension*) (Maslach and Leiter, 2017). Sementara itu, kesehatan fisik dan mental perawat sangat berpengaruh terhadap efisiensi dan kualitas pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan karena berdampak langsung pada kehidupan dan keselamatan pasien, sehingga kualitas hidup perawat tidak dapat diabaikan.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memasukkan *Burnout* sebagai *occupational phenomenon* atau fenomena pekerjaan ke dalam *11th Revision of the International Classification of Diseases* (ICD-11) dan tidak diklasifikasikan sebagai kondisi medis atau penyakit namun *Burnout* dianggap sebagai hal yang serius bagi masalah kesehatan di seluruh dunia (World Health Organization, 2019). Kejadian *Burnout* pada petugas kesehatan yang terjadi selama pandemi berkisar antara 41 hingga 52 persen (World Health Organization, 2022). Secara global prevalensi *Burnout* keseluruhan diantara perawat adalah 11,23% dengan gejala *Burnout* yang tinggi, sepersepuluh dari perawat di seluruh dunia menderita gejala *Burnout* yang tinggi dan kejadian *burnout* tertinggi terjadi

pada perawat yang bekerja di ruang perawatan intensif & kritis sebanyak 14,36% (Ho, Tang and Tam, 2020).

Berdasarkan penelitian pada tahun 2020, perawat di Asia Tenggara dan Pasifik memiliki prevalensi *Burnout* tertinggi (13,68%) di antara enam wilayah geografis yakni Amerika Latin dan Karibia (10,51%), Amerika Utara (10,27%), Eropa dan Asia Tengah (10,06%), Sub-Sahara Afrika (8,94%), Timur Tengah dan Afrika Utara (4,68%) (Ho, Tang and Tam, 2020). Sedangkan di Indonesia, kejadian *Burnout* sebanyak 42,9% di ruang *Intensive Care Unit* salah satu rumah sakit di Aceh, dan kejadian *Burnout* sebanyak 34,8% untuk dimensi (*emotional exhaustion*), 24,3% (*depersonalization*) (Halizasia and Putra, 2017), selain itu, kejadian *burnout* pada perawat terjadi di rumah sakit umum Jawa Timur sebesar 24,5% (*reduced personal accomplishment*) di rumah (Rusca Putra and Setyowati, 2019). Lebih lanjut sebagian besar perawat di ruang isolasi khusus salah satu rumah sakit di Bandung memiliki beban kerja berat dan mengalami *burnout* ringan sebesar 67,7% (Anggraeni *et al.*, 2021). Penting untuk mewaspadai kejadian *Burnout* pada perawat, karena banyak dampak yang ditimbulkan dari kejadian *Burnout*.

Burnout berdampak tidak hanya pada perawat, tetapi juga pada pasien, kinerja dan kualitas perawat terhadap pemberian asuhan keperawatan dan berpengaruh pada institusi kesehatan secara keseluruhan (Dall'Ora *et al.*, 2020). Dampak yang terjadi pada perawat yang mengalami *Burnout* yakni kelelahan fisik, sakit punggung, sakit kepala, kecemasan, insomnia, mudah marah, depresi, berkurangnya konsentrasi dan memori (Merces *et al.*, 2017). Selain itu, terjadinya penurunan kinerja perawat, kualitas perawatan yang buruk, keselamatan pasien menurun, pengalaman negatif pasien, kesalahan pemberian obat, ketidakhadiran di tempat kerja dan meningkatnya perawat yang mengundurkan diri atau *turnover* (Dall'Ora *et al.*, 2020). Memahami kejadian *Burnout* pada perawat dan faktor - faktor terkait yang mempengaruhi *Burnout* telah menjadi hal penting yang harus diketahui bagi manajer perawat dan

administrator rumah sakit, salah satu faktor mengkhawatirkan peningkatan *Burnout* pada perawat adalah beban kerja mereka (Guo *et al.*, 2018; Gillet *et al.*, 2020).

Beban kerja adalah banyaknya aktivitas rutin dari setiap pekerjaan dalam jangka waktu tertentu. Beban kerja perawat yakni semua aktivitas atau kegiatan yang dilakukan perawat selama bertugas di unit pelayanan kesehatan (Nasirin, 2021). Beban kerja terbagi menjadi dua yaitu beban kerja fisik dan beban kerja mental (Rajan, 2018). Beban kerja fisik berkaitan dengan kegiatan yang melibatkan fisik perawat sedangkan beban kerja mental berkaitan dengan usaha kognitif yang meliputi menerima, memahami dan menginterpretasikan informasi, membuat keputusan, berkonsentrasi dan berinteraksi dengan pasien dan keluarganya. Beban kerja mental melibatkan proses subjektif dan dapat mempengaruhi keterampilan fisik perawat yang berakibat kelelahan dan terjadi kesalahan fungsional (Restuputri, Pangesti and Garside, 2019). Berdasarkan data survey awal di RS X Kota Bekasi, didapatkan bahwa rasio perawat dan pasien di ruang ICU adalah 1 : 2 atau 1 perawat merawat atau menjaga 2 pasien, lebih lanjut rasio perawat dan pasien di ruang ICCU adalah 1 : 3, di ruang NICU adalah 1 : 6 dan di ruang PICU adalah 1 : 2. Hal ini tidak sejalan dengan rasio normatif perawat dan pasien di ICU menurut Kemenkes Republik Indonesia (2010) yakni 1 : 1, maka ada indikasi masalah pada beban kerja perawat di ruang perawatan kritis RS X Kota Bekasi.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Diehl *et al.* (2021), dikatakan bahwa beban kerja (permintaan kuantitatif) yang lebih tinggi membuat kejadian *Burnout* lebih tinggi juga, beberapa perawat melaporkan terkait komitmen di tempat kerja, tim kerja yang baik dan pengakuan dari atasan yang mana terdapat hubungan lemah antara beban kerja dengan kejadian *Burnout*. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Kowalczyk *et al.* (2020), bahwa beban kerja yang berlebihan meningkatkan gejala *burnout* yang pada akhirnya mendorong perawat untuk mengambil cuti sakit lebih sering. Hal ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Macphee et al. (2017), dengan pengukuran *Emotional Exhaustion* (Kelelahan Emosional) di antara perawat, dikatakan bahwa beban kerja yang tinggi berkaitan erat dengan kejadian *Burnout* dan kepuasan kerja. Perawat dengan beban kerja yang lebih sedikit cenderung tidak melaporkan akan kelelahan yang dialaminya. Penelitian lain yang dilakukan oleh Phillips (2020), bahwa terdapat hubungan signifikan antara beban kerja dengan kejadian *Burnout*, dalam penelitian ini menunjukkan semakin tinggi beban kerja perawat, semakin besar kemungkinan mereka akan mengalami *Burnout* dan meninggalkan pekerjaan mereka. Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni et al. (2021) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara beban kerja dengan *burnout* pada perawat dikarenakan kemampuan dan mekanisme koping perawat untuk beradaptasi menghadapi stressor cukup baik sehingga meski perawat memiliki beban kerja yang tinggi sebagian besar perawat mengalami *burnout* ringan saja.

Kesehatan perawat berpengaruh pada kualitas pelayanan yang akan diberikan. Penting untuk mengetahui beban kerja dan kejadian *Burnout* pada perawat untuk dapat mencegah dampak dari adanya *Burnout* dan membantu menjaga kesehatan perawat. Namun, sejauh pengetahuan peneliti, di Indonesia masih jarang dilakukannya penelitian yang mengukur beban kerja dengan kejadian *Burnout* pada perawat di instalasi perawatan kritis rumah sakit. Oleh karena itu, berdasarkan permasalahan tersebut akan dilakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui hubungan beban kerja dengan kejadian *Burnout* pada perawat di ruang perawatan kritis RS X Kota Bekasi.

B. Rumusan Masalah

Profesi keperawatan beresiko tinggi terpapar tekanan dan tingkat stres kerja yang tinggi, pekerjaan yang intens, melakukan pekerjaan yang berkaitan dengan penyakit dan kesehatan yang buruk serta dituntut memberikan pelayanan keperawatan yang terbaik, masalah tersebut menyebabkan kejadian *burnout* pada perawat (Luan et al., 2017; de Oliveira et al., 2021). Dampak kejadian

burnout tidak hanya pada perawat, tetapi juga pada pasien, kinerja dan kualitas perawat terhadap pemberian asuhan keperawatan dan berpengaruh pada institusi kesehatan secara keseluruhan (Dall'Ora *et al.*, 2020). Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya *burnout* yakni beban kerja. Namun, sejauh pengetahuan peneliti, di Indonesia masih jarang dilakukannya penelitian tentang Beban Kerja dengan Kejadian *burnout* di ruang perawatan kritis. Berdasarkan fenomena di atas maka pertanyaan penelitian ini adalah bagaimana Hubungan Beban Kerja dengan kejadian *burnout* pada Perawat di Ruang Perawatan Kritis RS X Kota Bekasi?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis Hubungan Beban Kerja dengan Kejadian *Burnout* pada perawat di Ruang Perawatan Kritis RS X Kota Bekasi

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk Mengetahui Gambaran Karakteristik Perawat (usia, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, dan masa kerja) di Ruang Perawatan Kritis RS X Kota Bekasi
- b. Untuk Mengetahui Gambaran Beban Kerja pada Perawat di Ruang Perawatan Kritis RS X Kota Bekasi
- c. Untuk Mengetahui Gambaran Kejadian *Burnout* pada Perawat di Ruang Perawatan Kritis RS X Kota Bekasi
- d. Untuk Menganalisis Hubungan Beban Kerja dengan kejadian *Burnout* pada Perawat di Ruang Perawatan Kritis RS X Kota Bekasi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perawat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran bagi perawat tentang Beban Kerja dan kejadian *Burnout*. Sehingga perawat dapat mengetahui dan mengantisipasi dampak negatif *Burnout*.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada pihak manajemen rumah sakit tentang gambaran Beban Kerja dan *Burnout* perawat sehingga pihak manajemen rumah sakit dapat memberikan solusi mengenai Beban Kerja dan mengantisipasi terjadinya *Burnout* pada perawat di ruang perawatan kritis serta dapat menjadi bahan evaluasi untuk perbaikan.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan manajemen keperawatan khususnya tentang Beban Kerja dan *Burnout* perawat serta menjadi sumber untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

BAB II

TELAAH PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Perawat

a. Definisi Perawat

Perawat merupakan profesi yang membutuhkan karakter dan keterampilan karena keperawatan merupakan disiplin profesional yang memiliki domain pengetahuan dan keterampilan serta sikap atau perilaku diperoleh melalui pendidikan akademik dan praktek klinis pengalaman. Pengetahuan, keterampilan dan sikap atau perilaku inilah yang digunakan dalam pelayanan, maka inilah yang membedakan perawat sebagai disiplin profesional, bukan hanya akademisi (profesional karakter) (Hariti, Rejeki and Ernawati, 2020).

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan perundang - undangan yang berlaku (Kemenkes RI, 2014). Seseorang dapat dikatakan sebagai perawat dan mempunyai tanggung jawab sebagai perawat apabila seseorang tersebut dapat membuktikan dirinya telah menyelesaikan pendidikan perawat baik di luar maupun di dalam negeri (Kodim, 2015).

Dapat disimpulkan bahwa perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan perawat baik di dalam maupun luar negeri yang memiliki pengetahuan, keterampilan dan sikap atau perilaku yang digunakan dalam pelayanan.

b. Peran dan Fungsi Perawat

1) Peran Perawat

Peran perawat dimaksudkan sebagai perilaku yang diharapkan dari orang lain sesuai dengan kedudukan dalam sistem, yang mana

perilaku tersebut dapat dipengaruhi oleh keadaan dari dalam maupun luar profesi perawat yang bersifat tetap. Adapun peran perawat menurut Konsorsium Ilmu Kesehatan tahun 1989 dalam Budiono & Pertami (2015) :

a) Pemberi asuhan keperawatan

Perawat memberikan pelayanan keperawatan melalui proses keperawatan kepada pasien dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar, dari yang sederhana hingga kompleks.

b) Advokat pasien

Perawat menginterpretasikan informasi dari pemberi layanan atau informasi lain kemudian disampaikan kepada pasien seperti permintaan persetujuan untuk tindakan keperawatan yang akan diberikan pada pasien. Perawat juga melindungi dan membela hak hak pasien.

c) Pendidik atau *educator*

Perawat membantu meningkatkan pengetahuan pasien dengan memberikan pendidikan kesehatan dengan tujuan terjadi perubahan perilaku sehat pasien.

d) Koordinator

Perawat mengarahkan, merencanakan dan mengorganisir pelayanan kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan terarah dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

e) Kolaborator

Perawat bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya seperti dokter, ahli gizi, fisioterapis dan lainnya untuk diskusi dan tukar pendapat dalam menentukan bentuk pelayanan selanjutnya yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

f) Konsultan

Perawat menjadi tempat konsultasi terhadap masalah yang dihadapi dan tindakan keperawatan yang akan diberikan pada pasien.

g) **Peneliti**

Perawat melakukan perencanaan, kerja sama dan perubahan yang terarah dan sistematis disesuaikan dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

2) Fungsi Perawat

Fungsi perawat dimaksudkan bahwa kegiatan atau pekerjaan yang dilakukan oleh perawat sesuai dengan perannya dan dapat berubah disesuaikan dengan keadaan. Berikut fungsi perawat dalam menjalankan perannya menurut Budiono & Pertami (2015) :

a) **Fungsi Independen**

Perawat melakukan tindakan tanpa memerlukan perintah dokter, bersifat mandiri dan berdasarkan ilmu keperawatan.

b) **Fungsi Dependen**

Perawat membantu dan menjadi partner dokter dalam memberikan pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter.

c) **Fungsi Interdependen**

Perawat bekerja sama atau berkolaborasi dengan tim kesehatan lain.

c. Jenjang karir

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI (2017) perawat klinis di Rumah Sakit terdiri atas beberapa level jenjang karir perawat klinis yakni PK I sampai PK V. Berikut kompetensi sesuai level pada perawat klinis yaitu :

1) **Perawat Klinis I**

Perawat klinis I merupakan jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan dasar berdasar pada keterampilan teknis keperawatan di bawah bimbingan. Perawat klinis I memiliki kompetensi untuk melakukan asuhan keperawatan dari pengkajian, menetapkan diagnosis keperawatan, menetapkan

intervensi dan melaksanakan tindakan keperawatan serta evaluasi keperawatan dengan lingkup keterampilan teknik dasar.

2) Perawat Klinis II

Perawat klinis II merupakan jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan holistik pada klien secara mandiri dan mengelola klien atau sekelompok klien secara tim serta memperoleh bimbingan untuk penanganan masalah lanjut/kompleks. Perawat klinis II memiliki kompetensi untuk melakukan asuhan keperawatan dengan tahapan dan pendekatan proses keperawatan pada klien dengan tingkat ketergantungan *partial* dan *total care*.

3) Perawat Klinis III

Perawat Klinis III merupakan jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan komprehensif pada area spesifik dan mengembangkan pelayanan keperawatan berdasarkan bukti ilmiah dan melaksanakan pembelajaran klinis. Perawat klinis III memiliki kompetensi untuk melakukan pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan tingkat ketergantungan *partial* dan *total* dengan masalah kompleks di area keperawatan spesifik.

4) Perawat Klinis IV

Perawat klinis IV merupakan jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan pada masalah klien yang kompleks di area spesialisasi dengan pendekatan tata kelola klinis secara interdisiplin, multidisiplin, melakukan riset untuk mengembangkan praktek keperawatan serta mengembangkan pembelajaran klinis. Perawat klinis IV memiliki kompetensi untuk melakukan pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan tingkat ketergantungan *total* dengan masalah kompleks di area spesialisasi.

5) Perawat Klinis V

Perawat klinis V merupakan jenjang perawat klinis dengan kemampuan memberikan konsultasi klinis keperawatan pada area spesialistik, melakukan tata kelola klinis secara transdisiplin, melakukan riset klinis untuk pengembangan praktik, profesi dan kependidikan keperawatan. Perawat klinis V memiliki kompetensi untuk menerapkan prinsip *caring* yang sesuai dengan karakteristik dan masalah klien yang kompleks di area spesialistik.

d. Unit Pelayanan Keperawatan

Adapun akses dan keterpaduan pelayanan keperawatan menurut Kemenkes RI (2015), diantaranya :

1) Pelayanan Gawat Darurat

Perawat akan memberikan prioritas untuk mengkaji dan melakukan tindakan keperawatan untuk pasien dengan kondisi *emergency* atau gawat darurat. Perawat dalam pelayanan gawat darurat merupakan perawat yang kompeten.

2) Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan Rawat Jalan ini diberikan kepada pasien dengan masalah kondisi hemodinamik stabil tanpa harus dirawat di rumah sakit.

3) Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan Rawat Inap diberikan selama pasien dirawat di rumah sakit yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan bio-psiko-sosial-spiritual sesuai dengan masalah dan kondisi pasien. Perawat melakukan pengkajian, menetapkan masalah dan memilih pelayanan yang paling tepat.

4) Pelayanan Intensif

Pelayanan Intensif ini diberikan pada pasien dengan kondisi kritis yang membutuhkan penanganan dan pemantauan secara intensif.

2. Konsep Beban Kerja

a. Definisi Beban Kerja

Beban kerja adalah frekuensi atau banyaknya kegiatan rutin dari setiap pekerjaan yang dilakukan dalam jangka waktu tertentu (Nasirin, 2021). Beban kerja merupakan suatu aktivitas yang harus dilaksanakan dan diselesaikan oleh pekerja dalam jangka waktu yang telah ditentukan dan umumnya tugas yang diberikan tidak sesuai dengan kemampuan tenaga kerja sehingga sangat mempengaruhi kinerja pekerja (Hidayat and Situmorang, 2019).

Beban kerja keperawatan adalah jumlah waktu dan perawatan yang dapat disediakan perawat (secara langsung dan tidak langsung) terhadap pasien, tempat kerja, dan pengembangan profesional (Alghamdi, 2016).

Berdasarkan beberapa pengertian beban kerja di atas dapat disimpulkan bahwa beban kerja merupakan jumlah atau banyaknya pekerjaan yang harus dilaksanakan dan diselesaikan oleh pekerja dalam jangka waktu tertentu. Beban kerja perawat merupakan jumlah waktu dan usaha yang diberikan perawat untuk melaksanakan dan memberikan asuhan keperawatan secara langsung, asuhan keperawatan tidak langsung dan kegiatan di luar keperawatan selama bertugas di unit pelayanan kesehatan.

b. Dimensi Beban Kerja

Beban kerja dikategorikan menjadi beban kerja mental dan beban kerja fisik (Rajan, 2018).

1) Beban Kerja Mental

Beban kerja mental disebut juga dengan beban kerja kognitif (*kognitif load*). Beban kerja mental didefinisikan sebagai total usaha kognitif yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas tertentu dalam periode waktu yang terbatas (Longo *et al.*, 2022). Beban kerja mental merupakan jumlah upaya mental yang diperlukan berkaitan

dengan kemampuan pekerja dalam menyelesaikan tugas, yang dapat dipengaruhi oleh banyak faktor seperti permintaan tugas, dukungan eksternal, kognisi pekerja, dan pengalaman masa lalu (Galy, Cariou and Mélan, 2012; Tao *et al.*, 2019; Longo *et al.*, 2022). Beban kerja mental berkaitan dengan kebutuhan atau tuntutan mental dimana proses mental dibutuhkan dalam melakukan suatu aktivitas dan juga ketersediaan sumber daya otak manusia yang dibutuhkan untuk menyelesaikan suatu aktivitas (Hutabarat, 2018).

2) Beban Kerja Fisik

Beban kerja fisik adalah beban kerja yang diukur didasarkan pada sumber daya fisik yang dikeluarkan saat melakukan tugas tertentu (mengangkat dan membawa secara manual, pekerjaan berulang, dan ketegangan fisik lainnya).

