

**HUBUNGAN BEBAN KERJA TERHADAP BURNOUT SYNDROME
PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RSUD DR PIRNGADI
KOTA MEDAN**

SKRIPSI



OLEH :

DIAH ANGGRAINI PUTRI

NIM : 0801172148

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
SUMATERA UTARA**

MEDAN

2021

**HUBUNGAN BEBAN KERJA TERHADAP BURNOUT SYNDROME
PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RSUD DR PIRNGADI
KOTA MEDAN**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.)**

OLEH :

DIAH ANGGRAINI PUTRI

NIM : 0801172148

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

**HUBUNGAN BEBAN KERJA TERHADAP BURNOUT SYNDROME
PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RSUD DR PIRNGADI
KOTA MEDAN**

DIAH ANGGRAINI PUTRI

NIM : 0801172148

ABSTRAK

Hasil studi Moeira et al pada perawat yang bekerja pada rumah sakit besar di Brasil Selatan menunjukkan bahwa prevalensi perawat yang mengalami *burnout* sebanyak 35,7% dari 151 responden. Hasil survey Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) tahun 2009 di Makassar menunjukkan bahwa sekitar 51% perawat mengalami stress kerja, pusing, lelah, kurang istirahat karena beban kerja yang terlalu tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan beban kerja terhadap *burnout syndrome* perawat ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan. Desain penelitian menggunakan *Cross sectional* dan jenis penelitian kuantitatif. Sampel pada penelitian ini yaitu 52 responden, dengan teknik pengambilan sampel yaitu *proportional stratified random sampling*. Analisis data menggunakan uji *fisher exact*. Hasil penelitian yang diperoleh yaitu perawat mengalami beban kerja ringan sebanyak 28 orang (53,8%) dan beban kerja berat sebanyak 24 orang (46,2%). *Burnout syndrome* ringan sebanyak 35 orang (67,3%) , *Burnout Syndrome* berat sebanyak 17 orang (32,7%) dengan nilai P value : $0,003 < \alpha 0,05$. Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan *burnout syndrome* perawat ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan. Disarankan kepada staff perawat untuk tidak melakukan pekerjaan lain, selain itu juga diperlukan penambahan jumlah perawat agar mengurangi beban kerja berlebih guna mencegah terjadinya *burnout syndrome*.

Kata Kunci : Perawat, Beban Kerja, *Burnout Syndrome*

**HUBUNGAN BEBAN KERJA TERHADAP BURNOUT SYNDROME
PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RSUD Dr. PIRNGADI
KOTA MEDAN**

DIAH ANGGRAINI PUTRI

NIM : 0801172148

ABSTRACT

The results of Moeira et al's study on nurses working in large hospitals in Southern Brazil showed that the prevalence of nurses who experienced burnout was 35.7% of 151 respondents. The survey results of the Indonesian National Nurses Association (PPNI) in 2009 in Makassar showed that around 51% of nurses experienced work stress, dizziness, fatigue, lack of rest because their workload was too high. This study aims to determine the relationship between workload and burnout syndrome in the inpatient room nurse at RSUD Dr. Pirngadi Medan City. The research design uses cross sectional and quantitative research types. The sample in this study was 52 respondents, with a sampling technique that is proportional stratified random sampling. Data analysis using Fisher exact test. The results of the study obtained that nurses experienced a light workload of 28 people (53.8%) and a heavy workload of 24 people (46.2%). There were 35 people with mild burnout syndrome (67.3%), 17 people with severe burnout syndrome (32.7%) with P value : $0.003 < 0.05$. The conclusion in this study is that there is a significant relationship between workload and burnout syndrome in inpatient room nurses at RSUD Dr. Pirngadi Medan City. It is recommended to the nursing staff not to do other work, besides that it is also necessary to increase the number of nurses in order to reduce the excessive workload in order to prevent burnout syndrome.

Keywords : Nurses, Workload, *Burnout Syndrome*

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama : Diah Anggraini Putri
NIM : 0801172148
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)
Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 20 Maret 2000
Judul Skripsi : Hubungan Beban Kerja Terhadap Burnout Syndrome Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu syarat persyaratan memperoleh gelar Strata Satu di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di FKM UIN Sumatera Utara.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara.
3. Jika kemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya asli saya atau merupakan hasil jiplakan dari hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang telah berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara.

Medan, 26 Oktober 2021



Diah Anggraini Putri
0801172148

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :

**HUBUNGAN BEBAN KERJA TERHADAP BURNOUT SYNDROME
PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP**

RSUD DR. PIRNGADI KOTA MEDAN

Yang Dipersiapkan dan Dipertahankan Oleh:

DIAH ANGGRAINI PUTRI

0801172148

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji

Skripsi Pada Tanggal 26 Oktober 2021 dan

Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

TIM PENGUJI

Ketua Penguji



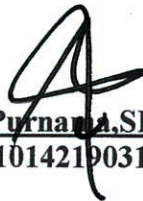
Yulia Khairina Ashar, S.KM.,MKM
NIP. 199307312019032018

Penguji I



Delfriana Ayu, A, SST, M. Kes
NIP. 1100000083

Penguji II



Tri Bayu Purnama, SKM, M. Med, Sci
NIP. 19921014219031011

Penguji III

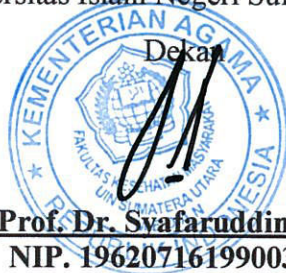


Dr. Watni Marpaung, MA
NIP. 19820515200121007

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara



Prof. Dr. Svafaruddin, M.Pd
NIP. 196207161990031004

HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : Diah Anggraini Putri
NIM : 080172148

HUBUNGAN BEBAN KERJA TERHADAP BURNOUT SYNDROME PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RSUD Dr. PIRNGADI KOTA MEDAN

Dinyatakan bahwa skripsi dari mahasiswa ini telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi fakultas kesehatan masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara (UINSU)

Medan, 26 Oktober 2021

Pembimbing I

Pembimbing II



Delfriana Ayu, A, SST, M. Kes
NIP. 1100000083



Dr. Watni Marpaung, MA
NIP.19820515200121007

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP
(CURICULUM VITAE)**

DATA PRIBADI

Nama : Diah Anggraini Putri
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 20 Maret 2000
Agama : Islam
Golongan Darah : O
Status Perkawinan : Belum Menikah
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Jln. Sidomulyo Gang Sekolah No. 62 Ling. 26 Medan
E-mai : diahanggraini2003@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- SDN 067255 (2005-2011)
- SMP N 11 MEDAN (2011-2014)
- SMA SWASTA LAKSAMANA MARTADINATA (2014-2017)
- Universitas Islam Negeri Sumatera Utara (2017-2021)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadirat Allah swt berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul **“Hubungan Beban Kerja Terhadap *Burnout Syndrome* Pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan”**. Tak lupa pula kita hadiahkan shalawat beriringan salam kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW yang membawa kita dari zaman jahiliyah ke zaman yang terang seperti saat ini.

Penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam mempersiapkan gelar Strata Satu (S1) jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Islam Negeri Sumatera Utara. Dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan dan dukungan berbagai pihak. Penulis berterima kasih yang sedalam-dalamnya serta ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada kedua orang tua saya, Ayahanda Wahyudi Dan Ibunda Lisa Susanti atas doa dan dukungan yang tidak hentinya dengan cara yang luar biasa. Selain itu, penulis dengan senang hati menyampaikan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. Dr. H. Syahrin Harahap, MA, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
2. Bapak Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat. Bapak Dr. Mhd Furqan, S.Si.,M.Comp, SC, selaku Wakil Dekan I Bidang Akademik dan Kelembagaan. Bapak Dr. Watni Marpaung MA, selaku Wakil Dekan II Bidang Administrasi dan Keuangan. Bapak Dr. Salamuddin, MA, selaku Wakil Dekan III Bidang Kemahasiswaan dan Kerjasama Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
3. Ibu Susilawati, S.KM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Sumatera Utara dan Ibu dr. Nofi

Susanti, M.Kes selaku Sekretaris Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

4. Ibu Dr. Tri Niswati Utami, S.Pd M.Kes selaku Koordinator Peminatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
5. Bapak Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag selaku Dosen Pembimbing Akademik
6. Ibu Delfriana Ayu, A,SST,M.Kes selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dan pengarahan kepada saya agar menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Bapak Dr. Watni Marpaung, M.Ag selaku Dosen Pembimbing Integrasi. Bapak Tri Bayu Purnama, SKM,M.Med,Sci. selaku Dosen Penguji.
7. Kepada seluruh Dosen dan Staff Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara atas dukungannya kepada penulis.
8. Kepada RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan dan seluruh Staff Bidang Keperawatan terutama bagian Penelitian dan Pengembangan yang telah membantu dalam memberikan izin dan data pendukung dalam penulisan skripsi.
9. Seluruh perawat di Ruang Rawat Inap yang telah bersedia menjadi responden yang telah meluangkan waktunya dalam pengisian kuesioner.
10. Kepada Adik-Adik Tersayang, Dimas Aditya, Dian Pratiwi dan Difta Azzahra yang telah membantu dan membangkitkan semangat saya untuk penulisan skripsi ini.
11. Keluarga besar tercinta, Keluarga Besar H. M. Soeb, Keluarga Besar Alm. Afiffuddin, Keluarga M. Yusuf Awal yang selalu mendukung penulis. Special Thanks to Pakde Alm. H. M. Taufiq dan Bude Almh. Hj. Yusrida.
12. Sahabat penulis Tim Ijo Tomat Rifqi Fadilla Neraz, Mamira Ajeng Prachelia, Ridha Roihan Lubis, dan Ukhti Sabila Revli yang dengan senang hati bersedia memberikan semangat dan juga selalu bersedia membantu penulis serta selalu ada buat penulis. Terimakasih banyak

semoga kita selalu diberi kemudahan dan kelancaran dalam menggapai kesuksesan bersama.

13. Teman-teman seperjuangan FKM UINSU Angkatan 2017 khususnya IKM-5 dan Peminatan K3C yang telah memberikan dukungan dan membantu memberikan informasi kepada penulis.
14. Kepada sahabat penulis Syafira Zahra S.Pd dan Lilis Sundari S.Ds yang telah memberikan semangat dan banyak motivasi dalam penulisan skripsi ini.
15. Seluruh pihak-pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu, terimakasih atas do'a dan motivasinya. Semoga Allah Swt sellau melimpahkan rahmat dan rezeki-Nya kepada kita semua.

Dengan segala kerendahan hati, penulis sangat menyadari bahwa masih banyak kekurangan pada skripsi ini. Dan besar harapan agar skripsi ini bisa bermanfaat bagi siapa saja yang membacanya, serta menjadi nilai ibadah bagi penulis di sisi Allah Swt. Amin

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Medan, Oktober 2021

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKAN..... | i |
| ABSTRAK..... | ii |
| LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI..... | iv |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | v |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP..... | vii |
| KATA PENGANTAR..... | viii |
| DAFTAR ISI..... | xi |
| DAFTAR TABEL..... | xv |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 5 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 5 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 5 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus..... | 5 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 5 |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis..... | 5 |
| 1.4.2 Manfaat Praktis..... | 5 |
| BAB II LANDASAN TEORITIS..... | 7 |
| 2.1 Konsep Beban Kerja..... | 7 |
| 2.1.1 Pengertian Beban Kerja..... | 7 |
| 2.1.2 Jenis Beban Kerja..... | 8 |
| 2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja..... | 8 |
| 2.1.4 Dampak Beban Kerja..... | 10 |
| 2.1.5 Indikator Beban Kerja..... | 10 |
| 2.1.6 Teknik Perhitungan Beban Kerja Perawat..... | 11 |
| 2.2 Konsep Keperawatan..... | 14 |
| 2.2.1 Pengertian Keperawatan..... | 14 |
| 2.2.2 Pengertian Pelayanan Keperawatan..... | 14 |
| 2.2.3 Konsep Utama Keperawatan..... | 15 |
| 2.2.4 Pengertian Perawat..... | 15 |