Sedangkan dimensi beban kerja menurut Hart & Staveland (1988) dalam (Budiasa, 2021) beban kerja terdiri atas enam item, diantaranya :

1) Beban Mental (*Mental demand*)

Dimensi ini berkaitan dengan seberapa banyak atau besarnya aktivitas mental dan perseptual yang dibutuhkan untuk melihat, mengingat, berpikir, memutuskan, menghitung, mencari dan sebagainya.

2) Beban fisik (*Physical demand*)

Dimensi ini berkaitan dengan jumlah atau besarnya aktivitas fisik yang dibutuhkan dalam melakukan suatu kegiatan atau tugas.

3) Beban Waktu (*Temporal demand*)

Dimensi ini berkaitan dengan jumlah atau besarnya tekanan yang berhubungan dengan waktu yang dirasakan selama melakukan suatu pekerjaan.

4) Kinerja (*Performance*)

Dimensi ini berkaitan dengan seberapa besar keberhasilan seseorang dalam menyelesaikan tugasnya dan seberapa puas seseorang terhadap kinerjanya dalam menyelesaikan tugas.

5) Upaya (*Effort*)

Dimensi ini berkaitan dengan seberapa besar usaha yang dikeluarkan secara fisik dan mental untuk mencapai level performa atau kinerja seseorang.

6) Tingkat Frustrasi (*Frustration level*)

Dimensi ini berkaitan dengan seberapa seseorang merasa tidak aman, putus asa, tersinggung, terganggu, dibandingkan dengan perasaan aman, puas, nyaman dan kepuasan diri yang dirasakan.

c. Faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja

Beban kerja dipengaruhi dua faktor yaitu faktor eksternal dan faktor internal (Soleman, 2011; Budiasa, 2021).

1) Faktor eksternal

Faktor beban kerja eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar tubuh seseorang seperti :

a) Tugas

Tugas yang bersifat fisik, seperti kondisi pekerjaan, tata ruang, tempat kerja, alat dan sarana kerja, sikap kerja, sedangkan tugas bersifat mental seperti tingkat kesulitan pekerjaan, kompleksitas pekerjaan, pelatihan atau pendidikan yang diperoleh, tanggung jawab akan pekerjaan.

b) Organisasi kerja

Meliputi masa waktu kerja, waktu istirahat, *shift* kerja, kerja malam, sistem pengupahan, model struktur organisasi, pelimpahan tugas dan wewenang.

c) Lingkungan kerja

Lingkungan kerja ini dapat memberikan beban tambahan, lingkungan kerja terbagi menjadi beberapa macam seperti lingkungan kerja fisik, kimia, biologis dan psikologis.

2) Faktor Internal

Faktor beban kerja internal merupakan faktor yang berasal dari dalam tubuh seseorang yang timbul sebagai akibat dari reaksi beban pekerjaan eksternal. Faktor internal terbagi menjadi dua yaitu faktor somatik dan faktor psikis.

- a) Faktor somatik (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, kondisi kesehatan)
- b) Faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan dan kepuasan).

d. Dampak Beban Kerja

Dampak dari adanya beban kerja yang berat cenderung menyebabkan pekerja menjadi kelelahan (*burnout*), timbul masalah kesehatan, dan ketidakpuasan kerja sehingga pekerja ingin meninggalkan pekerjaannya sedangkan beban kerja yang ringan dapat menimbulkan kemalasan dan rasa bosan pada pekerja sehingga akan mempengaruhi kinerja pekerja dan menjadi tidak produktif (Rajan, 2018). Selain itu, dari adanya beban kerja juga berdampak pada penurunan kinerja pekerja, peningkatan ataupun penurunan dalam beban kerja menyebabkan penurunan kinerja, tetapi peningkatan dalam kurva beban kerja lebih sensitif berdampak buruk pada kinerja pekerja, sehingga dapat dikatakan semakin tinggi beban kerja maka semakin rendah kinerja pekerja (Shabbir and SMM, 2017).

e. Alat ukur Beban Kerja

Salah satu alat pengukuran yang paling banyak digunakan untuk menilai beban kerja subyektif individu adalah *National Aeronautics and Space Administration Task Load Index (NASA-TLX)*. Versi instrumen NASA-TLX memiliki enam item dengan nilai satu sampai dua puluh (rendah = 1, tinggi = 100) yang dimaksudkan untuk mengukur berbagai aspek beban kerja :

- 1) Permintaan atau Beban Mental (*Mental Demand*), atau jumlah aktivitas mental dan/atau perseptual yang diperlukan seperti berpikir, menghitung, memutuskan. Adapun beberapa pertanyaan yang dapat membantu memahami dimensi ini seperti berapa banyak aktivitas mental dan perseptual yang diperlukan (misalnya, berpikir, memutuskan, menghitung, mengingat, melihat, mencari, dll)? Apakah tugas itu dapat dilakukan dengan mudah atau menuntut, sederhana atau rumit?.
- 2) Permintaan Fisik (*Physical Demand*), atau jumlah aktivitas fisik yang diperlukan seperti mendorong, menarik, memutar, mengendalikan. Berikut beberapa pertanyaan yang dapat membantu memahami dimensi ini seperti berapa banyak aktivitas fisik yang diperlukan misalnya mendorong, menarik, memutar, mengendalikan, mengaktifkan? Dan sebagainya. Apakah tugas itu mudah atau menuntut, ringan atau berat, tenang atau melelahkan?.
- 3) Beban Waktu (*Temporal Demand*), atau besarnya tekanan yang dirasakan akibat laju terjadinya tugas atau elemen tugas. Berikut beberapa pertanyaan yang dapat membantu memahami dimensi ini seperti berapa banyak tekanan waktu yang anda rasakan karena kecepatan dalam menyelesaikan tugas? Apakah tugas tersebut dapat dilakukan dengan perlahan dan santai atau cepat dan langkahnya lambat dan santai atau cepat dan panik, melelahkan?
- 4) Kinerja (*Performance*), atau keberhasilan yang dirasakan dalam menyelesaikan tugas. Berikut pertanyaan yang dapat membantu memahami dimensi ini seperti seberapa sukses anda dalam mencapai tujuan dari tugas yang ditetapkan oleh anda atau pemberi tanggung jawab? Apakah anda puas dengan kinerja anda dalam mencapai tujuan tersebut?
- 5) Usaha (*Effort*), atau seberapa keras seseorang harus bekerja untuk mencapai tingkat kinerja tertentu. Berikut pertanyaan yang dapat membantu memahami dimensi ini seperti seberapa keras anda harus

bekerja (secara mental dan fisik) untuk mencapai tingkat kinerja anda?

- 6) Frustrasi (*Frustration*), atau seberapa putus asa atau puas yang dirasakan seseorang saat menyelesaikan tugas. Berikut pertanyaan yang dapat membantu memahami dimensi ini seperti seberapa besar anda merasa tidak aman, putus asa, kesal, stres dibandingkan rasa aman, puas, puas, santai yang anda rasakan selama melaksanakan tugas? (Byers et al., 1989; Hart, 2006; Hendy et al., 1993) dalam (Tubbs-Cooley et al., 2018).

Dalam penelitian Rubio et al. (2004) yang membandingkan ketiga instrumen pengukuran beban kerja mental subjektif yakni NASA-TLX, SWAT, dan WP. Untuk setiap instrumen, koefisien korelasi *Pearson* dihitung antara skor beban kerja global dan setiap ukuran kinerja. Didapatkan hasil bahwa validitas masing masing instrumen menunjukkan korelasi yang signifikan dengan masing masing ukuran kinerja. Dengan demikian, RMSE (*Root Mean Square Error*) memiliki korelasi yang jauh lebih tinggi dengan NASA-TLX dibandingkan dengan instrumen SWAT dan WP.

3. Konsep *Burnout*

a. Definisi *Burnout*

Burnout merupakan suatu perasaan lelah, hampa dan merasa tidak mampu mengatasinya akibat gaya hidup atau aktivitas di bawah tekanan yang ekstrim yang dapat menyebabkan gejala fisik dan mental (Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG), 2020).

Burnout adalah sindrom psikologis sebagai respons terhadap stres kerja emosional dan interpersonal kronis. Yang terdiri dari tiga dimensi yang menentukan dari sindrom ini adalah kelelahan, sinisme dan detasemen dari pekerjaan, dan rasa inefisiensi dan penurunan prestasi (Maslach, 2015).

Burnout mengacu pada kombinasi dari kelelahan fisik, kelelahan emosional, dan kelelahan kognitif menurut Shirom pada tahun 1989 dalam Kristensen et al. (2005).

Berdasarkan beberapa pengertian *burnout* di atas dapat disimpulkan bahwa *burnout* merupakan suatu respon diantaranya kelelahan fisik, emosional dan kognitif yang muncul akibat stres, kondisi atau situasi yang melibatkan kelelahan emosional jangka panjang.

b. Dimensi *Burnout*

Menurut Christina Maslach & Leiter (2017), *burnout* terdiri dari tiga dimensi, diantaranya :

1) Kelelahan (*exhaustion dimension*)

Dimensi kelelahan mengacu pada respons fisik dan emosional dari adanya stres, dan seringkali menjadi tanda pertama bahwa seseorang mengalami masalah dengan pekerjaan mereka. Seseorang merasa terlalu lelah dengan tuntutan pekerjaan dan kehabisan sumber daya emosional dan fisik sehingga merasa kekurangan energi untuk menghadapi hari lain atau masalah lain.

2) Sinisme (*Cynicism*)

Dimensi sinisme merepresentasikan komponen konteks interpersonal dari *burnout*. Sinisme mengacu pada tanggapan negatif terhadap berbagai aspek pekerjaan. Jika seseorang bekerja terlalu keras, mereka akan mulai mundur atau mengurangi apa yang mereka lakukan. Seiring waktu, pekerja tidak hanya mengurangi jumlah pekerjaan tetapi juga mengembangkan reaksi negatif terhadap orang dan pekerjaan. Ketika sinisme berkembang, orang beralih dari mencoba melakukan yang terbaik menjadi melakukan yang kurang baik.

3) Pencapaian Pribadi (*Inefficacy dimension*)

Dimensi *inefficacy* mewakili komponen evaluasi diri dari *burnout*. *inefficacy* mengacu pada perasaan tidak kompeten dan kurangnya

pencapaian dan produktivitas dalam pekerjaan. Rendahnya efikasi diri diperburuk oleh kurangnya sumber daya pekerjaan, serta kurangnya dukungan sosial dan kesempatan untuk berkembang secara profesional. Rasa ketidakefektifan ini dapat membuat pekerja yang kelelahan merasa bahwa mereka telah melakukan kesalahan dalam memilih jalur karier mereka dan seringkali membuat mereka tidak menyukai orang seperti apa yang mereka pikirkan. Dengan begitu, pekerja menjadi memiliki pandangan negatif terhadap diri mereka sendiri juga terhadap orang lain.

c. **Faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Burnout***

Faktor faktor yang mempengaruhi kejadian *Burnout* terbagi menjadi dua yaitu faktor individu dan faktor lingkungan kerja dan organisasi (McCormack and Cotter, 2013a; National Academies of Sciences Engineering and Medicine, 2019).

1) Faktor individu dan sosio-demografis

a) Usia

Usia merupakan faktor risiko penting untuk *burnout*. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Marchand et al. (2018) bahwa pria yang lebih muda, dan wanita berusia antara 20 – 35 dan 55 tahun ke atas sangat rentan mengalami *burnout*. Gejala *burnout* berada pada level terendah pada usia 20 tahun, tetapi kemudian meningkat hingga usia 30 hingga 35 tahun. Hasil ini menunjukkan bahwa proses perempuan memperoleh penguasaan pekerjaan, dikombinasikan dengan konflik pekerjaan-keluarga, stres hingga *burnout* seringkali lebih tinggi pada perempuan daripada laki-laki. Antara usia 35 dan 55 tahun, gejala kelelahan lebih rendah karena adaptasi yang lebih besar terhadap stresor kerja yang diberikan oleh pengalaman kerja. Seperti juga halnya dengan pria. Bagi wanita di atas usia 55 tahun, tampaknya resistensi dan adaptasi terhadap stresor kerja

menurun seiring bertambahnya usia, dan gejala burnout tampak meningkat kembali secara tajam. Untuk beberapa wanita di atas 55 tahun, gejala perimenopause dan menopause bisa menjadi faktor risiko gejala depresi.

Pada kelompok perawat yang dianalisis dikatakan bahwa usia tidak mempengaruhi *burnout* terkait kerja di kalangan perawat (Zborowska *et al.*, 2021). Sama halnya dalam penelitian yang dilakukan oleh Tarcan *et al.* (2017) bahwa tidak ada pengaruh usia pada *burnout* terkait kerja juga. Sebaliknya, Dalam penelitian Membrive-Jiménez *et al.* (2020), tingkat kelelahan kerja di antara perawat berusia 40–50 tahun secara signifikan lebih tinggi daripada perawat berusia 51–55 tahun, dan perawat berusia 40–45 tahun memiliki tingkat kelelahan kerja tertinggi.

b) Jenis kelamin

Wanita cenderung lebih banyak mengalami atau melaporkan kejadian *burnout* terkait pekerjaan dibanding pria (Artz, Kaya and Kaya, 2022). Wanita menunjukkan tingkat yang lebih tinggi dalam skala kelelahan emosional (*the emotional exhaustion*) dibandingkan dengan pria juga prevalensi insomnia lebih tinggi terjadi pada wanita (Markus *et al.*, 2018). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa pada wanita lebih mungkin mengalami kelelahan secara emosional daripada pria, pria lebih cenderung mengalami depersonalisasi daripada wanita (Purvanova and Muros, 2010). Dalam penelitian Vitale *et al.*, (2020) menunjukkan bahwa tingkat *burnout* perawat wanita dengan kelelahan emosional juga lebih tinggi dibandingkan perawat pria.

c) Status Perkawinan

Menurut penelitian Dilmaghani *et al.* (2022), dikatakan bahwa *burnout* di antara perawat lajang atau yang belum menikah lebih sedikit dibandingkan dengan perawat yang menikah dan janda

(bercerai atau meninggal). Hal ini sejalan dengan penelitian Kim et al. (2015) bahwa *burnout* pada perawat yang belum menikah lebih sedikit daripada yang sudah menikah. Hal ini dapat terjadi dikarenakan seseorang yang sudah menikah lebih banyak memiliki tanggung jawab dan tuntutan daripada seseorang yang belum menikah, sehingga kejadian *burnout* rentan terjadi (Indiawati et al., 2022).

d) Tingkat Pendidikan

Dalam penelitian Indiawati et al. (2022), perawat dengan pendidikan terakhir D3 yang mengalami *burnout* sedang sebanyak 74 orang (77,1%) sedangkan perawat dengan pendidikan terakhir S1 dan Ners mengalami *burnout* berat sebanyak 8 orang (100%), perawat dengan tingkat pendidikan yang tinggi cenderung rentan terhadap *burnout* jika dibandingkan dengan mereka yang tidak berpendidikan tinggi. Perawat yang berpendidikan tinggi memiliki ekspektasi yang ideal sehingga ketika dihadapkan pada kenyataan bahwa terdapat kesenjangan antara ekspektasi dan kenyataan muncul rasa gelisah dan kekecewaan sehingga timbul *burnout*.

e) Masa Kerja

Masa kerja perawat lebih dari 10 tahun memiliki tingkat *burnout* relatif lebih rendah dibandingkan dengan perawat yang baru bekerja. Pengalaman kerja yang lebih lama berpengaruh terhadap adaptasi perawat terhadap pekerjaannya (Indiawati et al., 2022).

2) Faktor lingkungan kerja dan organisasi

Menurut C. Maslach & Leiter (2016) terdapat enam karakteristik dalam pekerjaan sebagai faktor penyebab *burnout* dan menempatkan penurunan kesehatan karyawan dan kinerja pekerjaan yang disebabkan oleh *burnout*.

a) Beban kerja

Beban kerja dan tuntutan yang berlebihan baik kualitatif maupun kuantitatif berkontribusi akan terjadinya *burnout* dengan menghabiskan kapasitas seseorang untuk memenuhi tuntutan tersebut. Ketika beban kerja berlebih ini terjadi secara terus menerus, hanya ada sedikit kesempatan untuk beristirahat akan sulit untuk memulihkan atau *recovery*. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Galletta et al. (2016) dikatakan bahwa perawat dengan tingkat kelelahan emosional sedang dan tinggi disebut memiliki beban kerja yang berlebihan. Sedangkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Madathil et al. (2014) mengatakan bahwa beban kerja tidak mempengaruhi kejadian *burnout* pada perawat. Namun sejauh pengetahuan peneliti, masih jarang penelitian tentang Beban kerja dengan Kejadian *Burnout* di ruang perawatan kritis.

b) Kontrol

Kurangnya kontrol yang cukup atas sumber daya yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan cenderung meningkatkan kejadian stress dan *burnout*. Sebaliknya jika pekerja memiliki kapasitas yang dirasakan cukup untuk mempengaruhi keputusan yang mempengaruhi pekerjaan mereka, untuk melaksanakan otonomi profesional, dan untuk mendapatkan akses ke sumber daya yang diperlukan untuk melakukan pekerjaan yang efektif, mereka lebih mungkin mengalami keterikatan kerja (Maslach and Leiter, 2016).

c) Penghargaan atau *reward*

Pengakuan dan penghargaan yang tidak memadai baik secara finansial, kelembagaan, atau sosial meningkatkan kerentanan terhadap kejadian *burnout*, karena hal tersebut merendahkan baik pekerjaan maupun pekerja (Maslach and Leiter, 2016). Dalam penelitian Colindres et al. (2018), ditemukan bahwa

ketidakseimbangan antara usaha atau upaya perawat dengan *reward* yang didapat meningkatkan skor kejadian *Burnout*.

d) Komunitas

Pekerja tidak merasakan hubungan positif dengan kolega dan manajer mereka, menyebabkan frustrasi dan mengurangi kemungkinan dukungan sosial. Komunitas berkaitan dengan hubungan berkelanjutan yang dimiliki pekerja dengan orang lain di tempat kerja. Ketika hubungan ini ditandai dengan kurangnya dukungan dan kepercayaan serta adanya konflik yang tidak terselesaikan, maka ada risiko kejadian *burnout* yang lebih besar. Namun, ketika hubungan yang berhubungan dengan pekerjaan ini bekerja dengan baik, banyaknya dukungan sosial, pekerja memiliki cara yang efektif untuk menyelesaikan perselisihan, dan mereka lebih mungkin mengalami keterikatan kerja (Maslach and Leiter, 2016).

e) Keadilan

Keadilan adalah sejauh mana keputusan di tempat kerja dianggap adil dan setara. Seseorang yang merasakan ketidakadilan di tempat kerja, termasuk ketidaksetaraan beban kerja dan gaji rentan terjadi *burnout*. Sinisme, kemarahan, dan permusuhan cenderung muncul ketika orang merasa tidak diperlakukan dengan rasa adil (Maslach and Leiter, 2016).

f) Nilai

Nilai adalah cita - cita dan motivasi yang awalnya menarik orang ke pekerjaan mereka dan dengan begitu antara pekerja dan pekerjaan saling memotivasi. Jika ada konflik nilai dalam pekerjaan dengan demikian kesenjangan antara nilai individu dan organisasi, pekerja akan menemukan diri mereka membuat *trade-off* atau pilihan antara pekerjaan yang ingin mereka lakukan dan pekerjaan yang harus mereka lakukan, dan ini dapat menyebabkan *burnout* yang lebih tinggi (Maslach and Leiter,

2016). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Shao et al. (2018), dikatakan bahwa terdapat hubungan positif antara lingkungan kerja perawat dan kesesuaian nilai yang tinggi dengan organisasi atau pekerjaan terhadap kepuasan kerja, selain itu, perawat yang memiliki kongruensi nilai yang tinggi melaporkan kejadian *Burnout* (Depersonalisasi) lebih rendah dibandingkan dengan perawat yang memiliki kongruensi nilai yang lebih rendah.

d. Manifestasi *Burnout*

Burnout menimbulkan gejala bagi individu yang menderitanya serta organisasi tempat individu tersebut bekerja. Gejala *burnout* awalnya bersifat psikologis, namun jika *burnout* terus terjadi dari waktu ke waktu dapat berefek buruk bagi kesehatan fisik/biologis dan perilaku pekerja yang pada akhirnya berdampak pada organisasi tempat pekerja (Salvagioni et al., 2017). Baik gejala maupun akibat dari *burnout* dapat dilihat sebagai manifestasi *burnout* (Schaufeli and Buunk, 2004). Manifestasi *burnout* dibagi menjadi empat yakni manifestasi psikologis, fisik, perilaku dan organisasi (Salvagioni et al., 2017).

1) Manifestasi Psikologis

Perubahan psikologis yang muncul akibat *burnout* di tempat kerja terjadi pada tingkat kognitif dan emosional. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *burnout* menyebabkan adanya masalah konsentrasi dan memori, kesulitan dalam mengambil keputusan, coping individu menurun, cemas, depresi, ketidakpuasan dengan hidup, harga diri rendah, insomnia, mudah marah dan meningkatnya konsumsi alkohol dan merokok (Salvagioni et al., 2017). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa *burnout* dapat menimbulkan risiko bunuh diri pada yang menderita *burnout* (Bryan et al., 2018).

2) Manifestasi Fisik/Biologis

Salvagioni et al. (2017) menyebutkan bahwa pekerja dengan tingkat *burnout* yang tinggi lebih beresiko mengalami berbagai masalah

kesehatan fisik seperti nyeri muskuloskeletal, masalah lambung, gangguan kardiovaskular, sakit kepala, peningkatan kerentanan terhadap infeksi, insomnia dan kelelahan dalam waktu yang cukup panjang. *Burnout* juga diketahui dapat meningkatkan kadar kortisol darah yang menjadi faktor risiko independen terhadap penyakit diabetes mellitus tipe 2. Gejala gejala yang dialami mungkin tidak sama pada setiap orang, juga tidak harus terjadi pada semua orang.

3) Manifestasi Perilaku

Burnout juga berhubungan langsung dengan ketidakpuasan kerja, komitmen organisasi yang rendah, meningkatnya tingkat ketidakhadiran kerja, *turnover intention* (pekerja yang meninggalkan atau keluar dari pekerjaannya), dan terjadinya penurunan kinerja. Di sisi lain, beberapa pekerja dengan *burnout* dapat dibenarkan meninggalkan pekerjaannya namun ada juga yang memutuskan untuk tetap bekerja. Hal ini dapat menyebabkan *work presenteeism* yaitu seseorang pergi bekerja meski tidak benar benar memenuhi tanggung jawab pekerjaannya karena masalah kesehatan. Terdapat empat tingkat *burnout* :

- a) Ringan : Seseorang yang memiliki gejala fisik ringan dan tidak spesifik (sakit kepala, nyeri punggung, nyeri punggung bawah), menunjukkan kelelahan, dan menjadi kurang operatif.
- b) Sedang : Insomnia, defisit perhatian dan konsentrasi muncul. Pada tingkat ini seseorang cenderung mudah marah, sinisme, mudah bosan, kehilangan motivasi, membuat individu kelelahan secara emosional dengan perasaan frustrasi, rasa bersalah, dan harga diri negatif.
- c) Berat : Peningkatan ketidakhadiran, penghindaran tugas dan depersonalisasi, serta penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan psikotropika.
- d) Ekstrim : Perilaku isolasi, agresivitas, depresi kronis, dan upaya bunuh diri (Edú-valsania, Laguía and Moriano, 2022).

4) Manifestasi Organisasi

Gejala pekerja yang mengalami *burnout* diantaranya rendahnya motivasi dan kinerja sehingga terjadinya penurunan kualitas pelayanan. Pekerja yang mengalami *burnout* juga mempengaruhi area kerja sehingga dapat menyebabkan adanya masalah dan mengganggu pekerjaan (Salvagioni *et al.*, 2017).

e. Alat ukur *Burnout*

Berbagai metode untuk mengukur burnout telah berkembang sesuai dengan pemahaman penemu mengenai *burnout*. Dimulai pada tahun 1980-an oleh Christina Maslach dan Susan Jackson yang menyusun alat untuk mengukur *burnout* (Maslach and Pines, 1979) dalam (McCormack and Cotter, 2013b).

Instrumen MBI paling banyak digunakan dan divalidasi untuk mengukur kelelahan (Edú-valsania, Laguía and Moriano, 2022). MBI awalnya terdapat 25 item pertanyaan dengan empat subskala (*emotional exhaustion, depersonalization, and feelings of reduced personal accomplishment and involvement*). Versi kedua dari MBI pada tahun 1986, memuat 22 item pertanyaan dengan tiga subskala yakni *emotional exhaustion, depersonalization, and feelings of reduced personal accomplishment* dan menghilangkan subskala *involvement*. MBI memiliki banyak versi lainnya, diantaranya :

- a) MBI-HSS (juga disebut *Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey*) dibuat untuk mengukur *burnout* untuk para pekerja yang bekerja berkaitan dengan manusia.
- b) MBI-HSS-MP (*Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey – Medical Personal*) yaitu instrumen MBI adaptasi dari MBI-HSS untuk mengukur *burnout* khusus untuk tenaga medis.
- c) Versi MBI untuk para profesional yang bekerja di bidang pendidikan (*MBI-Educator Survey* (MBI-ES)).

- d) Versi lainnya yaitu MBI- *General Survey* (MBI- GS) dirancang untuk mengukur *burnout* di bidang pekerjaan selain layanan manusia dan pendidikan. Selain itu, MBI-GS (*Student*) merupakan adaptasi dari MBI-GS dirancang untuk menilai kelelahan pada mahasiswa.

4. Konsep Perawatan Kritis

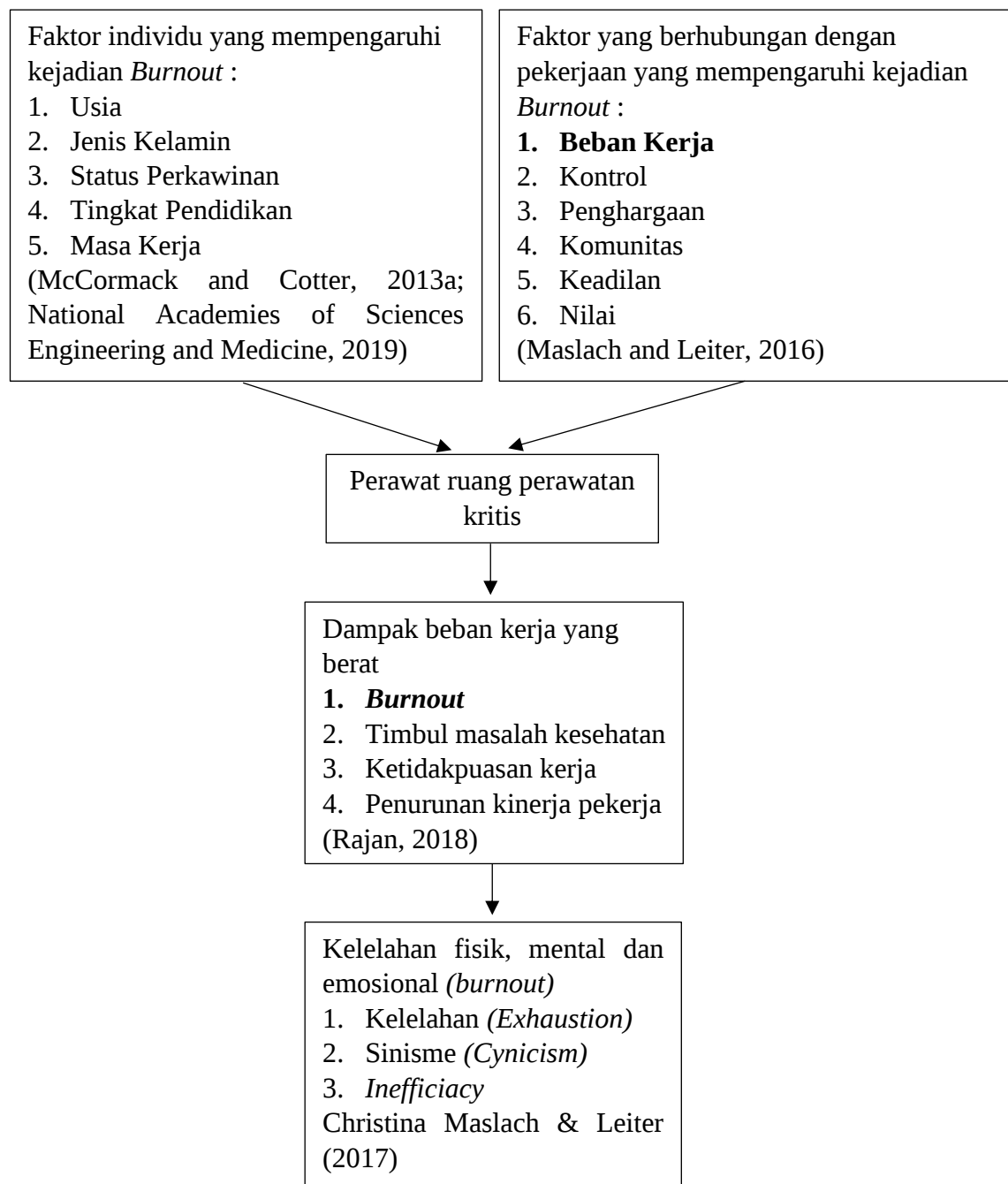
a. Definisi Perawatan Kritis

Perawatan kritis dikenal juga sebagai perawatan intensif merupakan spesialisasi multidisiplin dan interprofessional yang disediakan untuk manajemen komprehensif pasien yang memiliki atau berisiko mengalami disfungsi organ yang mengancam jiwa. Perawatan intensif menggunakan serangkaian teknologi yang memberikan dukungan pada sistem organ yang gagal, terutama paru-paru, sistem kardiovaskular, dan ginjal (Marshall *et al.*, 2017).

b. Jenis jenis Perawatan Kritis

ICU dapat dibagi berdasarkan kondisi atau kebutuhan pasien, contohnya ICU bedah saraf ((*Neurosurgical Intensive Care Unit*)), ICU bayi ((*Neonatal Intensive Care Unit*) (NICU)), ICU anak ((*Pediatric Intensive Care Unit*) (PICU)), ICU bedah kardiovaskular ((*Cardiovascular Surgery Intensive Care Unit*) (CVICU)), ICU bedah ((*Surgical Intensive Care Unit*) (SICU)), ICU maternal (MICU), dan unit perawatan koroner ((*Intensive Coronary Care Unit*) (ICCU)) (Varon and Acosta, 2010). Selain itu, perawatan intensif tingkat menengah juga disediakan seperti *high-dependency units*, *step-down* atau *step-up units*, dan *intermediate care units* yang menyediakan perawatan dan pemantauan pada pasien yang tidak memerlukan sepenuhnya perawatan suportif di ICU (Marshall *et al.*, 2017).

B. Kerangka Teori



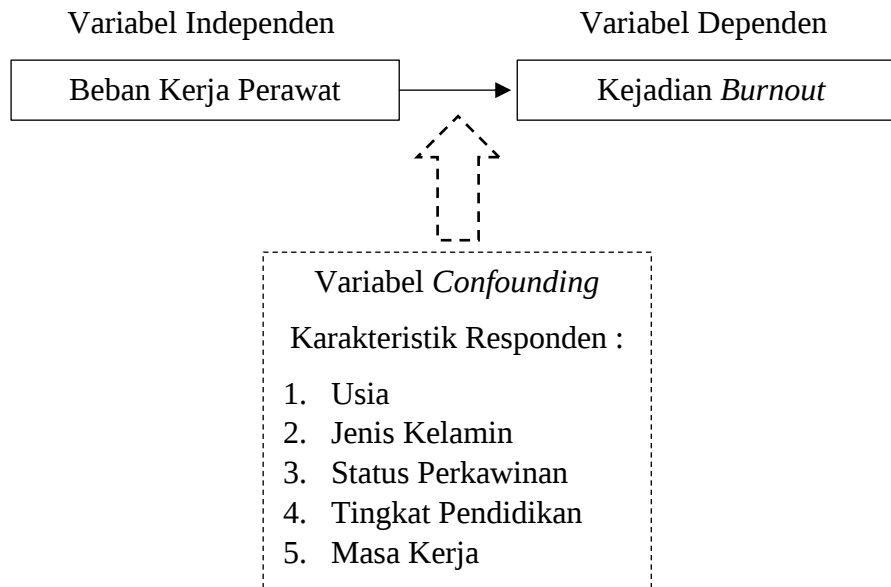
Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : (McCormack and Cotter, 2013a; National Academies of Sciences Engineering and Medicine, 2019), (Maslach and Leiter, 2016), (Rajan, 2018)

BAB III

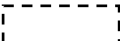
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan :

-  : Diteliti
-  : Tidak diteliti

B. Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

1. H_a : Ada hubungan antara *Beban Kerja* dengan *Kejadian *Burnout** pada Perawat di Ruang Perawatan Kritis RS X Kota Bekasi
2. H_0 : Tidak ada hubungan antara *Beban Kerja* dengan *Kejadian *Burnout** pada Perawat di Ruang Perawatan Kritis RS X Kota Bekasi

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana atau *blueprint* yang peneliti ingin gunakan dalam melakukan penelitian (Adiputra *et al.*, 2021). Desain penelitian juga disebut sebagai strategi mencapai tujuan penelitian yang berfungsi sebagai pedoman selama proses penelitian (Donsu, 2016). Tujuan desain penelitian adalah untuk meluruskan pencarian tujuan penelitian dengan pertimbangan praktis dan batasan, penggambaran hubungan antara variabel secara jelas termasuk pengumpulan data dan analisa data (Donsu, 2016; Adiputra *et al.*, 2021). Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah jenis penelitian yang menemukan data penemuan dengan prosedur statistik secara terukur atau menemukan pengetahuan menggunakan data berupa angka (Donsu, 2016). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Dengan desain penelitian *cross sectional*, peneliti melakukan pengamatan terhadap permasalahan yang diangkat, mengambil satu data variabel independen dan variabel dependen dalam sekali waktu atau bersamaan (simultan). Variabel dalam penelitian ini adalah Beban kerja perawat, *Burnout* dan karakteristik responden.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan kumpulan dari semua unit yang memiliki spesifikasi dan karakteristik tertentu yang digunakan sebagai sampel untuk menarik suatu kesimpulan (Jamilah, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bertugas di ruang perawatan kritis (ICU, ICCU, NICU dan PICU) RS X Kota Bekasi sebanyak 91 perawat pelaksana.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari sejumlah elemen atau karakteristik yang dimiliki dari suatu populasi (Jamilah, 2021). Sampel dalam penelitian ini adalah perawat di ruang perawatan kritis RS X Kota Bekasi. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *probability sampling* menggunakan metode *stratified random sampling* dimana pengambilan sampel memperhatikan strata yang terdapat dalam populasi sehingga setiap strata terwakili dalam penentuan sampel (Dharma, 2019). Dalam penelitian ini peneliti menentukan besarnya sampel dengan menggunakan rumus analitik korelatif ordinal-ordinal (Dahlan, 2016) :

$$n = \left[\frac{(Z\alpha + Z\beta)}{0,5 \ln\left(\frac{1+r}{1-r}\right)} \right]^2 + 3$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

$Z\alpha$ = Kesalahan tipe satu ditetapkan 5% hipotesis dua arah = 1,96

$Z\beta$ = Kesalahan tipe dua ditetapkan 10% = 1,28

r = Koefisien Korelasi Penelitian sebelumnya 0,36 (Malawat, Abdullah and Nurlinda, 2019)

Berdasarkan penjelasan di atas, berikut jumlah total sampel :

$$n = \left[\frac{(1,96 + 1,28)}{0,5 \ln\left(\frac{1+0,36}{1-0,36}\right)} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{(3,24)}{0,5 \ln\left(\frac{1,36}{0,64}\right)} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{(3,24)}{0,5 \ln(2,12)} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{3,24}{0,37} \right]^2 + 3$$

$$n = \frac{10,49}{0,13} + 3$$

$$n = 80,6 + 3 = 83,6 \approx 84 \text{ perawat}$$

Total jumlah sampel perawat kemudian didistribusikan dalam tiap ruang perawatan kritis yang akan diambil sampelnya. Distribusi sampel perawat tiap ruang perawatan kritis dihitung dengan rumus :

$$\text{Jumlah sampel setiap ruang} = \frac{\text{Jumlah perawat di setiap ruang}}{\text{Jumlah total populasi}} \times \text{jumlah sampel}$$

Tabel 4. 1 Presentasi Distribusi Sampel Perawat di setiap ruang perawatan kritis

Ruang Perawatan Kritis	Jumlah Perawat	Sampel
ICU	28 perawat	$\frac{28}{95} \times 84 = 25$ perawat
ICCU	12 perawat	$\frac{12}{95} \times 84 = 11$ perawat
NICU	30 perawat	$\frac{30}{95} \times 84 = 26$ perawat
PICU	25 perawat	$\frac{25}{95} \times 84 = 22$ perawat
TOTAL	95 perawat	84 perawat

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit X Kota Bekasi yang berlokasi di jalan Pramuka No. 55, Marga Jaya, Kecamatan Bekasi Selatan, Kota Bekasi, Jawa Barat 17141. Penelitian dimulai dari bulan Maret 2023 sampai dengan Juni 2023. Alasan peneliti memilih lokasi penelitian tersebut karena dilihat dari fenomena yang didapatkan bahwa ada indikasi masalah beban kerja perawat di ruang perawatan kritis RS X Kota Bekasi dan belum ada yang melakukan penelitian tentang beban kerja dengan kejadian *Burnout* di ruang perawatan kritis RS X Kota Bekasi.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah objek penelitian yang dijadikan sebagai sasaran penelitian (Donsu, 2016). Variabel mengandung pengertian, ciri, sifat yang dimiliki seseorang atau sesuatu yang dapat menjadi pembeda atau penciri antara yang satu dengan yang lainnya (Anggreni, 2022). Variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang dapat mempengaruhi variabel lain, apabila variabel independen berubah dapat menyebabkan variabel lain berubah (Anggreni, 2022). Variabel independen dalam penelitian ini adalah beban kerja perawat.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel terikat/tergantung adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen. Variabel dependen dapat berubah karena disebabkan oleh variabel independen (Anggreni, 2022). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian *burnout*.

3. Variabel Confounding

Confounding variable atau variabel perancu adalah variabel yang berhubungan dengan variabel independen dan variabel dependen tetapi bukan variabel antara. Keberadaan variabel perancu ini dapat mempengaruhi validitas penelitian karena dapat menyebabkan bias pada hasil penelitian, maka dari itu untuk meminimalisir bias, variabel perancu ini harus diidentifikasi (Anggreni, 2022). Variabel perancu dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan dan masa kerja.

E. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional adalah penjelasan tentang variabel yang diamati dan ditentukan berdasarkan parameter ukuran dalam penelitian. Definisi operasional mengungkapkan variabel dari skala pengukuran masing masing

variabel tersebut (Donsu, 2016). Definisi operasional dari variabel variabel yang akan diteliti pada penelitian ini ditampilkan pada tabel berikut.