| | | |
|----------------|---|-----------|
| 2.2.5 | Macam-Macam Peran Perawat | 16 |
| 2.2.6 | Fungsi Perawat | 17 |
| 2.2.7 | Tugas dan Tanggung Jawab Perawat..... | 18 |
| 2.3 | Konsep <i>Burnout</i> | 20 |
| 2.3.1 | Pengertian <i>Burnout</i> | 20 |
| 2.3.2 | Dimensi <i>Burnout</i> | 21 |
| 2.3.3 | Gejala <i>Burnout</i> | 22 |
| 2.3.4 | Faktor Yang Mempengaruhi <i>Burnout</i> | 23 |
| 2.3.5 | Alat Ukur <i>Burnout</i> | 27 |
| 2.4 | Kajian Integrasi Keislaman | 28 |
| 2.4.1 | Perspektif Islam Tentang Kesehatan Mental | 28 |
| 2.5 | Kerangka Teori | 39 |
| 2.6 | Kerangka Konsep..... | 40 |
| 2.7 | Hipotesis Penelitian..... | 41 |
| BAB III | METODE PENELITIAN | 42 |
| 3.1 | Jenis dan Desain Penelitian | 42 |
| 3.2 | Lokasi dan Waktu Penelitian..... | 42 |
| 3.3 | Populasi dan Sampel | 42 |
| 3.3.1 | Populasi..... | 42 |
| 3.3.2 | Sampel..... | 43 |
| 3.3.3 | Teknik Pengambilan Sampel | 44 |
| 3.4 | Variabel Penelitian | 45 |
| 3.5 | Definisi Operasional Penelitian..... | 45 |
| 3.6 | Teknik Pengumpulan Data | 47 |
| 3.6.1 | Jenis Data | 47 |
| 3.6.2 | Instrumen Penelitian..... | 47 |
| 3.6.3 | Prosedur Pengumpulan Data | 48 |
| 3.7 | Analisis Univariat Dan Bivariat | 48 |
| 3.7.1 | Analisis Univariat..... | 48 |
| 3.7.2 | Analisis Bivariat..... | 48 |
| BAB IV | HASIL DAN PEMBAHASAN | 50 |
| 4.1 | Gambaran RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan | 50 |
| 4.1.1 | Sejarah RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan | 50 |

| | |
|---|-----------|
| 4.1.2 Visi Dan Misi Rumah Sakit..... | 52 |
| 4.1.3 Jenis Pelayanan RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan | 53 |
| 4.2 Data Umum..... | 56 |
| 4.2.1 Karakteristik responden..... | 56 |
| 4.3 Data Khusus | 57 |
| 4.3.1 Distribusi Frekuensi | 57 |
| 4.3.2 Hubungan Beban Kerja terhadap <i>Burnout Syndrome</i> | 58 |
| 4.4 Pembahasan..... | 59 |
| 4.4.1 Burnout Syndrome | 59 |
| 4.4.2 Beban kerja perawat | 61 |
| 4.4.3 Hubungan beban kerja terhadap burnout syndrome pada perawat ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan | 62 |
| 4.4 Integrasi Keislaman..... | 64 |
| BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN..... | 68 |
| 5.1 Kesimpulan | 68 |
| 5.2 Saran | 68 |
| DAFTAR PUSTAKA | 70 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori | 39 |
| Gambar 2.2 Kerangka Konsep | 40 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|-----------|
| Tabel 3.1 Operasional Variabel | 46 |
| Tabel 4.2 Jumlah Perawat Rawat Jalan | 54 |
| Tabel 4.3 Jumlah Perawat Ruang Rawat Inap | 55 |
| Tabel 4.4 Karakteristik Responden | 56 |
| Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi | 57 |
| Tabel 4.6 Tabulasi Silang Beban Kerja | 58 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|-----------|
| Lampiran 1 Surat Izin Penelitian | 78 |
| Lampiran 2 Surat Selesai Penelitian..... | 79 |
| Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden..... | 80 |
| Lampiran 4 Lembar Karakteristik Responden | 81 |
| Lampiran 5 Lembar Kuesioner | 82 |
| Lampiran 6 Output Hasil Analisis Data | 85 |
| Lampiran 7 Dokumentasi..... | 87 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rasio perawat nasional pada tahun 2016 sebesar 113,40 per 100.000, masih jauh dari target tahun 2019 sebesar 180 per 100.000 dan target sebelumnya (2014) sebesar 158 per 100.000 (Infodatin, 2014). Sementara itu, Indonesia memiliki jumlah perawat terbanyak yaitu 29,66%, menurut data Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia dan Pemberdayaan Kesehatan (BPPSDMK) per Desember 2016.

Menurut Bank Dunia, Indonesia memiliki rasio dokter 0,4 per 1.000 orang, yang berarti hanya empat dokter yang dapat merawat 10.000 penduduk. Meski tidak jauh berbeda dengan dokter, rasio perawat adalah 2,1 per 1.000 orang, dan hanya dua perawat di sini yang bisa merawat 1.000 penduduk. Kesenjangan yang sangat besar ini tentunya akan berdampak pada peningkatan beban tenaga medis. Sejumlah besar staf medis bekerja dalam shift (Maben & Bridges, 2020).

Beban kerja yang berat dan penghargaan yang diabaikan dan tidak memadai dapat membuat perawat frustrasi dan menyebabkan mereka berhenti. Beban kerja itu sendiri erat kaitannya dengan produktivitas tenaga kesehatan. Menurut sebuah survei, hanya 53% dari waktu yang benar-benar dihabiskan untuk layanan kesehatan langsung, dan sisanya 39,9% dihabiskan untuk terpengaruh oleh beban kerja yang berlebihan yang disebabkan oleh kurangnya jumlah tenaga kesehatan dan peningkatan jumlah pasien. (Henry P, 2017).

Dampak psikologis tenaga kesehatan dalam menghadapi pandemi virus corona (Covid-19) di Indonesia menunjukkan bahwa sekitar 65,8% responden tenaga kesehatan di Indonesia mengalami kecemasan sangat berat dan 33,1% mengalami kecemasan ringan. Sementara itu, 55% dari mereka yang stres akibat COVID-19 memiliki tingkat stres sangat berat sebesar 0,8% dan tingkat stres ringan sebesar 34,5%. Tenaga kesehatan yang menderita depresi yaitu 23,5% yaitu tingkat depresi berat 0,5% dan depresi ringan 11,2% (Nasrullah, et al 2020).

Sejumlah besar petugas kesehatan yang turun tangan langsung menangani pasien di rumah sakit sering menghadapi kesulitan dalam bekerja, beban kerja, dan stress yang tinggi, dapat membuat mereka rentan mengalami kejenuhan kerja (*Burnout Syndrome*). (Lai, et al, 2019).