Tabel 4. 2 Definisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Karakteristik Responden						
1.	Usia	Lama hidup responden dari lahir sampai saat penelitian dilakukan	Kuesioner karakteristik usia	Mengisi kuesioner	1. Remaja akhir (usia 17 – 25 tahun) 2. Dewasa awal (usia 26 – 35 tahun) 3. Dewasa akhir (usia 36 – 45 tahun) 4. Lansia awal (usia 46 – 55 tahun) (Depkes RI, 2009)	Ordinal
2.	Jenis Kelamin	Karakteristik biologis responden yang dapat dibedakan menjadi laki laki atau perempuan	Kuesioner karakteristik jenis kelamin	Mengisi kuesioner	1. Laki laki 2. Perempuan (Badan Pusat Statistik, 2023)	Nominal
3.	Status Perkawinan	Status terikat atau tidaknya responden	Kuesioner karakteristik status perkawinan	Mengisi kuesioner	1. Kawin 2. Tidak kawin	Nominal

		dalam suatu perkawinan			(Badan Pusat Statistik, 2020)	
4.	Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang telah ditempuh responden berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki	Kuesioner karakteristik tingkat pendidikan	Mengisi kuesioner	1. D3 Keperawatan 2. S1 Keperawatan dan Ners (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2019)	Ordinal
5.	Masa Kerja	Lamanya responden bekerja dimulai dari hari pertama bekerja sampai saat penelitian dilakukan	Kuesioner karakteristik masa kerja	Mengisi kuesioner	1. Masa kerja baru (≤ 5 tahun) 2. Masa kerja lama (> 5 tahun) (Tarwaka, 2017)	Ordinal
Variabel Independen						
1.	Beban Kerja	Jumlah atau banyaknya pekerjaan yang harus dilaksanakan dan diselesaikan oleh responden dalam jangka waktu tertentu	Kuesioner pengukuran beban kerja NASA-TLX	Mengisi kuesioner	1. Tinggi = > 80 2. Sedang = $50 - 80$ 3. Rendah = < 50 (Nurrianti, Ujetika and Imran, 2019)	Ordinal

Variabel Dependen					
1. <i>Burnout</i>	Kelelahan fisik, emosional dan kognitif yang dialami responden akibat stressor, kondisi atau pekerjaan dalam jangka panjang.	Kuesioner pengukuran <i>burnout</i> MBI	Mengisi kuesioner dengan pilihan 1 = Tidak pernah 2 = Kadang kadang 3 = Jarang 4 = Sering 5 = Selalu	1. Tinggi = 83 – 110 2. Sedang = 66 – 82 3. Rendah = < 66 (Sucipto, 2019)	Ordinal

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat bantu yang digunakan untuk mendapatkan data penelitian (Jamilah, 2021). Penelitian ini menggunakan alat bantu pengumpulan data dengan kuesioner. Kuesioner adalah instrumen yang berisi daftar pertanyaan yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian dari responden (Jamilah, 2021). Kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner untuk mengukur beban kerja yaitu *National Aeronautics and Space Administration Task Load Index* (NASA-TLX) oleh Hart dan Staveland yang telah diadaptasi dari Achmad and Farihah (2018) dan kuesioner untuk mengukur *burnout* pada perawat yaitu *Maslach Burnout Inventory* (MBI) oleh Christina Maslach dan telah diadaptasi dari Sucipto (2019). Penelitian ini memberikan kuesioner yang terdiri dari :

1. Kuesioner Karakteristik Responden

Dalam kuesioner ini berisi informasi mengenai karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan dan masa kerja.

2. Kuesioner Beban Kerja Mental NASA-TLX

Kuesioner Pengukuran Beban Kerja Mental NASA-TLX memiliki enam indikator (Hart and Lowell E Staveland, 1988), diantaranya :

- a. *Mental demand* (MD) mengukur aktivitas mental dan perseptual untuk melihat, mengingat, dan menemukan. Tidak hanya itu tetapi juga untuk mengklasifikasikan tugas menjadi sulit, sederhana, atau kompleks.
- b. *Physical demand* (PD) mengukur jumlah aktivitas fisik yang diperlukan (contoh: tarik, dorong, putar, dll).
- c. *Temporal demand* (TD) mengukur tekanan waktu yang dirasakan selama bekerja apakah pekerjaan dapat dilakukan dengan lambat, atau cepat sehingga terasa melelahkan.
- d. Kinerja (P) adalah keberhasilan pekerja dalam melaksanakan tugasnya dan bagaimana mereka puas dengan hasil pekerjaannya.
- e. Frustrasi (FR) adalah berapa banyak pekerja yang merasa tidak aman, putus asa, tersinggung, atau terganggu saat melakukan pekerjaannya.
- f. Upaya (EF) adalah jumlah kerja keras yang dibutuhkan pekerja untuk mencapai tingkat kinerja yang dipersyaratkan.

Interpretasi Hasil :

Kategori Beban Kerja	Nilai
Tinggi	>80
Sedang	50 – 80
Rendah	<50

Tabel 4. 3 Interpretasi Skor NASA-TLX (Nurrianti, Ujetika and Imran, 2019)

3. Kuesioner *Burnout* (MBI)

Survei Layanan Kemanusiaan MBI dirancang untuk menilai bagaimana individu yang bekerja di layanan manusia atau berhadapan langsung dengan manusia merasa lelah atau *burnout*. Mengingat tenaga medis adalah salah satu pekerjaan yang paling banyak dipelajari di antara semua profesi

layanan manusia. Hasil uji validitas dan reabilitas instrumen MBI-HSS di beberapa negara telah menunjukkan bahwa instrumen MBI-HSS layak digunakan untuk mengukur *burnout* pada perawat (Fauzia, Kadek and Irwan, 2019). MBI berisi 22 item yang didistribusikan ke dalam tiga dimensi sebagai berikut :

Parameter	Nomor Pertanyaan		Total
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Kelelahan Emosional	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	-	9
Depersonalisasi	10, 11, 12, 13, 14	-	5
Pencapaian Pribadi	15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22	-	8

Tabel 4. 4 Blue Print Kuesioner MBI HSS

Setiap dimensi *burnout* diukur dengan skala Likert sebanyak 5 poin mulai dari 1 = Tidak pernah, 2 = Kadang kadang, 3 = Jarang, 4 = Sering dan 5 = Selalu.

Interpretasi skor :

Kategori <i>Burnout</i>	Nilai
Tinggi	83 – 110
Sedang	66 – 82
Rendah	< 66

Tabel 4. 5 Interpretasi Skor MBI (Sucipto, 2019)

G. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Uji instrumen dilakukan dua tahap, yaitu :

1. Uji Validitas

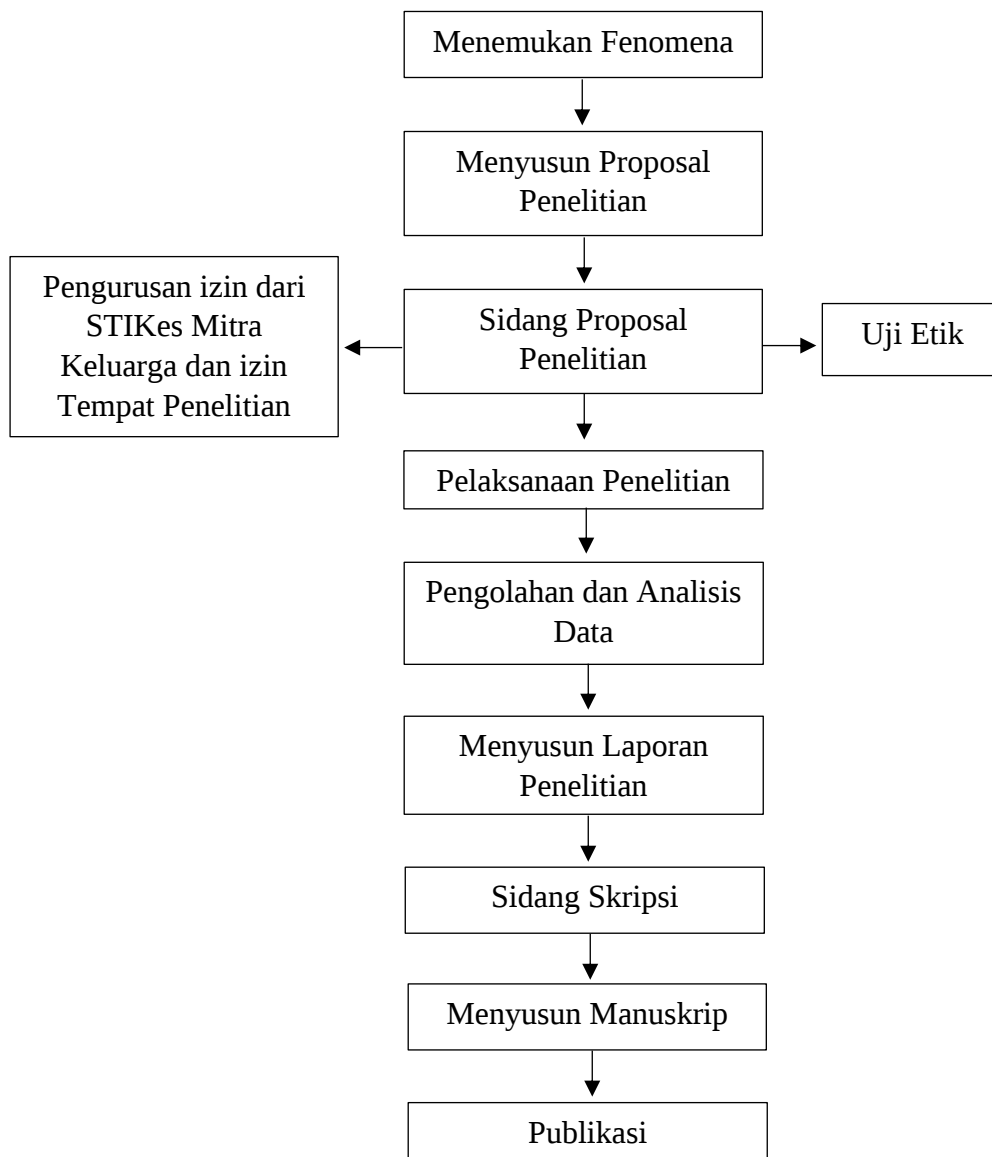
Validitas menunjukkan bahwa suatu instrumen dikatakan tepat, artinya suatu instrumen dikatakan valid jika instrumen tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur (Dharma, 2019). Untuk mengetahui suatu instrumen (kuesioner) dinyatakan valid dapat dilakukan dengan cara melakukan

korelasi antar skor masing masing variabel dengan skor totalnya. Butir pertanyaan dikatakan valid apabila nilai r hitung $> r$ tabel dan sebaliknya butir pertanyaan dikatakan tidak valid apabila r hitung $< r$ tabel (Heriana, 2015). Hasil uji validitas yang telah dilakukan oleh Nurrianti, Ujetika and Imran (2019) untuk skala beban kerja (Instrumen NASA-TLX) berjumlah 6 item. Berdasarkan hasil *Corrected Item- Total Correlation*, 6 item dinyatakan valid karena nilai r hitung $> 0,24$ diantaranya : kebutuhan mental (0,726), kebutuhan fisik (0,779), kebutuhan waktu (0,748), performansi (0,656), usaha (0,742), dan tingkat frustrasi (0,329). Hasil uji validitas yang telah dilakukan oleh Sucipto (2019) untuk skala *burnout* (Instrumen MBI) berjumlah 22 item. Berdasarkan hasil *Corrected Item- Total Correlation*, 22 item dinyatakan valid karena nilai r hitung $> 0,44$ seperti pada table di lampiran.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan bahwa suatu instrumen dikatakan konsisten, artinya suatu instrumen dikatakan reliable jika pengukuran menghasilkan data yang konsisten apabila instrumen tersebut digunakan kembali secara berulang (Dharma, 2019). Suatu instrumen dikatakan reliable dapat ditentukan berdasarkan uji statistik dengan rentang nilai 0 – 1, semakin mendekati nilai 1 semakin baik. Tiap butir pertanyaan dapat dikatakan reliable jika nilai $\alpha > 0,60$ (Donsu, 2016; Dharma, 2019). Hasil uji reliabilitas yang telah dilakukan oleh Nurrianti, Ujetika and Imran (2019) untuk skala beban kerja (Instrumen NASA-TLX) berjumlah 6 item dinyatakan *reliable* karena nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,833 ($> 0,60$). Hasil uji reliabilitas yang telah dilakukan oleh Sucipto (2019) untuk skala *burnout* (Instrumen MBI) berjumlah 22 item, dinyatakan *reliable* karena nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,751 ($> 0,60$).

H. Alur Penelitian



Gambar 4. 1 Alur Penelitian

I. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan kegiatan mengolah data atau disebut juga dengan pemrosesan data (*data processing*) yang sudah didapat melalui pengumpulan data dan tahapan sebelum melakukan analisis data (Paramita, Rizal and Sulistyan, 2021). Teknik pengolahan data terdiri dari beberapa

tahapan diantaranya *editing*, *coding*, *tabulasi*, *processing/ entry* dan *cleaning* data (Notoatmodjo, 2012).

a. *Editing*

Editing atau penyuntingan data merupakan kegiatan memeriksa atau mengecek kembali kelengkapan dan kejelasan pengisian instrumen pengumpulan data yang telah diisi responden. Jika ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap dan tidak mungkin dilakukan pengisian kembali maka data tersebut dikeluarkan (Notoatmodjo, 2012; Sidik Priadana and Sunarsi, 2021).

b. *Coding*

Coding atau pengkodean merupakan proses identifikasi dan klasifikasi dengan memberikan simbol berupa angka pada tiap jawaban responden berdasarkan variabel yang diteliti. Pada penelitian ini diberikan kode diantaranya :

1) Karakteristik Responden

a) Usia

Remaja akhir (usia 17 – 25 tahun) diberi kode 1

Dewasa awal (usia 26 – 35 tahun) diberi kode 2

Dewasa akhir (usia 36 – 45 tahun) diberi kode 3

Lansia awal (usia 46 – 55 tahun) diberi kode 4

b) Jenis Kelamin

Laki laki diberi kode 1

Perempuan diberi kode 2

c) Status Perkawinan

Kawin diberi kode 1

Tidak kawin diberi kode 2

d) Tingkat Pendidikan

D3 Keperawatan diberi kode 1

S1 Keperawatan dan Ners diberi kode 2

e) Masa Kerja

Masa kerja baru (≤ 5 tahun) diberi kode 1

Masa kerja lama (>5 tahun) diberi kode 2

2) Beban Kerja

Tinggi = > 80 diberi kode 1

Sedang = 50 - 80 diberi kode 2

Rendah = < 50 diberi kode 3

3) *Burnout*

Tinggi = 83 – 110 diberi kode 1

Sedang = 66 – 82 diberi kode 2

Rendah = < 66 diberi kode 3

c. Tabulasi

Pada tahapan ini data dimasukkan, disusun, dan menghitung data yang telah dikodekan ke dalam tabel.

d. *Processing/Entry*

Processing/ Entry data atau disebut dengan memasukkan data. Data dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program atau *software*.

e. *Cleaning*

Cleaning atau pembersihan data yaitu proses pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan untuk melihat kemungkinan kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya lalu dilakukan pengoreksian.

2. Analisa Data

Analisis data merupakan proses menganalisis data menggunakan statistik, dapat dilakukan secara manual ataupun menggunakan *software* (Paramita, Rizal and Sulistyan, 2021). Analisa data bertujuan untuk memperoleh gambaran, makna atau arti dari hasil penelitian yang dilakukan, membuktikan hipotesis penelitian dan memperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian yang dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Adapun prosedur analisis data sebagai berikut :

a. Analisis Deskriptif (Univariat)

Tujuan analisis ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing masing variabel yang diteliti (Heriana, 2015). Pada

penelitian ini, analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden diantaranya usia, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan dan masa kerja, variabel independen yaitu beban kerja dan variabel dependen yaitu *burnout*.

b. Analisis Analitik (Analisis Bivariat)

Setelah diketahui karakteristik masing masing variabel dapat dilanjutkan analisis yang lebih lanjut. Analisis bivariat bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel dengan menggunakan pengujian statistik (Heriana, 2015). Pada penelitian ini, analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara beban kerja dengan skala ukur ordinal dan kejadian *burnout* dengan skala ukur ordinal.

Uji yang digunakan pada penelitian ini adalah Uji Chi-Square karena kedua variabel dalam penelitian ini merupakan data kategorik (Heriana, 2015). Apabila tidak memenuhi syarat atau pada tabel sel lebih dari 20% dengan nilai *expected count* ≤ 5 maka melihat nilai uji *Fisher Exact*.

J. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menerapkan prinsip etik penelitian keperawatan menurut Milton, 1999; Loiselle, Profetto-McGrath, Polit & Beck, 2004 dalam Dharma (2019), yaitu :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Dalam penelitian, responden penelitian memiliki hak dan kebebasan untuk mengikuti atau menolak penelitian. Peneliti menghormati pilihan dan keputusan responden dan tidak boleh memaksakan atau menekan responden penelitian untuk bersedia mengikuti penelitian. Responden penelitian diberikan informasi lengkap dan terbuka berkaitan dengan penelitian yang akan dilaksanakan. Bagi responden yang bersedia mengikuti penelitian akan mengisi formulir persetujuan (*informed consent*).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Responden penelitian memiliki privasi dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan informasi. Peneliti perlu menjaga privasi atau kerahasiaan informasi responden agar tidak diketahui orang lain dengan cara meniadakan identitas responden seperti nama atau alamat dan diganti dengan kode tertentu (*coding*).

3. Menghormati keadilan serta inklusivitas dan keterbukaan (*respect for justice inclusiveness*)

Prinsip keadilan dimaksudkan bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan responden sedangkan prinsip keterbukaan dalam penelitian yaitu penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati hati dan dilakukan secara profesional.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefits*)

Dalam penelitian harus mempertimbangkan manfaat bagi responden dan populasi dimana hasil penelitian ini dapat diterapkan serta meminimalisis kemungkinan dampak yang merugikan bagi responden dan populasi.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing masing variabel yang diteliti yaitu karakteristik responden diantaranya usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan dan masa kerja, variabel independen yaitu beban kerja dan variabel dependen yaitu *burnout*. Pada penelitian ini seluruh data menggunakan skala kategorik diantaranya data jenis kelamin dan status perkawinan berskala ukur nominal dan data usia, tingkat pendidikan, masa kerja, beban kerja dan *burnout* berskala ukur ordinal sehingga data ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi.

1. Karakteristik Responden

Tabel 5. 1
Distribusi Frekuensi Perawat berdasarkan Usia, Jenis Kelamin,
Tingkat Pendidikan, Status Perkawinan dan Masa Kerja di Ruang
Perawatan Kritis Rumah Sakit X Kota Bekasi (n=84)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
Remaja Akhir (17 – 25 tahun)	6	7,1
Dewasa Awal (26 – 35 tahun)	43	51,2
Dewasa Akhir (36 – 45 tahun)	31	36,9
Lansia Awal (46 – 55 tahun)	4	4,8
Total	84	100
Jenis Kelamin		
Laki laki	15	17,9
Perempuan	69	82,1
Total	84	100
Status Perkawinan		
Kawin	64	76,2
Tidak Kawin	20	23,8

Total	84	100
Tingkat Pendidikan		
D3 Keperawatan	41	48,8
S1 Keperawatan	43	51,2
Total	84	100
Masa Kerja		
Masa Kerja Baru (≤ 5 tahun)	39	46,4
Masa Kerja Lama (> 5 tahun)	45	53,6
Total	84	100

Sumber : Data Primer (2023); n = 84

Berdasarkan tabel 5.1 di atas diketahui distribusi karakteristik responden mayoritas Perawat di Ruang Perawatan Kritis Rumah Sakit X Kota Bekasi pada usia dewasa awal (usia 26 – 35 tahun) sebanyak 43 responden (51,2%), dewasa akhir (usia 36 – 45 tahun) sebanyak 31 responden (36,9%), remaja akhir (usia 17 – 25 tahun) sebanyak 6 orang (7,1%) dan lansia awal (usia 46 – 55 tahun) sebanyak 4 responden (4,8%), mayoritas berjenis kelamin perempuan berjumlah 69 responden (82,1%) sedangkan laki laki berjumlah 15 responden (17,9%). Sebagian besar perawat sudah menikah atau kawin sebanyak 64 responden (76,2%) sedangkan perawat yang belum menikah sebanyak 20 responden (23,8%), pendidikan terakhir perawat terbanyak yaitu S1 Keperawatan berjumlah 43 responden (51,2%) sedangkan perawat dengan pendidikan terakhir D3 Keperawatan berjumlah 41 responden (48,8%) dan masa kerja lama lebih dari 5 tahun mendominasi sebanyak 45 responden (53,6%) sedangkan perawat dengan masa kerja kurang dari atau sama dengan 5 tahun berjumlah 39 responden (49,4%).

2. Karakteristik Beban Kerja

Tabel 5. 2

Distribusi Frekuensi Perawat berdasarkan Beban Kerja di Ruang Perawatan Kritis Rumah Sakit X Kota Bekasi (n=84)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Beban Kerja		
Sedang	47	56
Tinggi	37	44
Total	84	100

Sumber : Data Primer (2023); n = 84

Berdasarkan tabel 5.2 di atas distribusi Beban Kerja Perawat di Ruang Perawatan Kritis Rumah Sakit X Kota Bekasi mayoritas memiliki beban kerja sedang sebanyak 47 responden (56%), beban kerja tinggi sebanyak 37 responden (44%), dan tidak ditemukan perawat yang memiliki beban kerja rendah.

3. Karakteristik *Burnout*

Tabel 5. 3

Distribusi Frekuensi Perawat berdasarkan Kejadian *Burnout* di Ruang Perawatan Kritis Rumah Sakit X Kota Bekasi (n=84)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<i>Burnout</i>		
Rendah	81	96,4
Sedang	3	3,6
Total	84	100

Sumber : Data Primer (2023); n = 84

Berdasarkan tabel 5.3 di atas distribusi Tingkat *Burnout* Perawat di Ruang Perawatan Kritis Rumah Sakit X Kota Bekasi mayoritas perawat mengalami *burnout* rendah sebanyak 81 responden (96,4%), *burnout* sedang sebanyak 3 responden (3,6%) dan tidak ditemukan perawat yang mengalami *burnout* tinggi.

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen yaitu beban kerja dengan variabel dependen yaitu *burnout* yang berbentuk data kategorik dengan kategorik sehingga uji yang digunakan pada penelitian ini adalah *Uji Chi-Square*. Berikut hasil analisis bivariat dalam penelitian ini :

Tabel 5. 4

Hubungan Beban Kerja dengan Kejadian *Burnout* pada Perawat di Ruang Perawatan Kritis Rumah Sakit X Kota Bekasi

Beban Kerja	<i>Burnout</i>				Total		<i>r</i>	<i>P value</i>
	Rendah		Sedang					
	n	%	n	%	n	%		
Sedang	46	97,9	1	2,1	47	100	0,088	0,580
Tinggi	35	94,6	2	5,4	37	100		
Jumlah	81	96,4	3	3,6	84	100		

Sumber : Data Primer (2023); $n = 84$

Berdasarkan tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa dari 47 perawat yang memiliki beban kerja sedang mengalami *burnout* rendah sebanyak 46 perawat (97,9%) dan mengalami *burnout* sedang sebanyak 1 perawat (2,1%). Dari 37 perawat yang beban kerja tinggi mengalami *burnout* rendah sebanyak 35 perawat (94,6%) dan mengalami *burnout* sedang sebanyak 2 perawat (5,4%) dan tidak ditemukan perawat yang mengalami *burnout* tinggi. Dari hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh *p value* sebesar 0,580 ($\alpha > 0,05$) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara beban kerja dengan kejadian *burnout* pada perawat di ruang perawatan kritis rumah sakit X kota Bekasi dan diperoleh nilai koefisien korelasi dengan uji *Kendall's Tau b* sebesar 0,088 ($r=0,088$) yang menunjukkan bahwa keeratan korelasi dalam penelitian ini sangat lemah.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pembahasan hasil penelitian tentang hubungan Beban Kerja dengan Kejadian *Burnout* di Ruang Perawatan Kritis dideskripsikan untuk membandingkan hasil yang didapatkan oleh peneliti dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya.

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil penelitian yang diperoleh oleh peneliti terhadap perawat di ruang perawatan kritis rumah sakit X kota Bekasi didapatkan mayoritas perawat berusia dewasa awal dengan rentang usia 26 – 35 tahun. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Anggreini, Hafizah and Saiman (2019) dimana dalam penelitian tersebut mayoritas responden penelitian termasuk ke dalam kategori usia dewasa awal (26 – 35 tahun) sebanyak 58,1% namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Liana (2020) pada penelitian tersebut mayoritas perawat berusia dewasa akhir. Menurut Ramadhan, Sulisetyawati and Suryandari (2021), pada usia 25 – 29 merupakan usia emas dimana pekerja aktif untuk meraih pencapaian dari pendidikan yang telah diselesaikannya dan juga usia tersebut merupakan usia paling aktif untuk bersosialisasi sehingga mendapat banyak relasi, koneksi dan jaringan kerja lebih banyak. Lebih lanjut, hasil penelitian ini didukung oleh teori Maslach (1982 dalam Halizasia and Putra 2017) bahwa orang usia muda kemungkinan besar mengalami *burnout* daripada orang yang berusia lebih tua dikarenakan para pekerja di usia muda dipenuhi harapan yang tidak realistis dibandingkan dengan mereka yang berusia lebih tua, namun seiring dengan pertambahan usia, individu cenderung menjadi lebih teguh, matang dan stabil sehingga memiliki pandangan yang lebih realistis. Oleh karena itu, peneliti menyimpulkan bahwa usia 25 – 29 merupakan usia emas dimana pekerja aktif untuk meraih

pencapaian dari pendidikan yang telah diselesaikannya dan pada usia muda seringkali mengalami *burnout* dikarenakan usia lebih muda cenderung masih minim pengalaman, pengetahuan, kemampuan beradaptasi dan kemampuan mengatasi suatu permasalahan di tempat kerja.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian yang diperoleh oleh peneliti terhadap perawat di ruang perawatan kritis rumah sakit X kota Bekasi didapatkan bahwa mayoritas perawat berjenis kelamin perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramdan and Fadly (2017) dimana responden dalam penelitian tersebut lebih banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 66% namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Permatasari, Safitri and Suryandari (2023) bahwa dalam penelitiannya mayoritas perawat berjenis kelamin laki laki sebesar 60%. Perbedaan jenis kelamin mempengaruhi cara seseorang dalam menyikapi masalah di lingkungannya dimana menurut teori Maslach dalam Mawarti and Yusnilawati (2018) bahwa laki laki cenderung mengalami depersonalisasi dibanding perempuan, sedangkan perempuan cenderung mengalami kelelahan emosional hal tersebut terjadi dikarenakan laki-laki dibesarkan dengan nilai kemandirian yang membuat laki laki cenderung bertindak tegas, tegar dan tanpa emosional sehingga lebih tenang menghadapi *burnout* berbeda dengan perempuan yang lebih lembut dan menggunakan emosionalnya, sehingga perawat perempuan seringkali mengalami *burnout* tingkat ringan serta beresiko meningkat karena perempuan memiliki tanggung jawab dan peran sebagai istri dan ibu dalam rumah tangga. Oleh karena itu, peneliti menyimpulkan bahwa mayoritas perempuan mengalami *burnout* dikarenakan perempuan cenderung menggunakan emosionalnya.

c. Status Perkawinan

Hasil penelitian yang diperoleh oleh peneliti terhadap perawat di ruang perawatan kritis rumah sakit X kota Bekasi didapatkan bahwa sebagian besar perawat telah kawin atau sudah menikah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mawarti and Yusnilawati (2018) ditunjukkan pada hasil penelitian bahwa mayoritas perawat responden sudah menikah sebanyak 71,6%. Perawat yang telah menikah seringkali mengalami konflik antara keluarganya dan pekerjaan untuk merawat pasien sehingga hal tersebut menyebabkan perawat merasa kewalahan dengan tanggung jawab dan mengalami kesulitan dalam mempertahankan hubungan yang baik di dalam keluarganya, dengan demikian perawat yang telah menikah cenderung mengalami *burnout*. Selain itu, adanya konflik di tempat kerja juga dapat berpengaruh terhadap kehidupan rumah tangga dan sebaliknya (Mawarti and Yusnilawati, 2018). Akan tetapi menurut Indriawati *et al.* (2022) seseorang yang telah menikah dan berkeluarga berusia lebih tua, stabil dan matang secara psikologis dan memiliki keterlibatan yang baik dengan keluarga dan anak cenderung dapat menghadapi masalah pribadi dan konflik emosional sehingga lebih rendah mengalami *burnout*. Oleh karena itu, peneliti menyimpulkan bahwa status perkawinan dapat mempengaruhi kejadian *burnout* karena perawat yang telah menikah memiliki peran ganda yakni sebagai suami atau istri dan perawat, sehingga perawat yang sudah menikah seringkali mengalami *burnout*.

d. Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian yang diperoleh oleh peneliti terhadap perawat di ruang perawatan kritis rumah sakit X kota Bekasi didapatkan bahwa tingkat pendidikan responden didominasi oleh tingkat pendidikan S1 Keperawatan (Ners). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhan, Sulisetyawati and Suryandari (2021) sebanyak 46%, dimana tingkat pendidikan responden tertinggi yaitu dengan pendidikan

Ners namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Permatasari, Safitri and Suryandari (2023) dimana mayoritas perawat pada penelitian tersebut berpendidikan D3 Keperawatan sebesar 76%. Menurut teori Maslach (1982 dalam Indriawati *et al.* 2022) tingginya tingkat pendidikan berkaitan dengan kejadian *burnout*, karena perawat yang memiliki pendidikan yang tinggi memiliki ekspektasi atau aspirasi yang ideal sehingga ketika dihadapkan dengan realita bahwa terdapat kesenjangan antara ekspektasi dengan kenyataan, timbul rasa gelisah dan kecewa sehingga dapat menimbulkan *burnout*. Selain itu, menurut Siagian (2009) semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin besar pula keinginan seseorang untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya serta semakin besar juga tuntutan pekerjaannya sehingga berpengaruh terhadap perilaku kerjanya. Oleh karena itu, peneliti menyimpulkan bahwa kemampuan kerja seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi harapan (ekspektasi) dan tuntutan pekerjaannya dan apabila berlawanan dengan realitasnya, seringkali perawat mengalami *burnout*.

e. Masa Kerja

Hasil penelitian yang diperoleh oleh peneliti terhadap perawat di ruang perawatan kritis rumah sakit X kota Bekasi didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki masa kerja lama (> 5 tahun). Hal ini sejalan oleh penelitian yang dilakukan oleh Indriawati *et al.* (2022) dimana masa kerja responden penelitiannya mayoritas lebih dari 5 tahun namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Permatasari, Safitri and Suryandari (2023) dimana dalam penelitian tersebut mayoritas perawat memiliki masa kerja baru yakni 1 – 5 tahun sebesar 56%. Menurut Ekawati (2019) bahwa perawat yang memiliki masa kerja yang lama dan mendapatkan banyak pengalaman kerja, tetapi dengan pola pekerjaan perawat yang monoton dan bersifat *human service* cenderung

menimbulkan kelelahan fisik, emosi dan psikologis yang dapat menyebabkan kejadian *burnout*. Oleh karena itu, peneliti menyimpulkan bahwa perawat dengan masa kerja lama atau lebih dari 5 tahun kemungkinan mengalami *burnout* dikarenakan pengalaman kerja yang lebih lama tetapi monoton dapat menimbulkan kelelahan.

2. Karakteristik Beban Kerja

Hasil penelitian yang diperoleh oleh peneliti terhadap perawat di ruang perawatan kritis rumah sakit X kota Bekasi didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki beban kerja kategori sedang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yudi, Tangka and Wowiling (2019) dimana beban kerja perawat dalam penelitian tersebut didominasi oleh beban kerja sedang sebanyak 28 perawat (93,3%) namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni *et al.* (2021) dimana dalam penelitian tersebut mayoritas perawat memiliki beban kerja berat sebesar 54,8%. Perawat yang bekerja di *intensive care unit* atau ruang perawatan kritis memiliki tanggung jawab yang berat dan dituntut untuk lebih meningkatkan pelayanan dan pengawasan terhadap pasien dengan keadaan kritis, selain itu, tuntutan akan pengetahuan dan keterampilan yang lebih dalam menangani pasien dan faktor psikologis dari perawat di ruangan lain sehingga perawat di ruang perawatan kritis memiliki beban kerja yang lebih tinggi dan berbeda (Indiawati *et al.*, 2022). Beban kerja yang meningkat juga dipengaruhi dengan keterbatasan perawat dimana menurut Swedarma dalam Almasitoh (2011) jumlah perawat yang terbatas jika dibandingkan jumlah pasien menyebabkan perawat memiliki beban kerja yang berlebih karena kebutuhan pasien lebih besar dari standar kemampuan perawat. Oleh karena itu, peneliti menyimpulkan bahwa perawat di ruang perawatan kritis dapat memiliki beban kerja sedang hingga tinggi dikarenakan adanya tuntutan pekerjaan, tanggung jawab yang berat, kondisi pasien dan keluarga pasien yang berbeda dan juga jumlah perawat yang terbatas.

3. Karakteristik *Burnout*

Hasil penelitian yang diperoleh oleh peneliti terhadap perawat di ruang perawatan kritis rumah sakit X kota Bekasi didapatkan bahwa mayoritas responden mengalami *burnout* kategori rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni *et al.* (2021) pada hasil penelitian menunjukkan mayoritas perawat mengalami *burnout* ringan sebanyak 67,7% namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Halizasia and Putra (2017) dimana dalam penelitian tersebut mayoritas perawat mengalami *burnout* tinggi sebesar 42,9%. Menurut Mawarti and Yusnilawati (2018) perawat mengalami *burnout* rendah dikarenakan lingkungan kerja dan *feedback* dari pasien atau keluarga sangat baik sehingga perawat merasa bahagia dan lebih bertanggung jawab serta tidak mudah menyerah terhadap pekerjaannya, meski perawat merasa lelah setelah bekerja, hal tersebut wajar oleh sebab itu perawat bisa mengalami *burnout* ringan. Perawat dihadapkan dengan berbagai bentuk emosional dan kepribadian baik dari rekan kerja atau dari pasien, tetapi perawat berusaha untuk percaya pada kemampuannya meski mengalami *burnout* ringan namun perlu diwaspadai dan diperhatikan *burnout* tingkat ringan bisa meningkat menjadi *burnout* tingkat sedang ataupun berat. Oleh karena itu, peneliti menyimpulkan bahwa perawat mengalami *burnout* ringan dipengaruhi oleh lingkungan kerja dan *feedback* dari pasien atau keluarga dengan baik sehingga perawat merasa bahagia, meski perawat merasa lelah, namun perawat bisa mengatasinya dan hanya mengalami *burnout* ringan.

B. Analisis Bivariat

Hubungan Beban Kerja dengan Kejadian *Burnout* pada Perawat di Ruang Perawatan Kritis

Berdasarkan hasil analisis data menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara Beban Kerja dengan Kejadian *Burnout* di Ruang Perawatan Kritis Rumah Sakit X Kota Bekasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni *et al.* (2021) yang

menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara beban kerja dengan terjadinya *burnout* pada perawat. Lebih lanjut hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Permatasari, Safitri and Suryandari (2023) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara beban kerja dengan *burnout* pada perawat di ruang Instalasi Gawat Darurat, hal tersebut terjadi karena para perawat memiliki shift kerja yang diimbangi dengan hari libur yang cukup seperti dua hari atau lebih, selain itu, para perawat mengatakan bahwa mereka tidak merasa bosan dalam melakukan pekerjaannya karena memiliki waktu libur yang cukup sehingga mereka memiliki waktu pemulihan fisik dan mental sebelum kembali bekerja. Dan didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Liana (2020) bahwa sebagian besar perawat yang mengalami *burnout* tingkat ringan dikarenakan perawat merasa bertanggung jawab dan tidak mudah menyerah terhadap pekerjaannya selain itu perawat merasa bahagia berada dekat dengan pasiennya. Meski perawat merasa lelah karena bekerja, hal tersebut wajar oleh sebab itu sebagian besar perawat mengalami *burnout* kategori ringan.

Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhan, Sulisetyawati and Suryandari (2021) mengenai hubungan beban kerja perawat terhadap kejadian *burnout* di ruang ICU bahwa ada hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kejadian *burnout*. Dimana menurut teori Maslach dalam Mawarti and Yusnilawati (2018) bahwa beban kerja dapat menyebabkan *burnout* pada seseorang dikarenakan tuntutan pekerjaan yang melebihi batas kemampuan seseorang sehingga pekerja merasa lelah dan jika pekerja tidak dapat mengatasinya maka dapat menyebabkan kelelahan yang berkepanjangan dan mengalami *burnout*. Oleh karena itu, peneliti menyimpulkan bahwa tidak terdapatnya hubungan antara beban kerja dengan *burnout* dikarenakan perawat merasa bertanggung jawab dan tidak mudah menyerah terhadap pekerjaannya sehingga meski perawat merasa lelah setelah bekerja hal tersebut wajar oleh sebab itu perawat hanya mengalami *burnout* ringan. Lebih lanjut para perawat memiliki shift kerja dan diimbangi dengan

hari libur yang cukup sehingga mereka memiliki waktu pemulihan fisik dan mental sebelum kembali bekerja.

C. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan atau hambatan yang peneliti temukan dalam penelitian ini diantaranya :

1. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dari penelitian sebelumnya, sehingga tidak terdapat kebaruan uji validitas dan reliabilitas kuesioner dari penelitian ini.
2. Penelitian ini hanya menggunakan desain penelitian *cross sectional* yakni hanya menggambarkan variabel independen dan dependen dalam satu waktu dimana desain penelitian ini tidak bisa memberikan penjelasan sebab akibat dan hanya menunjukkan adanya keterkaitan. Selain itu, desain penelitian ini merupakan desain paling lemah di antara yang lainnya.
3. Penelitian ini hanya terbatas dengan jumlah sampel 84 responden dan hanya dilakukan di ruang perawatan kritis.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul Hubungan Beban Kerja dengan Kejadian *Burnout* pada Perawat di Ruang Perawatan Kritis Rumah Sakit X Kota Bekasi, dapat disimpulkan bahwa :

1. Perawat di Ruang Perawatan Kritis Rumah Sakit X Kota Bekasi mayoritas berusia dewasa awal dengan rentang usia 26 – 35 tahun, sebagian besar berjenis kelamin perempuan dan juga sebagian besar perawat sudah menikah atau kawin, pendidikan terakhir perawat terbanyak yaitu S1 Keperawatan dan mayoritas masa kerja perawat yaitu masa kerja lama lebih dari 5 tahun.
2. Perawat di Ruang Perawatan Kritis Rumah Sakit X Kota Bekasi mayoritas memiliki beban kerja dengan kategori sedang.
3. Perawat di Ruang Perawatan Kritis Rumah Sakit X Kota Bekasi mayoritas mengalami *burnout* dengan kategori rendah.
4. Berdasarkan hasil analisis statistik dengan uji *Chi Square* menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kejadian *burnout* pada perawat di ruang perawatan kritis rumah sakit X kota Bekasi dan memiliki hubungan yang sangat lemah.