Menurut Kleiber & Ensmann (Uus, 2010), dalam daftar pustaka dari 2.496 publikasi tentang burnout Eropa, itu menggambarkan 43% pekerja kesehatan dan sosial (perawat), 32% guru (pendidik), staf administrasi dan manajerial 9%. 4% untuk pekerja di bidang hukum dan kepolisian dan 2% untuk pekerja lainnya. Seperti yang Anda lihat dari persentase di atas, pekerjaan keperawatan adalah pekerjaan yang paling banyak mengalami burnout. Hal ini menunjukkan kurangnya penekanan terhadap profesi keperawatan oleh semua pihak.

Survei yang dilakukan pada tahun 2020 oleh Tim Peneliti Program Studi Magister Kedokteran Kerja Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (MKK FKUI) mensurvei 1461 tenaga kesehatan meliputi dokter, spesialis, dokter gigi, dokter gigi spesialis, perawat, bidan, apoteker dan Analis Laboratorium Selama Pandemi COVID 19 Di Seluruh Indonesiamenunjukkan fakta bahwa sebanyak 82% tenaga kesehatan di Indonesia telah mengalami *burnout syndrome* derajat sedang dan 1 % tenaga kesehatan mengalami *burnout syndrome* berat sehingga berisiko pada kesehatan mental yang dapat mengganggu kualitas hidup dan produktivitas kerja dalam pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan berperan dalam garis terdepan dalam menangani covid-19, mempunyai beban kerja yang tinggi dan banyak stressor psikososial yang dapat memengaruhi kesehatan mental dan emosional mereka (Sultana, et al 2020).

Studi ini didukung oleh pendapat Neely, C (2020) bahwa *burnout* yang begitu tinggi berpotensi besar akan terjadi dan terus meningkat selama pandemi Covid-19 di mana penyedia layanan kesehatan dihadapkan pada beban kerja yang tinggi. Kurangnya perlengkapan pelindung pribadi, dapat sangat mempengaruhi kesehatan mental dan kesejahteraan di antara penyedia layanan kesehatan tersebut.

Hasil studi yang dilakukan Canadas-De la Fuente et al (2015) di Spanyol menyatakan profesi keperawatan memiliki prevalensi *Burnout* sangat tinggi dan erat kaitannya dengan faktor shift kerja dan area lingkungan kerja. Studi yang

dilakukan di sebuah Rumah Sakit di Kalimantan menunjukkan 56% perawat mengalami *burnout* dan menunjukkan hubungan yang signifikan antara kepemimpinan dan beban kerja dengan kejadian *burnout*. Studi yang dilakukan Due *et al* (2020) di RSUD Bajawa di Nusa Tenggara Timur menunjukkan sebanyak 45,2% perawat mengalami *burnout syndrome* sedang dan berdampak pada kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Moeira *et al* pada perawat yang bekerja pada rumah sakit besar di Brasil Selatan menunjukkan bahwa prevalensi perawat yang mengalami *burnout* sebanyak 35,7% dari 151 responden. Al-Turki *et al* juga melakukan penelitian terkait *burnout syndrome* pada perawat menunjukkan hasil 89% staf perawat mengalami *emotional and physical exhaustion* 42%, mengalami *depersonalization* dan 71,5% mengalami *low personal accomplishment*.

Penelitian yang dilakukan terhadap perawat Instalasi Inap RSUD Haji Surabaya, tuntutan bekerja selama 24 jam dalam seminggu membuat waktu istirahat mereka berkurang. Setelah dilakukan penelitian lebih lanjut, hasilnya menunjukkan bahwa sebanyak 20 responden (74,1%) mengalami beban kerja fisik kategori sedang. Sedangkan sisanya mengalami beban kerja fisik kategori ringan. Ditinjau berdasarkan tingkat *burnout* lebih dari 50% perawat tersebut mengalami *burnout* kategori sedang. Hasil dari penelitian tersebut membuktikan bahwa ada hubungan positif antara beban kerja dengan tingkat *burnout* yang dialami oleh perawat (Maharja,2015).

Beban kerja yang terlalu sedikit juga dapat memengaruhi kesehatan psikis seseorang dengan melakukan tugas yang mudah diantaranya mengerjakan laporan dengan posisi duduk terlalu lama dapat menyebabkan otot kaku dan letih sehingga mengalami stress yang akan mengakibatkan perasaan mudah tersinggung (Anwar,2017). Tuntutan pekerjaan yang tinggi dapat menjadi pemicu stress pekerjaan ketika usaha yang dilakukan untuk memenuhi tuntutan terlalu tinggi (Meijman dan Mulder dalam Els *et al*,2015).

Burnout juga terjadi di Indonesia. Sebuah penelitian yang dilakukan di Palembang menemukan bahwa 55,3% perawat berpotensi mengalami kejenuhan kerja (Muthmaniah,2014). Selain itu, menurut Suharti (2013) di Jakarta

menunjukkan bahwa 89% perawat mengalami kejenuhan kerja. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) tahun 2006, menunjukkan sekitar 50,9% perawat yang bekerja di empat provinsi di Indonesia mengalami stress kerja (Sasanti & Shaluhayah,2016). Sedangkan data PPNI tahun 2009 di Makassar menunjukkan bahwa 51% perawat mengalami stress kerja, pusing, lelah, kurang istirahat karena beban kerja yang terlalu tinggi (Mallapiang dkk,2017).

Penelitian di ruang dahlia RSUD Jombang ditemukan bahwa hampir separuh dari mereka sebanyak 21 (47,7%) responden beban kerja ringan dengan stress kerja ringan. Dengan hasil uji H_1 diterima atau H_0 ditolak artinya ada hubungan beban kerja dengan stress kerja perawat berbasis teori *burnout syndrome* di ruang Dahlia RSUD Jombang (Yuli K, 2018).

Hasil penelitian lainnya yang dilakukan di Rumah Sakit RSUP Sanglah, dari 86 perawat yang bekerja di ruang rawat inap anak 17 perawat (19,8%) mengalami *Burnout* tinggi, 19 perawat (22,1%) mengalami *Burnout* sedang dan sebanyak 50 perawat (58,1%) mengalami *Burnout* rendah (Surya dan Adiputra, 2017). Selain itu penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Metropolitan Medical Centre Jakarta dengan melibatkan 110 perawat yang bekerja di bagian UGD, Unit Operasi, ICU, Unit Rawat Jalan dan Unit Rawat Inap menunjukkan bahwa 98 orang responden mengalami *Burnout* (Suharti dan Daulima,2013).