B. Saran

1. Bagi Perawat

Perawat di ruang perawatan kritis diharapkan terus dapat menjalani pekerjaan dengan baik dan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan baik meski perawat memiliki beban kerja yang cukup tinggi dan merasa jenuh atau lelah (*burnout*) dalam kategori ringan, diharapkan perawat dapat mengatasi dan mengantisipasi tingkat *burnout* yang dirasakan agar tidak meningkat menjadi lebih berat.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk rumah sakit terutama bidang keperawatan agar dapat memperhatikan proporsi beban kerja yang dimiliki perawat dengan jumlah perawat terutama pada ruang perawatan kritis supaya tercapainya keseimbangan antara jumlah perawat dengan jumlah pasien yang dirawat.

3. Bagi STIKes Mitra Keluarga

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi terkait beban kerja dan *burnout* pada perawat untuk dijadikan sumber referensi penelitian berikutnya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat mengembangkan lagi penelitian ini dengan melihat variabel atau faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian *burnout* pada perawat seperti gaya kepemimpinan dan sebagainya, selain itu, peneliti selanjutnya dapat memilih tempat atau ruangan penelitian lainnya seperti rumah sakit swasta dan menggunakan desain penelitian selain *cross sectional*.

DAFTAR PUSTAKA

Achmad, F. and Farihah, T. (2018) 'Analisa Beban Kerja Mental Menggunakan Metode NASA Task Load Index (NASA TLX)', *integrated Lab Journal*, 06, pp. 29–36. Available at: <http://ejournal.uin-suka.ac.id/pusat/integratedlab/article/view/1563/1283>.

Adiputra, I. M. S. *et al.* (2021) *Metodologi Penelitian Kesehatan*.

Alghamdi, M. G. (2016) 'Nursing workload: A concept analysis', *Journal of Nursing Management*, 24(4), pp. 449–457. doi: 10.1111/jonm.12354.

Almasitoh, U. H. (2011) 'Stres Kerja Ditinjau Dari Konflik Peran Ganda Dan Dukungan Sosial Pada Perawat', *Psikoislamika : Jurnal Psikologi dan Psikologi Islam*, 8(1), pp. 63–82. doi: 10.18860/psi.v0i1.1546.

Anggraeni, D. E. *et al.* (2021) 'Hubungan beban kerja dengan burnout pada perawat Ruang Isolasi Khusus (RIK) RSUD kota Bandung di masa pandemik COVID-19', *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(2), pp. 253–262.

Anggreini, N., Hafizah, R. and Saiman (2019) 'Pengaruh Aromaterapi Lemon Terhadap Tingkat Kejenuhan Kerja (Burnout) Perawat Intensive Care Unit Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak', *Tanjungpura Journal Of Nursing Practice And Education*, 1(2). Available at: <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/1907423>.

Anggreni, D. (2022) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Mojokerto: STIKes Majapahit Mojokerto.

Artz, B., Kaya, I. and Kaya, O. (2022) 'Gender role perspectives and job burnout', *Review of Economics of the Household*. Springer US, 20(2), pp. 447–470. doi: 10.1007/s11150-021-09579-2.

Badan Pusat Statistik (2020) *Status Perkawinan*.

Badan Pusat Statistik (2023) *Gender*.

Bryan, C. *et al.* (2018) 'Occupational Stressors, Burnout, and Predictors of Suicide Ideation Among U.S. Air Force Remote Warriors', *Military Behavioral Health*. Taylor & Francis, 6(1), pp. 3–12. doi: 10.1080/21635781.2017.1325803.

Budiasa, I. K. (2021) *Beban Kerja Dan Kinerja Sumber Daya Manusia*. Purwokerto Selatan: Pena Persada.

Budiono and Pertami, S. B. (2015) *Konsep Dasar Keperawatan*. Edited by S. Parman. Jakarta: Bumi Medika.

Colindres, C. V. *et al.* (2018) 'Effect of effort-reward imbalance and burnout on infection control among Ecuadorian nurses', *International Nursing Review*, 65(2), pp. 190–199. doi: 10.1111/inr.12409.

Dahlan, M. S. (2016) *Besar Sampel Dalam Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*. Epidemiologi Indonesia.

Dall'Ora, C. *et al.* (2020) 'Burnout in nursing: A theoretical review', *Human Resources for Health*. Human Resources for Health, 18(1), pp. 1–17. doi: 10.1186/s12960-020-00469-9.

Depkes RI (2009) *Klasifikasi Umur Menurut Kategori*. Jakarta: Ditjen Yankes.

Dharma, K. K. (2019) *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.

Diehl, E. *et al.* (2021) 'The relationship between workload and burnout among nurses: The buffering role of personal, social and organisational resources', *PLoS ONE*, 16(1 January), pp. 1–17. doi: 10.1371/journal.pone.0245798.

Dilmaghani, R. B., Armoon, B. and Moghaddam, L. F. (2022) 'Work-family conflict and the professional quality of life and their sociodemographic characteristics among nurses: a cross-sectional study in Tehran, Iran', *BMC Nursing*, 21(1), pp. 1–9. doi: 10.1186/s12912-022-01069-9.

Donsu, J. D. T. (2016) *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.

Edú-valsania, S., Laguía, A. and Moriano, J. A. (2022) 'Burnout: A Review of Theory and Measurement', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3). doi: 10.3390/ijerph19031780.

Ekawati, N. (2019) 'Hubungan Burnout Perawat Dengan Komunikasi Terapeutik Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Depok', *Edu Dharma Journal: Jurnal penelitian dan pengabdian masyarakat*, 3(2), p. 77. doi: 10.52031/edj.v3i2.9.

Fauzia, L., Kadek, A. E. and Irwan, A. M. (2019) 'Literature Study: Validity And Reliability Test Of Maslach Instruments Burnout Inventory-Human Services Survey (Mbi-Hss) In Nurses In Several Countries', *Jurnal Imu Keperawatan (Journal of Nursing Science)*, 7(2). Available at: <https://media.neliti.com/media/publications/227635-peran-umkm-dalam-pembangunan-dan-kesejah-7d176a2c.pdf%0Ahttp://journal.uinsgd.ac.id/index.php/jispo/article/view/1752>.

Galletta, M. *et al.* (2016) 'Working and Environmental Factors on Job Burnout: A Cross-sectional Study Among Nurses', *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 12(1), pp. 132–141. doi: 10.2174/1745017901612010132.

Galy, E., Cariou, M. and Mélan, C. (2012) 'What is the relationship between mental workload factors and cognitive load types?', *International Journal of Psychophysiology*. Elsevier B.V., 83(3), pp. 269–275. doi: 10.1016/j.ijpsycho.2011.09.023.

Gillet, N. *et al.* (2020) 'The effects of job demands on nurses' burnout and presenteeism through sleep quality and relaxation', *Journal of Clinical Nursing*, 29(3–4), pp. 583–592. doi: 10.1111/jocn.15116.

Guo, Y. F. *et al.* (2018) 'Burnout and its association with resilience in nurses: A cross-sectional study', *Journal of Clinical Nursing*, 27(1–2), pp. 441–449. doi: 10.1111/jocn.13952.

Halizasia, G. and Putra, A. (2017) 'Kejenuhan Kerja Pada Perawat di Ruang

Intensive Care Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 02(03), pp. 1–8.

Hariti, T., Rejeki, S. and Ernawati (2020) 'Strengthening soft skills as the character of student nurses through the preceptorship management model', *Enfermeria Clinica*. Elsevier España, S.L.U., 30(2019), pp. 64–68. doi: 10.1016/j.enfcli.2019.11.022.

Hart, S. G. and Staveland, Lowell E (1988) 'Development of NASA-TLX', *Human Mental Workload. Advances in Psychology*, (52), pp. 139–183.

Hart, S. G. and Staveland, L. E. (1988) 'Development of NASA-TLX (Task Load Index): Results of Empirical and Theoretical Research', *Power Technology and Engineering*, 43(5), pp. 280–286. doi: 10.1007/s10749-010-0111-6.

Heriana, C. (2015) *Manajemen Pengolahan Data Kesehatan*. Bandung: Refika Aditama.

Hidayat, R. and Situmorang, G. L. (2019) 'Analysis Of The Effect Of Work Loads On Employee Performance Of The Production Operator In Pem Plant Pt. Schneider Electric Manufacturing Batam', 377(Icaess), pp. 220–226. doi: 10.2991/icaess-19.2019.41.

Ho, R., Tang, A. and Tam, W. (2020) 'Global prevalence of burnout symptoms among nurses : A systematic review and meta-analysis', 123(December 2019), pp. 9–20. doi: 10.1016/j.jpsychires.2019.12.015.

Hutabarat, J. (2018) *Kognitif Ergonomi*. Mitra Gajayana.

Indiawati, O. C. *et al.* (2022) 'Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Burnout Syndrome Perawat di RS Darmo Surabaya', *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 11(1), pp. 25–41.

Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG) (2020) *Depression: What is burnout?* Cologne, Germany: National Library of Medicine. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279286/>.

Jamilah (2021) *Metodologi Penelitian Bagi Mahasiswa*. Yogyakarta: Bintang Semesta Media Yogyakarta.

Kemenkes Republik Indonesia (2010) 'Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) di Rumah Sakit'.

Kemenkes RI (2014) 'Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan', 8(5), p. 55.

Kemenkes RI (2015) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2015', 13(3), pp. 1576–1580.

Kim, K., Han, Y. and Kim, J. S. (2015) 'Korean nurses' ethical dilemmas, professional values and professional quality of life', *Nursing Ethics*, 22(4), pp. 467–478. doi: 10.1177/0969733014538892.

Kodim, Y. (2015) *Konsep Dasar Keperawatan*. Edited by T. Ismail. Jakarta: Trans Info Media.

Kowalczyk, K., Krajewska-Kulak, E. and Sobolewski, M. (2020) 'Working excessively and burnout among nurses in the context of sick leaves', *Frontiers in Psychology*, 11(February). doi: 10.3389/fpsyg.2020.00285.

Kristensen, T. S. *et al.* (2005) 'The Copenhagen Burnout Inventory : A new tool for the assessment of burnout The Copenhagen Burnout Inventory : A new tool for the assessment of burnout', (July). doi: 10.1080/02678370500297720.

Liana, Y. (2020) 'Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Burnout (Kejenuhan Kerja) Pada Perawat', *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*, 6(1), p. 108.

Longo, L. *et al.* (2022) 'Human Mental Workload: A Survey and a Novel Inclusive Definition', *Frontiers in Psychology*, 13(June), pp. 1–26. doi: 10.3389/fpsyg.2022.883321.

Luan, X. *et al.* (2017) 'Job stress and burnout: A comparative study of senior and head nurses in China', *Nursing and Health Sciences*, 19(2), pp. 163–169. doi: 10.1111/nhs.12328.

- Macphee, M., Dahinten, V. S. and Havaei, F. (2017) 'The impact of heavy perceived nurse workloads on patient and nurse outcomes', *Administrative Sciences*, 7(1), pp. 1–17. doi: 10.3390/admsci7010007.
- Madathil, R., Heck, N. C. and Schuldberg, D. (2014) 'Burnout in Psychiatric Nursing: Examining the Interplay of Autonomy, Leadership Style, and Depressive Symptoms', *Archives of Psychiatric Nursing*. Elsevier Inc., 28(3), pp. 160–166. doi: 10.1016/j.apnu.2014.01.002.
- Malawat, R., Abdullah, R. and Nurlinda, A. (2019) 'Pengaruh Beban Kerja Dan Stress Kerja Melalui Kelelahan Kerja Terhadap Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14(3), pp. 306–312. doi: 10.35892/jikd.v14i3.246.
- Marchand, A., Blanc, M. E. and Beaugard, N. (2018) 'Do age and gender contribute to workers' burnout symptoms?', *Occupational Medicine*, 68(6), pp. 405–411. doi: 10.1093/OCCMED/KQY088.
- Markus, C. *et al.* (2018) 'Gender Differences in Different Dimensions of Common Burnout Symptoms in a Group of Clinical Burnout Patients', *Neuropsychiatry*, 8(6), pp. 1967–1976.
- Marshall, J. C. *et al.* (2017) 'What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine', *Journal of Critical Care*, 37, pp. 270–276. doi: 10.1016/j.jcrc.2016.07.015.
- Maslach, C. (2015) *Burnout, Psychology of*. Second Edi, *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences: Second Edition*. Second Edi. Elsevier. doi: 10.1016/B978-0-08-097086-8.26009-1.
- Maslach, C. and Leiter, M. P. (2016) 'Burnout', in *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior: Handbook of Stress*. Elsevier, pp. 351–357. doi: 10.1016/B978-0-12-800951-2.00044-3.
- Maslach, C. and Leiter, M. P. (2017) 'New insights into burnout and health care: Strategies for improving civility and alleviating burnout', *Medical Teacher*.

Informa UK Ltd., 39(2), pp. 160–163. doi: 10.1080/0142159X.2016.1248918.

Mawarti, I. and Yusnilawati (2018) ‘Faktor - faktor yang mempengaruhi Kejadian Burnout pada Perawat di Ruang Instalasi Rawat Inap RSUD Raden Mattaher dan Abdul Manap Jambi Tahun 2017’, *Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi*, 2(2), pp. 1–26.

McCormack, N. and Cotter, C. (2013a) ‘Factors Contributing to Burnout’, *Managing Burnout in the Workplace*, pp. 27–56. doi: 10.1016/b978-1-84334-734-7.50002-5.

McCormack, N. and Cotter, C. (2013b) ‘How burnout is measured in the workplace’, *Managing Burnout in the Workplace*, pp. 93–101. doi: 10.1016/b978-1-84334-734-7.50005-0.

Membrive-Jiménez, M. J. *et al.* (2020) ‘Burnout in nursing managers: A systematic review and meta-analysis of related factors, levels and prevalence’, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), pp. 1–10. doi: 10.3390/ijerph17113983.

Merces, M. C. *das et al.* (2017) ‘Prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem da atenção básica à saúde Prevalence of Burnout Syndrome in nursing professionals of basic health care’, *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 9(1), pp. 208–214. doi: 10.9789/2175-5361.2017.v9i1.208-214.

Nasirin, C. (2021) ‘The Impact of Nurses Workload, Humanities and Health Policy: Exploratory Analysis of the Patient Experience Satisfaction’, *Proceedings of the 2nd Annual Conference on Education and Social Science (ACCESS 2020)*, 556(Access 2020), pp. 9–13. doi: 10.2991/assehr.k.210525.036.

National Academies of Sciences Engineering and Medicine (2019) *Taking Action Against Clinician Burnout: A Systems Approach to Professional Well-Being*. Washington, DC: The National Academies Press. doi: 10.17226/25521.

Notoatmodjo, S. (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurrianti, R., Ujetika, N. S. and Imran, R. A. (2019) 'Perbandingan Analisis Pengukuran Beban Kerja Psikologis pada Perawat Menggunakan Metode NASA-TLX dan RSME', *Seminar Nasional Teknik Industri 2019*, pp. 33–41. Available at: <internal-pdf://0.0.1.29/275336.html>.

de Oliveira, D. G. *et al.* (2021) 'Exploring global research trends in burnout among nursing professionals: A bibliometric analysis', *Healthcare (Switzerland)*, 9(12). doi: 10.3390/healthcare9121680.

Paramita, R. W. D., Rizal, N. and Sulistyan, R. B. (2021) *Metode Penelitian Kuantitatif*. Lumajang, Jawa Timur: Widya Gama Press.

Peraturan Menteri Kesehatan RI (2017) 'Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis', pp. 1–14.

Peraturan Menteri Kesehatan RI (2019) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2019'.

Permatasari, L., Safitri, W. and Suryandari, D. (2023) 'Hubungan Beban Kerja Mental dengan Burnout Perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit UNS', *Journal of Health Research*, 6(1), pp. 81–92.

Phillips, C. (2020) 'Relationships between workload perception, burnout, and intent to leave among medical-surgical nurses', *International journal of evidence-based healthcare*, 18(2), pp. 265–273. doi: 10.1097/XEB.0000000000000220.

Purvanova, R. K. and Muros, J. P. (2010) 'Gender differences in burnout: A meta-analysis', *Journal of Vocational Behavior*. Elsevier Inc., 77(2), pp. 168–185. doi: 10.1016/j.jvb.2010.04.006.

Rajan, D. (2018) 'Negative impacts of heavy workload: a comparative study among sanitary workers', *Sociology International Journal*, 2(6). doi: 10.15406/sij.2018.02.00086.

Ramadhan, S. R., Sulisetyawati, S. D. and Suryandari, D. (2021) 'Hubungan beban kerja perawat dengan kejadian burnout di ruang ICU RSUD Dr. Moewardi', *Jurnal*

Kesehatan Universitas Kusuma Husada.

Ramdan, I. . M. and Fadly, O. N. (2017) ‘Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Burnout pada Perawat Kesehatan Jiwa’, *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 4(2). doi: 10.24198/jkp.v4i2.240.

Restuputri, D. P., Pangesti, A. K. and Garside, A. K. (2019) ‘The Measurement of Physical Workload and Mental Workload Level of Medical Personnel’, 20(1), pp. 34–44.

Rubio, S. *et al.* (2004) ‘Evaluation of Subjective Mental Workload: A Comparison of SWAT, NASA-TLX, and Workload Profile Methods’, *Applied Psychology*, 53(1), pp. 61–86. doi: 10.1111/j.1464-0597.2004.00161.x.

Rusca Putra, K. and Setyowati (2019) ‘Prevalence of burnout syndrome among nurses in general hospitals in provincial East Java: Cross-sectional study’, *Enfermeria Clinica*, 29(Insc 2018), pp. 362–366. doi: 10.1016/j.enfcli.2019.04.045.

Salvagioni, D. A. J. *et al.* (2017) ‘Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies’, *PLoS ONE*, 12(10), pp. 1–29. doi: 10.1371/journal.pone.0185781.

Schaufeli, W. B. and Buunk, B. P. (2004) ‘Burnout: An Overview of 25 Years of Research and Theorizing’, *The Handbook of Work and Health Psychology: Second Edition*, pp. 383–425. doi: 10.1002/0470013400.ch19.

Shabbir, B. and SMM, R. N. (2017) ‘Impact of Workload and Job Complexity on Employee Job Performance with the Moderating Role of Social Support and Mediating Role of Job Stress: A Study of Travel agencies in Rawalpindi, Islamabad and AJK’, *Journal of Accounting & Marketing*, 06(01), pp. 1–7. doi: 10.4172/2168-9601.1000214.

Shao, J. *et al.* (2018) ‘Nursing work environment, value congruence and their relationships with nurses’ work outcomes’, *Journal of Nursing Management*, 26(8), pp. 1091–1099. doi: 10.1111/jonm.12641.

- Siagian, S. P. (2009) *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sidik Priadana and Sunarsi, D. (2021) *Metode Penelitian Kuantitatif*. Tangerang: Pascal Books.
- Soleman, A. (2011) 'Analisis Beban Kerja Ditinjau dari Faktor Usia Dengan Pendekatan Recommended Weight Limit.', *Arika*, Volume 5(2), pp. 84–98.
- Sucipto, A. (2019) *Hubungan Personality Stress Dan Environmental Stress Dengan Burnout Syndrome Pada Perawat Unit Khusus Di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya*. Universitas Airlangga.
- Tao, D. *et al.* (2019) 'A systematic review of physiological measures of mental workload', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(15), pp. 1–23. doi: 10.3390/ijerph16152716.
- Tarcan, M. *et al.* (2017) 'An analysis of the relationship between burnout, socio-demographic and workplace factors and job satisfaction among emergency department health professionals', *Applied Nursing Research*, 34, pp. 40–47. doi: 10.1016/j.apnr.2017.02.011.
- Tarwaka (2017) *Keselamatan dan Kesehatan Kerja Manajemen dan Implementasi K3 di Tempat Kerja*. Surakarta: Harapan Press.
- Tubbs-Cooley, H. L. *et al.* (2018) 'The NASA Task Load Index as a measure of overall workload among neonatal, paediatric and adult intensive care nurses', *Intensive and Critical Care Nursing*. Elsevier Ltd, 46, pp. 64–69. doi: 10.1016/j.iccn.2018.01.004.
- Varon, J. and Acosta, P. (2010) 'Approach to the Intensive Care Unit (ICU)', *Handbook of Critical and Intensive Care Medicine*, (October 2010), pp. 0–11. doi: 10.1007/978-0-387-92851-7.
- Vitale, E., Galatola, V. and Mea, R. (2020) 'Exploring within and between gender differences in burnout levels in Italian nurses engaged in the cOviD-19 health emergency: A cohort observational study', *Minerva Psichiatrica*, 61(4), pp. 162–

170. doi: 10.23736/S0391-1772.20.02090-7.

World Health Organization (2019) *Burn-out an 'occupational phenomenon': International Classification of Diseases*, 28 May 2019. Available at: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases> (Accessed: 15 November 2022).

World Health Organization (2022) *World failing in 'our duty of care' to protect mental health and well-being of health and care workers, finds report on impact of COVID-19*, 5 October 2022. Available at: <https://www.who.int/news/item/05-10-2022-world-failing-in--our-duty-of-care--to-protect-mental-health-and-wellbeing-of-health-and-care-workers--finds-report-on-impact-of-covid-19> (Accessed: 26 March 2023).

Yudi, D., Tangka, J. W. and Wowiling, F. (2019) 'Hubungan Beban Kerja Fisik Dan Mental Perawat Dengan Penerapan Patient Safety Di IGD Dan ICU Rsu Gmim Pancaran Kasih Manado', *Jurnal Keperawatan*, 7(1). doi: 10.35790/jkp.v7i1.22885.

Zborowska, A. *et al.* (2021) 'Factors affecting occupational burnout among nurses including job satisfaction, life satisfaction, and life orientation: A cross-sectional study', *Psychology Research and Behavior Management*, 14(June), pp. 1761–1777. doi: 10.2147/PRBM.S325325.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed Consent*



INFORMED CONSENT

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KEJADIAN *BURNOUT*
PADA PERAWAT DI RUANG PERAWATAN KRITIS RUMAH
SAKIT X KOTA BEKASI**

PENJELASAN PENELITIAN

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga,

Nama : Arindra Dwi Angraini

NIM : 201905013

Akan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Beban Kerja dengan Kejadian *Burnout* pada Perawat di Ruang Perawatan Kritis Rumah Sakit X Kota Bekasi”. Penelitian ini dibiayai secara mandiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Beban Kerja dengan Kejadian *Burnout* pada Perawat di Ruang Perawatan Kritis Rumah Sakit X Kota Bekasi.

Saya mengajak perawat untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan 84 perawat untuk menjadi responden, dengan mengukur beban kerja dan mengukur *burnout* dengan menggunakan kuesioner.

A. Kesukarelaan untuk ikut Penelitian

Dalam penelitian ini bersifat sukarela, dimana bapak/ibu dapat menolak dan mengundurkan diri selama proses penelitian berlangsung.

B. Kewajiban Subjek Penelitian

Diharapkan untuk memberikan jawaban yang sebenar – benarnya saat mengisi kuesioner penelitian.

C. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan mengisi kuesioner beban kerja dan kuesioner *burnout*, diharapkan untuk mengisi kuesioner yang telah diberikan.

D. Risiko dan Efek Sampling

Tidak terdapat risiko dan efek sampling yang dapat merugikan dalam penelitian ini.

E. Kerahasiaan

Seluruh informasi yang telah bapak/ibu berikan dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

F. Kompensasi

Bapak/ibu yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini akan mendapatkan hadiah sebagai tanda terima kasih sesuai ketentuan peneliti.

G. Pembiayaan

Penelitian ini dibiayai secara mandiri oleh peneliti.

H. Informasi Tambahan

Saudara/i dapat menanyakan seluruh informasi terkait penelitian ini dengan menghubungi peneliti :

1. Arindra Dwi Angraini (Mahasiswa S1 Keperawatan tingkat akhir STIKes Mitra Keluarga)
2. Telepon : 081 289 506 496
3. Email : arinangraini@gmail.com

Bekasi,

Arindra Dwi Angraini

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

No. Telepon :

Saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dan sudah mendapatkan penjelasan terkait prosedur penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti mengenai **“Hubungan Beban Kerja dengan Kejadian *Burnout* pada Perawat di Ruang Perawatan Kritis Rumah Sakit X Kota Bekasi”**.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak bersifat merugikan bagi saya. Saya memahami bahwa seluruh identitas, data, dan jawaban yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Dengan ini saya bersedia dan saya mengisi surat persetujuan ini secara sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Bekasi,.....

(.....)

Peneliti

(.....)

Responden

Lampiran 3. Lembar Identitas Responden**LEMBAR IDENTITAS RESPONDEN**

Tanggal Pengisian :

IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin : P / L

Pendidikan Terakhir : D3 Keperawatan / S1 Keperawatan

Status Perkawinan : Tidak menikah / Menikah

Masa Kerja : tahun

Unit Kerja : ICU / ICCU / NICU / PICU

***) Coret yang tidak perlu**

Lampiran 4. Kuesioner NASA-TLX

KUESIONER BEBAN KERJA NASA-TLX

A. Penjelasan

Deskripsi	Notasi	Keterangan
Kebutuhan Mental (<i>Mental Demand</i>)	KM	Seberapa besar aktivitas mental yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan anda seperti melihat, mengingat, berfikir, memutuskan dan sebagainya.
Kebutuhan Fisik (<i>Physical Demand</i>)	KF	Seberapa besar aktivitas fisik yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan anda seperti mendorong, menarik, mengontrol putaran dan sebagainya.
Kebutuhan Waktu (<i>Temporal Demand</i>)	KW	Seberapa lama waktu yang dibutuhkan untuk melakukan atau menyelesaikan pekerjaan anda. Apakah pekerjaan perlahan atau santai atau cepat atau melelahkan.
Performansi/Kinerja (<i>Performance</i>)	P	Seberapa besar anda merasa puas dengan target atau capaian kinerja anda.
Tingkat Frustrasi (<i>Frustration Level</i>)	F	Seberapa tidak aman, putus asa, tersinggung, terganggu dibandingkan dengan perasaan aman, puas, nyaman dan kepuasan diri yang anda rasakan dalam menyelesaikan pekerjaan anda.

Usaha (<i>Effort</i>)	U	Seberapa keras kerja mental dan fisik (usaha) yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan anda.
----------------------------	----------	---

B. Lingkari sesuai jawaban diri anda

Kuesioner di bawah ini memuat dua perbandingan berpasangan, berilah lingkaran pada jawaban yang anda pilih.

Contoh : Jika dibandingkan antara kedua pilihan, hal apa yang lebih sering anda rasakan saat melakukan pekerjaan di ruang Perawatan Kritis RS X Kota Bekasi?

(P) / U → Jika anda memilih beban kinerja atau *performance* lebih dominan daripada usaha yang dibutuhkan

Silahkan lingkari salah satu dari kedua indikator di bawah ini, yang menurut Anda paling dominan dirasakan selama melakukan pekerjaan di ruang Perawatan Kritis RS X Kota Bekasi.

Perbandingan Berpasangan				
KM / KF	KM / F	KF / P	KW / P	P / F
KM / KW	KM / U	KF / F	KW / F	P / U
KM / P	KF / KW	KF / U	KW / U	U / F

Keterangan :

KM : Beban Mental (*Mental Demand*)

KF : Beban Fisik (*Physical Demand*)

KW : Beban Waktu (*Temporal Demand*)

P : Performansi/Kinerja (*Performance*)

F : Tingkat Frustasi (*Frustration Level*)

U : Usaha (*Effort*)

C. Lingkari nilai dari pertanyaan - pertanyaan di bawah ini sesuai dengan deskripsi kerja yang anda rasakan.

Contoh :

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

Rendah Tinggi

1. Kebutuhan Mental atau *Mental Demand*

Berapa besar usaha mental dan persepsi (seperti berfikir, memutuskan pendapat, menghitung, mengingat, melihat, mencari, merespon, dsb) yang diperlukan untuk melakukan pekerjaan di unit kerja ini?

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

Rendah Tinggi

2. Kebutuhan Fisik atau *Physical Demand*

Berapa besar usaha fisik (seperti mengangkat, menarik, mendorong, mengontrol, melakukan tindakan medis, dsb) yang diperlukan untuk melakukan pekerjaan di unit kerja ini?

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

Rendah Tinggi

3. Kebutuhan Waktu atau *Temporal Demand*

Berapa besar tekanan waktu yang dirasakan untuk menyelesaikan pekerjaan di unit kerja ini?

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

Rendah Tinggi

4. Performansi atau *Performance*

Berapa besar tingkat keberhasilan performansi kerja anda dalam menyelesaikan serangkaian tugas atau pekerjaan di unit kerja ini?

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

Rendah Tinggi

5. Usaha atau *Effort*

Berapa besar usaha yang anda lakukan untuk melaksanakan serangkaian pekerjaan di unit kerja ini?

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

Rendah

Tinggi

6. Tingkat Frustrasi atau *Frustration*

Berapa besar tingkat kecemasan, perasaan tertekan, dan stress yang dirasakan ketika melaksanakan serangkaian pekerjaan di unit kerja ini?

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

Rendah

Tinggi

Lampiran 5. Kuesioner MBI

KUESIONER PENGUKURAN *BURNOUT* MBI (*MASLACH BURNOUT INVENTORY*)

A. Pengukuran Tingkat *Burnout* Perawat di Ruang Perawatan Kritis RS X Kota Bekasi

Beri tanda *checklist* (✓) pada pernyataan-pernyataan di bawah ini sesuai dengan kondisi yang sebenarnya dengan keterangan sebagai berikut :

1 = Tidak Pernah

2 = Kadang - kadang

3 = Jarang

4 = Sering

5 = Selalu

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban				
		1	2	3	4	5
Kelelahan Emosional						
1.	Saya merasa bekerja itu menguras emosi					
2.	Saya merasa saat berada di rumah sakit, saya bekerja secara berlebihan, di akhir jam kerja (waktu pulang masih ada pekerjaan yang belum terselesaikan)					
3.	Saya merasa lelah saat bangun pagi karena membayangkan beratnya menjalani pekerjaan					

4.	Bekerja dengan rekan satu ruangan membuat saya tegang dan tidak nyaman					
5.	Saya merasa lelah menjalani pekerjaan perawat sehari hari					
6.	Saya merasa frustrasi dengan pekerjaan saya selama menjadi perawat					
7.	Saya merasa saya bekerja terlalu keras saat di rumah sakit					
8.	Bekerja dengan orang secara langsung, membuat saya stres (bertemu dengan pasien, perawat ruangan)					
9.	Saya merasa sudah seperti di ujung tanduk pekerjaan yang saya lakukan terasa sangat berat					
Depersonalisasi						
10.	Saya merasa memperlakukan pasien sebagai objek yang tidak perlu dipahami secara personal					
11.	Sejak saya melakukan perawatan pada pasien, saya tidak banyak melibatkan perasaan					
12.	Saya khawatir jika pekerjaan perawat saya membuat emosional					

	saya tidak peka (tidak mudah dikontrol)					
13.	Saya tidak peduli dengan apa yang dialami pasien dan hanya menjalankan pekerjaan saya seperlunya saja					
14.	Saya merasa pasien berbohong mengenai apa yang mereka keluhkan (pasien suka cari perhatian)					
Pencapaian Prestasi Diri						
15.	Saya bisa dengan mudah memahami perasaan pasien					
16.	Saya bisa menyelesaikan masalah pasien secara efektif					
17.	Saya merasa bahwa saya bisa memberikan pengaruh positif pada kehidupan orang lain melalui pekerjaan saya					
18.	Saya merasa, saya sangat energik saat melaksanakan pekerjaan saya					
19.	Saya bisa dengan mudah menciptakan suasana nyaman dengan pasien					

20.	Saya merasa senang menjalankan pekerjaan saya dan bisa dekat dengan pasien					
21.	Saya merasa tujuan saya sudah tercapai dan saya sudah mendapatkan banyak hal saat melakukan pekerjaan					
22.	Dalam melaksanakan pekerjaan, saya bisa menyelesaikan masalah emosional dengan tenang					
	Total Skor					

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

No : 172/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/V/23

Bekasi, 16 Mei 2023

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada :

Yth. Direktur RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid
Jl. Pramuka No.55, RT.006/RW.006, Marga Jaya, Kec. Bekasi Sel,
Kota Bekasi

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa/i Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Tahun Akademik 2022/2023, dimana untuk mendapatkan bahan penyusunan skripsi perlu melakukan penelitian.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin kepada mahasiswa/i kami untuk melaksanakan penelitian pada bulan April s.d Juli 2023 di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid.

Adapun nama mahasiswa di bawah ini :

NIM	NAMA	JUDUL PENELITIAN
201905013	Arindra Dwi Angraini	Hubungan Beban Kerja dengan Kejadian <i>Burnout</i> pada Perawat di Ruang Perawatan Kritis RS X Kota Bekasi

Untuk informasi lebih lanjut mengenai jawaban kesediaan izin penelitian mohon disampaikan melalui email ke adm.akademik@stikesmitrakeluarga.ac.id

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



Hormat kami
Kepala LPPM

Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si

Tembusan :

1. Manager Keperawatan
2. Diklat
3. Pertinggal

AN/sy

Lampiran 7. Surat Balasan Penelitian



PEMERINTAH KOTA BEKASI
RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid
 Jalan Pramuka No. 55 Telp. 8841005 Fax : 8853731
BEKASI



Nomor : 070/245/RSUD Bekasi, Juni 2023
 Sifat : Biasa Kepada
 Hal : Persetujuan Ijin Penelitian Yth. Kepala LPPM Mitra Keluarga
 di - Bekasi

Berdasarkan surat permohonan ijin penelitian yang di ajukan oleh peneliti dengan nomor 014/STIKes.MK/BAAK/LPPM-EC/N/23 tanggal 9 Mei 2023, maka dengan ini diberikan ijin penelitian di lingkungan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi kepada peneliti:

Nama : Arindra Dwi Angraini
 Institusi : STIKES Mitra Keluarga
 Judul Penelitian : Hubungan Beban Kerja Dengan Kejadian *Burnout* pada Perawat di Ruang Perawatan Kritis RS X Kota Bekasi

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan kegiatan penelitian dilakukan setelah peneliti menyelesaikan semua urusan administrasi di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi;
2. Peneliti wajib mengikuti semua peraturan yang berlaku di lingkungan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi;
3. Peneliti wajib menyerahkan hasil penelitiannya kepada Instalasi Diklat Litbang RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi dalam bentuk buku setelah selesai penelitian;
4. Surat ijin penelitian ini berlaku sampai dengan selesai pengambilan data penelitian dan/atau mengikuti masa berlaku lolos kaji etik (*ethical clearance*) yang dikeluarkan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) yang berwenang.

Demikian surat ini disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Direktur
 RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid

KOTA BEKASI
 PEMERINTAH KOTA
 RUANG SAKIT UMUM DARAH
 dr. CHASBULLAH ABDULMADJID
 dr. Kurnianto Saidi, MARS
 NIP. 19730618 200312 1 001

Tembusan :

Kepala Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.



Lampiran 8. Surat Etik Penelitian



PEMERINTAH KOTA BEKASI
RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 Jalan Pramuka No. 55 Telp. 8841005 Fax : 8853731
B E K A S I



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No. 017/KEPK/RSCAM/VI/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Arindra Dwi Angraini
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKES Mitra Keluarga
Name of the Institution

Dengan Judul :
Title

**" HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KEJADIAN BURNOUT PADA PERAWAT DI
 RUANG PERAWATAN KRITIS RUMAH SAKIT X KOTA BEKASI "**

**" THE RELATIONSHIP BETWEEN WORKLOAD AND BURNOUT INCIDENCE IN NURSES IN
 CRITICAL CARE ROOM X HOSPITAL, BEKASI CITY "**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 14 Juni 2023 sampai dengan tanggal 13 Juni 2024.

This declaration of ethics applies during the period June 14, 2023 until June 13, 2024.

Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
 RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid
 Kota Bekasi

dr. Noha Roshadiartisyah Soekarno, S., Sp. OT
 NIK. 370

Lampiran 9. Surat Pernyataan Keaslian Data Penelitian

SURAT PERNYATAAN KEBENARAN DATA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Arindra Dwi Angraini
2. Alamat : Taman Raya Bekasi Blok N3 No.3 RT 008 RW 022
3. Pekerjaan : Mahasiswa
4. Nomor Telepon/HP : 081289506496
5. Nomor KTP : 3216065405010017
6. Judul Penelitian : Hubungan Beban Kerja dengan Kejadian *Burnout* pada Perawat di Ruang Perawatan Kritis RS X Kota Bekasi

Dengan ini saya MENYATAKAN bahwa data yang saya ambil selama penelitian adalah data yang BENAR dan bukan palsu. Saya juga MENYATAKAN bahwa saya bersedia dievaluasi proses penelitian saya oleh tim Monev Penelitian kapanpun. Apabila data tersebut tidak benar adanya, maka saya bersedia untuk diproses selanjutnya sesuai dengan aturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh.

Bekasi, 20 Februari 2023

Peneliti utama



Arindra Dwi Angraini

Lampiran 10. Perhitungan Kuesioner

A. Kuesioner NASA – TLX

Langkah – langkah mengukur beban kerja mental NASA-TLX :

- Tahap Pembobotan, responden memilih salah satu dari dua pilihan indikator yang menimbulkan beban kerja mental paling dominan saat melaksanakan pekerjaan.
- Tahap *Rating*, responden melingkari nilai dari 0 sampai 100 pada tiap indikator beban kerja mental.
- Tahap *Scoring*, dengan mengalikan rating dan pembobotan untuk setiap indikator.
- Tahap Pembobotan beban kerja (*Weighted Workload* (WWL)) dengan menghitung jumlah hasil skor semua indikator

$$WWL = \Sigma (Rating \times bobot)$$

- Menghitung skor beban kerja mental dengan rumus

$$\text{Skor Beban Kerja Mental} = \frac{\Sigma (Rating \times bobot)}{15}$$

Hasil dikategorikan menjadi :

Tinggi apabila skor >80

Sedang apabila skor 50 – 80

Rendah apabila skor <50

B. Kuesioner MBI

Cara menghitung skor kuesioner MBI ini dengan cara menghitung total skor dari 22 pertanyaan dimana di setiap pertanyaan memiliki 5 poin yaitu 1 = Tidak pernah, 2 = Kadang kadang, 3 = Jarang, 4 = Sering dan 5 = Selalu.