Berdasarkan hasil survey awal yang penulis lakukan pada perawat ruang rawat inap di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan yaitu sistem kerja perawat dibagi atas tiga shift yaitu pagi, sore dan malam. Shift pagi dan sore terdiri dari 8 jam kerja, sedangkan shift malam terdiri dari 10 jam kerja. Pada satu shift kerja pagi dan sore hari, perawat yang bertugas sebanyak 4-5 orang. Sedangkan shift malam perawat yang bertugas sebanyak 2-3 orang.

Penulis juga melakukan wawancara dengan 15 perawat, diantaranya terdapat 13 perawat yang mengalami keluhan kelelahan fisik, mental, emosional selama melayani pasien. Terdapat 8 perawat yang mengalami kesulitan pada saat jaga malam dikarenakan jumlah perawat tidak sebanding dengan pasien. Terdapat 8 perawat yang mengalami kurangnya dukungan dari atasan maupun sesama rekan kerja.

Adapun keluhan yang mereka rasakan selama melayani pasien bukan hanya dari beban kerja, namun keselamatan pasien juga menjadi tanggung jawab besar bagi perawat dalam hal merawat dan melayani selama 24 jam. Perawat juga sering mengalami keluhan dalam berkomunikasi terkait kondisi kesehatan pasien. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis sangat tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul : “Hubungan Beban Kerja Terhadap *Burnout Syndrome* Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dibuat rumusan masalah pada penelitian ini yaitu Apakah Ada Hubungan Beban Kerja Terhadap *Burnout Syndrome* Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan beban kerja terhadap *burnout syndrome* pada perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui prevalensi *burnout syndrome* pada perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan.
2. Untuk mengetahui gambaran beban kerja perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan.
3. Untuk mengetahui hubungan beban kerja dengan *burnout syndrome* pada perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dalam penelitian ini diharapkan sebagai pembuktian teori bahwa adanya hubungan beban kerja terhadap *burnout syndrome* dan menjadi referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan beban kerja dan lingkungan kerja terhadap *burnout syndrome*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini juga diharapkan menjadi informasi yang penting bagi perawat, bahwa perawat tidak melakukan pekerjaan yang bukan profesinya, selain itu juga diperlukan penambahan jumlah tenaga perawat dalam mengurangi beban kerja berlebih sehingga tidak memicu timbulnya *burnout syndrome* pada perawat karena masalah ini juga bisa berdampak pada ketidakpuasan keluarga terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Melalui penelitian diharapkan bagi instansi rumah sakit agar lebih memperhatikan dan mengevaluasi system kerja perawat khususnya di ruang rawat inap sehingga dapat memaksimalkan tugas, potensi, serta kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan mengembangkan metode yang lebih aplikatif seperti metode asuhan keperawatan yang berorientasi kepada pasien untuk menghasilkan pelayanan yang baik serta efektif dan efisien, ketergantungan pasien, dan masa kerja terkait beban kerja perawat karena masalah ini bisa berdampak pada kesembuhan pasien.

BAB II

LANDASAN TEORITIS

2.1 Konsep Beban Kerja

2.1.1 Pengertian Beban Kerja

Beban kerja adalah salah satu aspek yang perlu diperhatikan bagi setiap perusahaan, dikarenakan beban kerja dapat meningkatkan produktivitas kerja bagi karyawan. Setiap pekerjaan yang dilakukan seseorang merupakan beban kerja baginya. Beban-beban tersebut tergantung bagaimana orang tersebut bekerja. Dari sudut pandang ergonomik setiap beban kerja yang diterima seseorang harus sesuai dan seimbang baik terhadap kemampuan fisik, kemampuan kognitif maupun keterbatasan manusia yang menerima beban tersebut (Munandar,2011).

Menurut Tarwaka (2010) beban kerja dapat diartikan sebagai suatu perbedaan antara kapasitas atau kemampuan pekerja dengan tuntutan pekerjaan yang harus dihadapi. Mengingat pekerjaan manusia bersifat mental dan fisik, maka masing-masing mempunyai tingkat pembebanan yang berbeda. Tingkat pembebanan yang terlalu tinggi memungkinkan pemakaian energy yang berlebihan dan terjadi *overstress*, sebaliknya intensitas pembebanan yang terlalu rendah memungkinkan rasa bosan dan kejenuhan atau *inderstress*.

Beban kerja adalah frekuensi kegiatan rata-rata dari masing-masing pekerjaan dalam jangka waktu tertentu (Irwandy,2007). Beban kerja meliputi beban kerja fisik maupun mental. Akibat beban kerja yang terlalu berat atau kemampuan fisik yang terlalu lemah dapat mengakibatkan seorang pegawai menderita gangguan atau penyakit akibat kerja. Pada dasarnya beban kerja merupakan salah satu unsur yang harus diperhatikan bagi seorang tenaga kerja untuk mendapatkan keserasian dan produktivitas kerja yang tinggi selain unsur beban tambahan akibat lingkungan kerja dan kapasitas kerja (Sudiharto,2001).

Sedangkan menurut Permendagri No. 12/2008 beban kerja adalah besaran pekerjaan yang harus dipikul oleh suatu jabatan atau unit organisasi dan merupakan hasil kali antara volume kerja dan norma waktu. Dengan demikian menyelesaikan

tugas-tugas suatu pekerjaan atau kelompok jabatan yang dilaksanakan dalam keadaan normal dalam suatu jangka waktu tertentu.

2.1.2 Jenis Beban Kerja

Munandar (2001) beban kerja dibagi menjadi dua yaitu :

1. Beban Kerja Kuantitatif

Beban kerja dikatakan kuantitatif dapat dihitung berdasarkan jumlah kegiatan perawatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan pasien (Kurniadi,2013). Beban kerja kuantitatif diantaranya:

Pasien perlu dipantau secara ketat pada waktu kerja

- Jumlah tugas yang harus dilakukan dan berbagai tugas yang harus dilakukan
- Kontak langsung secara terus menerus antara pasien dengan perawat pada waktu kerja
- Perbandingan jumlah antara perawat dan pasien

2. Beban Kerja Kualitatif

Suatu beban kerja dikatakan kualitatif jika pekerjaan keperawatan dilakukan sebaik mungkin (Kurniadi,2013). Beban kerja kualitatif diantaranya :

- Tuntutan keluarga terhadap keselamatan pasien
- Tugas memberikan obat secara intensif
- Menangani pasien dengan ciri-ciri tak berdaya, koma dan terminal
- Pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki perawat tidak dapat menggantikan tugas-tugas yang sulit di rumah sakit.
- Tanggung jawab yang tinggi terhadap asuhan keperawatan pasien kritis
- Harapan pihak manajemen rumah sakit untuk layanan yang berkualitas tinggi