Hasil dikategorikan menjadi :

Tinggi apabila skor dalam rentang 83 – 110

Sedang apabila skor dalam rentang 66 – 82

Rendah apabila skor dalam rentang < 66

Lampiran 11. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner NASA-TLX

Nilai Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner NASA-TLX

Cronbach's Alpha	Jumlah Butir Pertanyaan
0,833	6

Nilai Hasil Uji Validitas Kuesioner NASA-TLX

No.	Butir Pertanyaan	r hitung	r tabel	Validitas
1.	Beban mental	0,726	0,24	Valid
2.	Beban fisik	0,779	0,24	Valid
3.	Beban waktu	0,748	0,24	Valid
4.	Performansi	0,656	0,24	Valid
5.	Effort	0,742	0,24	Valid
6.	Usaha	0,329	0,24	Valid

(Nurrianti, Ujetika and Imran, 2019)

Lampiran 12. Nilai Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner MBI

Nilai Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner MBI

Cronbach's Alpha	Jumlah Butir Pertanyaan
0,751	22

Nilai Hasil Uji Validitas Kuesioner MBI

No.	Pernyataan	r hitung	r tabel	Validitas
Kelelahan Emosional				
1.	Saya merasa bekerja itu menguras emosi	0,59	0,44	Valid
2.	Saya merasa saat berada di rumah sakit, saya bekerja secara berlebihan, di akhir jam kerja (waktu pulang masih ada pekerjaan yang belum terselesaikan)	0,75	0,44	Valid
3.	Saya merasa lelah saat bangun pagi karena membayangkan beratnya menjalani pekerjaan	0,63	0,44	Valid
4.	Bekerja dengan rekan satu ruangan membuat saya tegang dan tidak nyaman	0,56	0,44	Valid
5.	Saya merasa lelah menjalani pekerjaan perawat sehari hari	0,57	0,44	Valid
6.	Saya merasa frustrasi dengan pekerjaan saya selama menjadi perawat	0,68	0,44	Valid
7.	Saya merasa saya bekerja terlalu keras saat di rumah sakit	0,85	0,44	Valid
8.	Bekerja dengan orang secara langsung, membuat saya stres	0,54	0,44	Valid

	(bertemu dengan pasien, perawat ruangan)			
9.	Saya merasa sudah seperti di ujung tanduk pekerjaan yang saya lakukan terasa sangat berat	0,49	0,44	Valid
Depersonalisasi				
10.	Saya merasa memperlakukan pasien sebagai objek yang tidak perlu dipahami secara personal	0,57	0,44	Valid
11.	Sejak saya melakukan perawatan pada pasien, saya tidak banyak melibatkan perasaan	0,63	0,44	Valid
12.	Saya khawatir jika pekerjaan perawat saya membuat emosional saya tidak peka (tidak mudah dikontrol)	0,58	0,44	Valid
13.	Saya tidak peduli dengan apa yang dialami pasien dan hanya menjalankan pekerjaan saya seperlunya saja	0,54	0,44	Valid
14.	Saya merasa pasien berbohong mengenai apa yang mereka keluhkan (pasien suka cari perhatian)	0,64	0,44	Valid
Pencapaian Prestasi Diri				
15.	Saya bisa dengan mudah memahami perasaan pasien	0,56	0,44	Valid
16.	Saya bisa menyelesaikan masalah pasien secara efektif	0,52	0,44	Valid
17.	Saya merasa bahwa saya bisa memberikan pengaruh positif pada kehidupan orang lain melalui pekerjaan saya	0,69	0,44	Valid

18.	Saya merasa, saya sangat energik saat melaksanakan pekerjaan saya	0,50	0,44	Valid
19.	Saya bisa dengan mudah menciptakan suasana nyaman dengan pasien	0,57	0,44	Valid
20.	Saya merasa senang menjalankan pekerjaan saya dan bisa dekat dengan pasien	0,54	0,44	Valid
21.	Saya merasa tujuan saya sudah tercapai dan saya sudah mendapatkan banyak hal saat melakukan pekerjaan	0,70	0,44	Valid
22.	Dalam melaksanakan pekerjaan, saya bisa menyelesaikan masalah emosional dengan tenang	0,70	0,44	Valid

(Sucipto, 2019)

Lampiran 13. Hasil Uji Univariat

Usia_Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Akhir	6	7.1	7.1	7.1
	Dewasa Awal	43	51.2	51.2	58.3
	Dewasa Akhir	31	36.9	36.9	95.2
	Lansia Awal	4	4.8	4.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki laki	15	17.9	17.9	17.9
	Perempuan	69	82.1	82.1	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Status_Perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kawin	64	76.2	76.2	76.2
	Tidak kawin	20	23.8	23.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Tingkat_Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3 Keperawatan	41	48.8	48.8	48.8
	S1 Keperawatan	43	51.2	51.2	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Masa_Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Masa Kerja Baru (≤ 5 tahun)	39	46.4	46.4	46.4
	Masa Kerja Lama (> 5 tahun)	45	53.6	53.6	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

BebanKerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	37	44.0	44.0	44.0
	Sedang	47	56.0	56.0	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Burnout

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	3	3.6	3.6	3.6
	Rendah	81	96.4	96.4	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Lampiran 14. Hasil Uji Bivariat

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
BebanKerja * Burnout	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%

BebanKerja * Burnout Crosstabulation

		Burnout		Total
		Sedang	Rendah	
BebanKerja	Tinggi	Count	2	35
		Expected Count	1.3	37.0
		% within BebanKerja	5.4%	94.6%
	Sedang	Count	1	46
		Expected Count	1.7	47.0
		% within BebanKerja	2.1%	97.9%
	Total	Count	3	81
		Expected Count	3.0	84.0
		% within BebanKerja	3.6%	96.4%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.646 ^a	1	.422		
Continuity Correction ^b	.045	1	.833		
Likelihood Ratio	.645	1	.422		
Fisher's Exact Test				.580	.410
Linear-by-Linear Association	.638	1	.424		
N of Valid Cases	84				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.32.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	.088	.107	.767	.443
N of Valid Cases		84			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Lampiran 15. Lembar Konsultasi Tugas Akhir

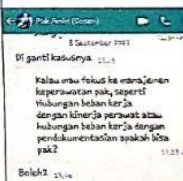


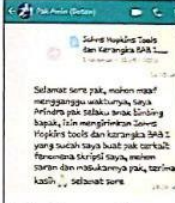
LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR PRODI SI KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Arindra Dwi Angraini

Judul : Hubungan Beban Kerja dengan Kejadian *Burnout* pada Perawat di Ruang Perawatan Kritis RS X Kota Bekasi

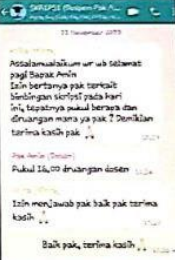
Dosen Pembimbing : Ns. Muhammad Al-Amin R. Sapeni, M.Kep.

No	Hari / Tanggal	Topik	Masukan	Paraf		Bukti SS Bimbingan
				Mahasiswa	Pembimbing	
1.	Kamis 08/09/2022	Konsultasi terkait fenomena yang akan diangkat	1. Cari fenomena di bidang manajemen keperawatan 2. Perbanyak membaca artikel dan jurnal internasional untuk mendapatkan fenomena dan masalah			

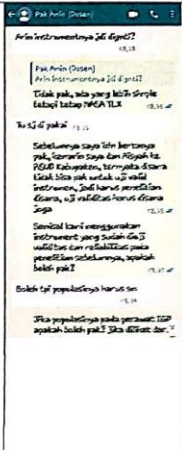
2.	Selasa 04/10/2022	Pengajuan fenomena penelitian	1. Susun fenomena dan permasalahan dengan Johns hopkins Tools 2. Perbanyak mencari artikel internasional			
3.	Rabu 12/10/2022	Pengajuan kerangka BAB 1	1. Lanjutkan dengan membuat BAB 1			 Bimbingan di meeting room ruang dosen
4.	Selasa 15/11/2022	Konsultasi BAB 1	1. Latar belakang lebih ringkas, gunakan kata sambung, tiap paragraf harus berkesinambuan, terdapat pendahuluan atau gambaran awal,			

			masalah, area spesifik dan elaborasi 2. Rumusan masalah menggunakan sitasi			
5.	Selasa 22/11/2022	Konsultasi BAB 1	1. Dapatkan data dari studi pendahuluan 2. Mulai mencari instrumen untuk penelitian 3. Kalimat di tujuan penelitian harus sesuai			
6.	Rabu 30/11/2022	Konsultasi BAB 1	1. Cari kekurangan instrumen lain 2. Cari data prevalensi burnout di rumah sakit di ruangan apa			

			saja 3. Cari data stupen terkait beban kerja di rumah sakit tahun ini, faktor faktor pemicu terjadinya burnout, rasio perawat dan pasien			
7.	Jumat 16/12/2022	Konsultasi BAB II	1. Lengkapi sitasi 2. Tambahkan penelitian sebelumnya yang mendukung maupun tidak di faktor faktor yang mempengaruhi i burnout 3. Berikan simpulan di setiap definisi 4. Susun			

			algoritma pencarian 5. Tambahkan jenis jenis keperawatan, unit pelayanan keperawatan dan tingkatan PK perawat			
8.	Rabu 15/02/2023	Konsultasi BAB 1 - 4	1. Di dalam definisi operasional bagian hasil ukur tambahkan sitasi 2. Revisi kerangka teori			 
9.	Rabu 22/02/2023	Konsultasi BAB 1 - 4	1. Tambahkan algoritma pencarian 2. Penulisan diperbaiki			

10.	Senin, 03/04/2023	Konsultasi Revisi	1. Benarkan tata cara penulisan 2. Definisi Operasional dibenarkan 3. Analisa univariat dan bivariat dibuat 4. Latar belakang dilengkapi			
11.	Jum'at, 05/05/2023	Konsultasi Revisi	1. Perbaiki kata di latar belakang 2. Perbanyak kata sambung (di prevalensi) 3. Data kualitatif burnout diletakkan setelah prevalensi 4. Cek kembali kuesioner			

12.	Kamis, 25/05/2023	Konsultasi Uji Validitas	- Gunakan kuesioner yang lebih <i>simple</i> - Cari kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan populasi yang sama dengan responden penelitian			 Arin Instrumennya jdi diganti? Pak Anis (Dosen) Arin Instrumennya jdi diganti? Tidak pak, ada yang lebih simple kalo pakai tabel NCA TLX Tu kudu di pakai Sekelompok saya itu bertanya pak, kenapa saya dan Rasya ke PGSD Kabupaten, ternyata di sana tidak bisa pak untuk uji validitas instrumen, jadi harus penelitian di sana, uji validitas harus di sana juga Semua kan i mengunakan instrumen yang sudah di validasi dan reliabilitas pada penelitian sebelumnya, apakah boleh pak? Boleh tapi populasinya harus sen Jika populasinya pada penelitian TSP apakah boleh pak? Jika tidak dari
13.	Rabu, 07/06/2023	Konsultasi sebelum penelitian	Kuesioner boleh digunakan untuk penelitian			 9 Juni 2023 Pak Anis (Dosen) Selamat pagi semuanya, selamat kondongan pagi ya ini research back pagi? Dan? Esa Selamat pagi Bapak, terimakasih atas informasinya
14.	Rabu, 28/06/2023	Konsultasi hasil dan pembahasan	- Hapus poin a dan b di tabel pembahasan - Urutan dari yg tertinggi - Tabel independen dan dependen digabung di hasil penelitian - Uji kendall's tau untuk mengetahui			 28 Juni 2023 Selamat pagi pak Anis, mohon maaf menganggu waktunya, saya Prindra pak, izin bertanya terkait kondongan hari ini, kira-kira bapak bisa pakai berapa pak? terima kasih pak Selamat pagi Dan 9 bisa ya Prindra Baik pak, terima kasih, selamat

			nilai koefisien korelasi 5. Dari tinggi sedang rendah, yg tidak ada tetap diisi 0 6. Prinsip pembahasan tidak ada yg mengulang hasil penelitian, dihapus persennya 7. Buat ide paragraf, diskusi (mana yg mendukung dan tidak mendukung) dan buat kesimpulan			
15.	Selasa, 04/07/2023	Konsultasi hasil dan pembahasan	1. Di hasil pembahasan karakteristik responden, beban, burnout disebutkan dr yg terbesar sampai yg terkecil 2. Tambahkan			

Lampiran 16. Formulir Usulan Judul Tugas Akhir

FORMULIR USULAN JUDUL/TOPIK PROPOSAL SKRIPSI

Bekasi, 15 Februari 2023

Hal : Pengajuan Judul Tugas Akhir

Kepada Yth :
Koordinator Prodi Studi S1 Keperawatan
STIKes Mitra Keluarga

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Arindra Dwi Angraini

NIM : 201905013

Prodi : S1 Keperawatan

Semester : VII (tujuh)

Mengajukan judul tugas akhir sebagai berikut :

No	Judul Tugas Akhir	Disetujui	
		Ya	Tidak
1	Hubungan Beban Kerja Mental terhadap Kejadian <i>Burnout</i> pada Perawat di Ruang Perawatan Kritis RS X Kota Bekasi		✓
2	Hubungan Beban Kerja dengan Kejadian <i>Burnout</i> pada Perawat di Ruang Perawatan Kritis RS X Kota Bekasi	✓	

Besar harapan saya salah satu judul diatas dapat disetujui, dan atas perhatian

Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Pembimbing Tugas Akhir

(Ns. Muhammad Al-Amin R. Sapeni, M. Kep)
NIK. 22071671

Pemohon

(Arindra Dwi Angraini)
201905013

Lampiran 17. Formulir Persetujuan Judul Tugas Akhir oleh Pembimbing**PERSETUJUAN JUDUL TUGAS AKHIR OLEH PEMBIMBING**

Setelah diperiksa data-data yang terkait dengan judul dan tema, judul yang akan menjadi objek pemenuhan tugas akhir saudara :

Nama : Arindra Dwi Angraini

NIM : 201905013

Judul : Hubungan Beban Kerja dengan Kejadian *Burnout* pada Perawat di Ruang Perawatan Kritis RS X Kota Bekasi

Belum pernah dijadikan oleh mahasiswa sebelumnya, dan dapat diajukan sebagai objek pemenuhan tugas akhir. Demikian persetujuan ini diberikan.

Bekasi, 4 November 2022

Pembimbing



(Ns. Muhammad Al-Amin R. Sapeni, M. Kep.)

NIK. 22071671

Lampiran 18. Bukti Plagiarisme



Date: 28-07-2023



Given Content

ABSTRAK

Pendahuluan: Tingginya beban kerja yang dimiliki perawat di ruang perawatan kritis bisa menyebabkan kejadian burnout yang berdampak tidak hanya pada perawat, tetapi juga pada pasien dan rumah sakit. Berdasarkan data global pada tahun 2020, perawat yang mengalami burnout tertinggi bekerja di ruang perawatan intensif & kritis sebanyak 14,36%.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan beban kerja dengan kejadian burnout pada perawat di ruang perawatan kritis Rumah Sakit X Kota Bekasi.

Metode: Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan dengan desain penelitian cross sectional. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner pengukuran Beban Kerja NASA-TLX dan kuesioner pengukuran Burnout MBI (Maslach Burnout Inventory) kepada 84 perawat di ruang perawatan kritis Rumah Sakit X Kota Bekasi. Data dianalisis menggunakan SPSS dengan uji Chi-square.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara Beban Kerja dengan Kejadian Burnout pada Perawat di Ruang Perawatan Kritis Rumah Sakit X Kota Bekasi yang ditunjukkan dengan nilai signifikansi (p-value) sebesar 0,580 ($\alpha > 0,05$) dan memiliki hubungan yang sangat lemah ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,088.

Kesimpulan: Beban Kerja tidak berhubungan dengan Kejadian Burnout pada Perawat di Ruang Perawatan Kritis Rumah Sakit X Kota Bekasi.

Kata kunci: Beban Kerja, Kejenuhan, Perawat, Ruang Perawatan Kritis

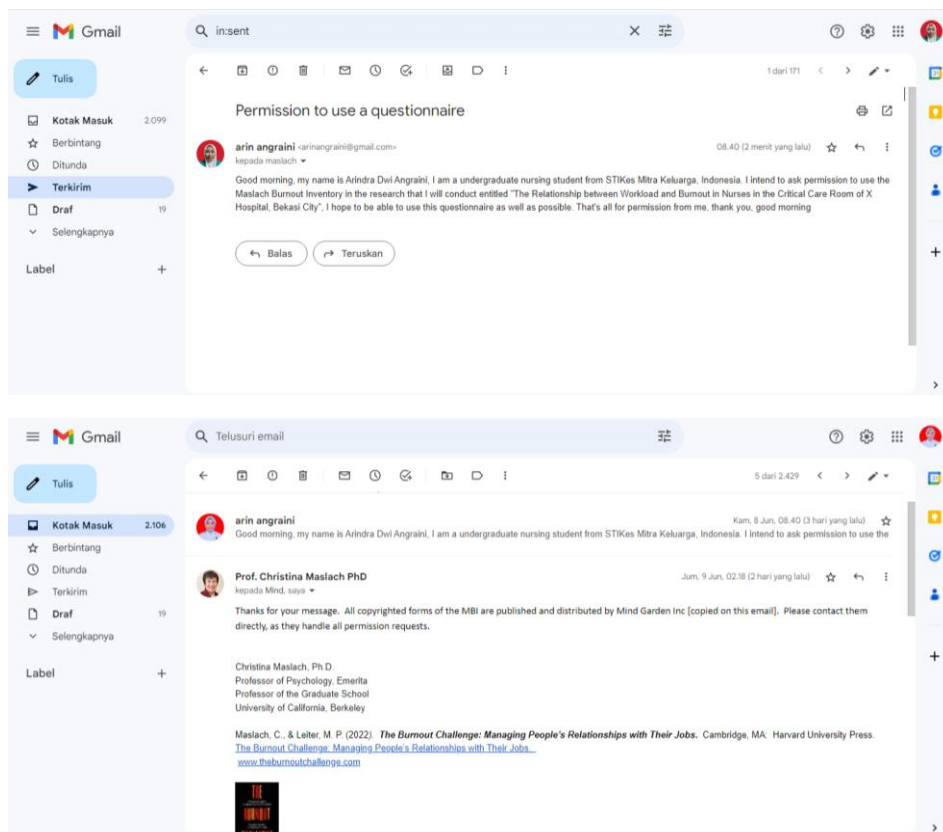
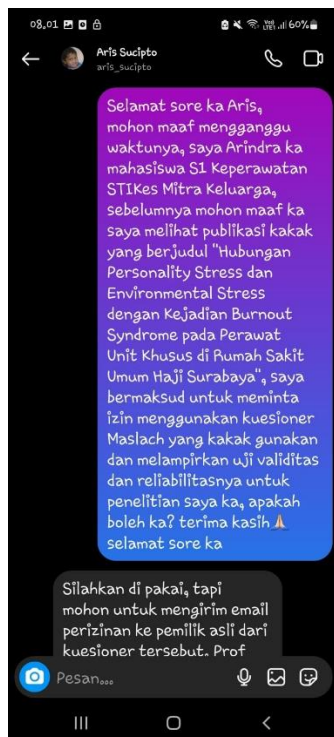
ABSTRACT

Introduction: The high workload of nurses in critical care rooms can cause burnout events that affect not only nurses, but also patients and hospitals. based on dataglobally in 2020, nurses who experience the highest burnout work in intensive & critical care rooms as many as 14.36%.

Objective: This study aims to determine the relationship between workload and the incidence of burnout in nurses in the critical care room of X Hospital, Bekasi City.

Method: The type of research in this research is descriptive research with a quantitative approach and with a cross sectional research design. Data collection was carried out using the NASA-TLX Workload measurement questionnaire and the MBI Burnout measurement questionnaire (Maslach Burnout Inventory) for 84 nurses in the critical care room of Hospital X Kota Bekasi. Data were analyzed using SPSS with Chi-square test.

Lampiran 19. Bukti Perizinan Kuesioner



Lampiran 20. Dokumentasi



Lampiran 21. Biodata Peneliti



A. Identitas Peneliti

Nama : Arindra Dwi Angraini
 NIM : 201905013
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tempat/Tanggal Lahir : Bekasi, 14 Mei 2001
 Agama : Islam
 Status Pernikahan : Belum Menikah
 Alamat : Perumahan Taman Raya Bekasi Blok N3 No.3
 RT.008 RW.022 Jalan Al Hidayah V, Mangun Jaya,
 Tambun Selatan, Bekasi
 No. Handphone : 081289506496
 Email : arinangraini@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. 2006 – 2007 TK Nur Hikmah
2. 2007 – 2013 SDN Mangun Jaya 05
3. 2013 – 2016 SMP Negeri 10 Tambun Selatan
4. 2016 – 2019 SMA Negeri 3 Tambun Selatan
5. 2019 – Sekarang STIKes Mitra Keluarga