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja

Menurut Thomas & Bond mengidentifikasi faktor kunci dalam membedakan antara tugas keperawatan yang berbeda, yaitu (Anwar,2013):

- Pengelompokkan perawat, pendanaan, alokasi pasien khusus
- Distribusi pekerjaan perawat

- Tugas yang terorganisir
- Tanggung jawab kepada pasien
- Penghubung dengan staff perawat dan dokter

Menurut Anwar (2013) beban kerja perawat bervariasi dari waktu ke waktu. Perubahan tersebut dapat disebabkan oleh faktor internal maupun eksternal. Faktor internal lebih mudah diatasi daripada faktor eksternal. Hal ini dikarenakan rumah sakit sendiri tidak dapat mengelola faktor eksternal, tetapi membutuhkan dukungan eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi beban kerja perawat secara umum meliputi:

- Jumlah pasien yang dirawat harian, bulanan, tahunan
- Kondisi atau tingkat ketergantungan pasien
- Jumlah rata-rata hari perawatan tiap pasien
- Evaluasi tindakan perawatan langsung dan tidak langsung
- Frekuensi tindakan perawatan yang diperlukan

Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi beban kerja perawat antara lain (Nursalam, 2011):

1. Masalah komunitas : padat atau kelebihan penduduk, lingkungan tidak sehat, kebiasaan buruk, dan lainnya.
2. Bencana adalah suatu keadaan dimana telah terjadi bencana antara lain banjir, gempa bumi, atau tsunami. Hal ini mempengaruhi kebijakan rumah sakit, dikarenakan rumah sakit menyediakan staff perawat alternative.
3. Undang-undang dan pedoman, pada situasi hukum dan undang-undang yang dapat mempengaruhi kinerja rumah sakit/ketenagakerjaan, UU No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan. Perlindungan Konsumen dan Hak Asuhan Jangka Panjang UU No. 8 Tahun 1999 sebagai Pedoman Utama Praktik Keperawatan.
4. Kebijakan, yaitu kebijakan kekuasaan atau oposisi pemerintah yang dapat memengaruhi kondisi kinerja rumah sakit antara lain jumlah pasien karena kecelakaan akibat demonstrasi, kekerasan politik lainnya,

kecenderungan partai politik dalam memandang tenaga keperawatan dan lain sebagainya.

5. Karena meningkatnya tingkat pendidikan konsumen, atau pendidikan public, perawat harus professional dan perawat yang membutuhkan mereka lebih berpengalaman daripada masyarakat sekitar.
6. Ilmu pengetahuan dan teknologi, khususnya kemajuan ilmu dan teknologi salah satunya bahasa harus diikuti oleh semua perawat, jika tidak mematuhi maka otomatis tidak akan bisa masuk bursa tenaga kerja. Akibatnya fasilitas layanan memilih perawat dengan kemampuan kompetensi internasional.

2.1.4 Dampak Beban Kerja

Beban kerja dapat menyebabkan stress, yaitu reaksi yang muncul pada tubuh yang disebabkan oleh berbagai tuntutan, seperti menghadapi tantangan (*college*), ancaman (*treath*), ataupun harapan-harapan yang tidak realistis dari lingkungan (Nasir dan Muhith,2011). Stress dapat dibagi menjadi dua yaitu (Susanto,2011) :

1. *Role overload*

Terjadi ketika persyaratan melebihi kapasitas perawat untuk memenuhi tuntutan tersebut dengan tepat.

2. *Role underload*

Adalah pekerjaan yang kurang dari kemampuan seorang perawat.

2.1.5 Indikator Beban Kerja

Soleman (2011) menunjukkan indikator berikut yang dapat memengaruhi beban kerja pada seseorang yaitu:

1. Faktor Eksternal, yaitu beban yang berasal dari luar tubuh pekerja, seperti :
 - a. Tugas (Task) terdiri dari tugas yang bersifat fisik yaitu ruang kerja, tata ruang, tempat kerja, keadaan ruang kerja, keadaan lingkungan kerja, pengaturan sikap kerja, metode transportasi dan barang bawaan yang akan diangkat. Sedangkan tugas yang bersifat mental seperti tanggung jawab, kompleksitas pekerjaan, emosi pekerja, dan lainnya.

- b. Organisasi kerja antara lain jam kerja, istirahat, shift kerja, system kerja dan lainnya.
 - c. Lingkungan kerja yang dapat membawa beban tambahan meliputi lingkungan kerja : fisik, kimiawi, biologis, psikologis.
2. Faktor Internal adalah faktor yang timbul dari dalam tubuh sebagai akibat dari reaksi beban kerja eksternal dan meliputi faktor fisik jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, kondisi kesehatan, dan sebagainya dan faktor psikologis motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan, kepuasan, dan lainnya.

Koesomowidjodjo (2017) menjelaskan bahwa ada beberapa indikator untuk mengetahui seberapa besar beban kerja yang harus diemban oleh karyawan, diantaranya :

- 1) Kondisi pekerjaan yang dimaksud ialah bagaimana seorang karyawan memahami pekerjaan tersebut dengan baik, sejauh mana kemampuan serta pemahaman karyawan dengan pekerjaannya.
- 2) Menggunakan jam kerja yang sesuai dengan SOP bisa dipastikan beban kerja dapat diminimalisir. Namun, jika karyawan diberikan beban yang tidak sesuai dengan waktu standard SOP maka karyawan akan membebani karyawan atas pekerjaan yang didelegasikan kepadanya.
- 3) Tujuan yang ingin dicapai, yaitu tujuan kerja yang ditetapkan untuk karyawan. Beban kerja karyawan semakin besar ketika terjadi ketidakseimbangan antara waktu penyelesaian tujuan pelaksanaan dengan jumlah pekerjaan yang diberikan.

2.1.6 Teknik Perhitungan Beban Kerja Perawat

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan beban kerja seseorang perawat (Nursalam,2014):

- Jumlah pasien yang dirawat harian/bulan/tahun di ruang rawat
- Status pasien atau ketergantungan
- Hari perawatan rata-rata

- Tindakan keperawatan langsung, tidak langsung serta pendidikan kesehatan
- Frekuensi keperawatan intervensi yang dibutuhkan pasien
- Jumlah durasi perawatan langsung, tidak langsung dan pendidikan kesehatan.

Pengukuran beban kerja adalah metode dalam pengambilan data secara sistematis tentang efektivitas dan efisiensi kerja dari satu lokasi dengan menggunakan teknik analisis jabatan dan juga analisis beban kerja. Analisis beban kerja adalah suatu metode atau cara menentukan jumlah waktu kerja untuk menyelesaikan suatu aktifitas kerja selama periode waktu tertentu (Pasolong,2011).

Ilyas (2004) beban kerja dapat dengan mudah dihitung dengan cara bertanya langsung kepada penanggung jawab tentang apa yang harus dilakukan. Berikut adalah cara untuk mengukur pekerjaan perawat:

1. Teknik *work sampling*

Ilyas (2004) metode ini digunakan untuk mengidentifikasi kategori mayor dan minor dari kegiatan perawatan, menganalisis pengamatan, yaitu kategori tertentu sesuai dengan persentase jumlah waktu yang dihabiskan untuk kegiatan tersebut. Pemantauan aktivitas perawat dilakukan oleh perawat selama jam kerja, seperti apakah aktifitas staff keperawatan terkait dengan fungsi serta tugasnya, dan persentase jam kerja yang dihabiskan untuk aktifitas produktif atau tidak produktif. Selain itu, beban kerja perawat berkaitan dengan waktu dan jadwal kerja perawat. Dan hal ini ditentukan dengan melakukan survei terhadap pekerjaan perawat di Rumah Sakit. Menurut Barnes dikutip dari Ilyas (2004) *work sampling* digunakan untuk mengukur aktivitas pekerja dengan menghitung jam kerja dan non kerja yang dinyatakan dalam bentuk persentase.

2. Teknik *time and motion study* atau penelitian waktu dan gerak

Teknik ini digunakan untuk memperhatikan dan melacak secara dekat aktifitas personal yang diamati. Teknik ini tidak hanya meningkatkan beban kerja perawat, tetapi yang terpenting teknik ini memberi pemahaman yang lebih baik tentang kualitas pekerjaan mereka. Setelah diketahui kemampuan

dan kualitas pekerjaan seorang perawat tersebut. Tahap selanjutnya melakukan observasi untuk pengumpulan data harus dilakukan oleh seseorang dengan pemahaman yang baik tentang keterampilan dan fungsi perawat yang kompeten (Ilyas,2004).

3. Teknik *selfreporting*

Dalam teknik ini, perawat yang beban kerjanya sedang diukur mencatat tugas yang diberikan dan lamanya waktu yang dilakukan selama jam kerja (Swansburg,1999). Menurut Gillies (1994) penghitungan pasien adalah cara yang sering digunakan untuk mengukur beban kerja keperawatan, tetapi lebih akurat, penghitungan pasien sendiri mengukur beban kerja perawat, penyakit dan status psikososial. Tidak cukup untuk menentukan kompleksitas perawatan yang dibutuhkan.

4. Teknik *time study and task frequency*

Teknik ini terdiri dari menganalisis beberapa aktifitas dan tugas keperawatan yang spesifik. Ini dapat diperiksa secara individual dan awal tugas hingga penyelesaian tugas. Waktu yang dihabiskan untuk aktifitas perawatan jangka panjang dinyatakan sebagai waktu rata-rata, termasuk waktu yang dihabiskan untuk istirahat dan aktifitas pribadi lainnya disebut waktu standar. Aktifitas diukur dengan mengalikan frekuensi aktifitas dengan waktu waktu standar. Frekuensi penugasan biasanya berasal dari daftar periksa laporan individu tentang tugas, keterampilan dan pekerjaan.

Beban kerja juga dapat dihitung berdasarkan beberapa aspek antara lain (Nursalam,2016):

1. Aspek fisik

Beban kerja tergantung pada jumlah pasien yang dirawat dengan jumlah perawat yang bekerja pada satu unit dalam ruangan. Ketergantungan pasien dapat dibagi menjadi tiga tingkatan : minimal/ringan, parsial/sebagian, dan pasien dengan tingkat penuh/total.

2. Aspek psikologis

Aspek mental/psikologis tergantung pada hubungan antar individu dan perawat juga dengan pengelola ruangan. Serta hubungan antara perawat

dengan pasien. Hal ini memengaruhi tingkat kinerja dan produktifitas perawat. Akibatnya sering terjadi stress kerja, sehingga dapat menurunkan motivasi kerja dan juga kinerja perawat.

3. Aspek waktu kerja

Jam kerja produktif adalah jam produktif yang dapat digunakan seorang karyawan untuk melakukan tugas dan fungsi utama berdasarkan uraian tugas dan waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas tambahan yang bukan merupakan bagian dari pekerjaan utama, yaitu jumlah jam kerja.

Pengukuran beban kerja pada penelitian ini menggambarkan kewajiban utama perawat dalam memberikan perawatan dalam ruangan, jumlah pasien yang dirawat, jumlah perawat yang bekerja di ruangan, dan jam kerjanya dengan mengacu pada kuesioner.

2.2 Konsep Keperawatan

2.2.1 Pengertian Keperawatan

Keperawatan ialah kegiatan merawat baik individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat dalam kondisi sakit maupun sehat (UU No 38 Tahun 2014). Perilaku keperawatan diberikan untuk meningkatkan respon adaptif terhadap situasi sehat dan sakit. Tindakan ini dilakukan oleh perawat dengan memanipulasi semua rangsangan ini, kami berharap individu berada di zona koordinasi (Potter,2005).

2.2.2 Pengertian Pelayanan Keperawatan

Pelayanan keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional pada bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, ataupun masyarakat dalam kondisi sehat maupun sakit (UU No. 38 Tahun 2014).

Pemberian asuhan keperawatan yang profesional perlu pendekatan manajemen agar dapat menerapkan metode pemetaan yang bisa mendukung penerapan asuhan keperawatan profesional rumah sakit (Bimo,2009).

2.2.3 Konsep Utama Keperawatan

Terdapat lima konsep utama keperawatan (Suwignyo,2007) yaitu:

1. Tanggung jawab

Tanggung jawab perawat adalah membantu pasien dalam segala hal yang mungkin diperlukan untuk memenuhi kebutuhan (misalnya kesejahteraan fisik dan ketenangan pikiran selama perawatan atau dibawah pengawasan. Perawat harus dapat memahami kebutuhan pasien dan membantu memenuhinya. Perawat harus dapat mengetahui peran profesionalnya yaitu tindakan dilakukan perawat secara bebas dan tanggung jawab guna mencapai tujuan dalam membantu pasien.

2. Mengenal perilaku pasien

Mengenal perilaku pasien yaitu mampu mengobservasi apa yang disampaikan pasien maupun perilaku non verbal yang ditunjukkan pasien.

3. Reaksi segera

Reaksi segera meliputi persepsi, ide, perasaan perawat dan pasien. Reaksi segera adalah respon segera atau respon internal dari perawat dan persepsi individu pasien, berfikir dan merasakan.

4. Disiplin proses keperawatan

Menurut George dalam Suwignyo (2007), disiplin seluruh proses keperawatan sebagai total (*totally interactive*) yang dilakukan secara bertahap adalah antara perawat dengan pasien dalam suatu hubungan tertentu dan tindakan yang harus diambil dengan mengidentifikasi kebutuhan pasien untuk membantunya serta untuk melakukan tindakan yang tepat.

5. Kemajuan/peningkatan

Peningkatan berarti tumbuh lebih, pasien menjadi lebih berguna dan produktif.

2.2.4 Pengertian Perawat

Perawat (nurse) berasal dari bahasa latin yaitu kata *nutrix*. Artinya menjaga atau merawat. Menurut UU No. 38 tahun 2014 perawat merupakan seseorang yang sudah menyelesaikan pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam ataupun luar negeri dan diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Perawat adalah orang yang memiliki

kemampuan dan kewenangan untuk melakukan kegiatan keperawatan berdasarkan ilmu pengetahuan yang diperoleh dengan pendidikan keperawatan (Budiono,2016).

Menurut UU RI No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, perawat ialah mereka yang mempunyai kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan sesuai ilmu yang dimiliki dan diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Sedangkan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang registrasi dan praktik perawat, pada pasal 1 ayat 1 yang berbunyi “Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku”.

2.2.5 Macam-Macam Peran Perawat

Menurut Budiono (2016) perawat mempunyai peran dan fungsi dalam melaksanakan keperawatan yaitu:

1. Pemberi asuhan keperawatan

Penyedia utama keperawatan ialah memberikan asuhan keperawatan serta memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia dengan memberikan pelayanan keperawatan yang memanfaatkan proses keperawatan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.

2. Sebagai *advocate*

Perawat menetapkan hak-hak mereka sebagai pasien dengan menafsirkan berbagai atau informasi lain dari penyedia perawatan, terutama ketika menyetujui tindakan pemeliharaan dan perlindungan yang diberikan kepada hak-hak pasien, mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien.

3. Pendidik/edukator

Perawat harus bisa mengedukasi pasien terutama dalam hal individu, keluarga, dan masyarakat untuk mempromosikan perilaku peningkatan kesehatan oleh individu masyarakat sehingga dapat memainkan peran perawat sebagai kebutuhan primer. Individu, keluarga, serta masyarakat berperan menciptakan perilaku yang kondusif bagi kesehatan, agar dapat melakukan perawatnya sebagai syarat utama berupa wawasan ilmu

pengetahuan, kemampuan berkomunikasi, pemahaman psikologi, dan kemampuan menjadi model/ccontoh dalam pelaku profesional.

4. Koordinator

Mengarahkan, merencanakan dan juga mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan agar pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah dan berjalan sesuai dengan kebutuhan pasien.

5. Kolaborator

Peran ini dilaksanakan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapi, ahli gizi dan lainnya. Diupayakan untuk mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan pasien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

6. Sebagai pengelola (*manager*)

Perawat mempunyai peran dan tanggung jawab untuk mengelola pelayanan keperawatan pada semua institusi kesehatan dan juga tatanan pendidikan yang berada dalam tanggung jawabnya sesuai dengan konsep manajemen keperawatan. Manajemen keperawatan merupakan proses pelaksanaan layanan keperawatan pada upaya staff keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan, pengobatan, dan rasa aman kepada pasien/keluarga/masyarakat (Gillies, 1985 dalam Budiono 2016).

2.2.6 Fungsi Perawat

Fungsi perawat adalah suatu atau lebih kegiatan yang dilakukan tergantung pada peran perawat. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada, perawat dalam menjalankan perannya memiliki beberapa fungsi sebagai fungsi, seperti (Budiono,2016):

1. Fungsi Independen

Ini adalah fungsi independen yang memungkinkan perawat memenuhi kebutuhan fisiologis mereka (memuaskan kebutuhan oksigen, kebutuhan cairan dan elektrolit, kebutuhan nutrisi, kebutuhan aktifitas, dll), keamanan. Dan pemenuhan kebutuhan akan kenyamanan, pemenuhan kebutuhan harga diri dan pemenuhan diri.

2. Fungsi Dependen

Ini adalah peran perawat untuk bertindak atas pesan dan instruksi dari perawat lain. Oleh karena itu, sebagai tindakan pendelegasian tugas. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis ke perawat umum, atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

3. Fungsi Interdependen

Fungsi ini dilakukan oleh sekelompok tim yang saling bergantung antara satu tim dengan tim lainnya. Fungsi ini dapat terjadi misalnya dalam perawatan pasien dengan penyakit kompleks, ketika jenis layanan membutuhkan kerja tim dalam memberikan layanan. Situasi ini tidak dapat diatasi tidak hanya oleh tim perawat, tetapi juga dokter ataupun yang lainnya.

2.2.7 Tugas dan Tanggung Jawab Perawat

1. Tugas Perawat

Dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan dilakukan sesuai tahapan dalam proses keperawatan. Tugas perawat ini disepakati dalam lokakarya tahun 1983 yang berdasarkan tugas dan tanggung jawab perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah sebagai berikut:

- a. Memperhatikan dan menghormati pasien (*sincere interest*)
- b. Jika perawat terpaksa menunda pelayanan, perawat dengan senang hati akan memberikan penjelasan yang baik kepada pasien (*explanation about the delay*)
- c. Tujuan pasien sikap hormat yang tercermin dalam perilaku perawat (*respect*). Misalnya mengucapkan salam, memberikan senyuman, bersalaman.
- d. Percakapan dengan pasien didasarkan pada perasaan pasien (*subjects the patients desires*) bukan pada kepentingan atau keinginan perawat.
- e. Tidak mendiskusikan pasien lain di depan pasien dengan maksud menghina (*derogatory*)
- f. Menerima sikap kritis pasien dan mencoba memahami pasien dalam sudut pandang pasien (*see the patient point of view*).

Tugas perawat berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan yang dilakukan selama proses keperawatan. Tugas perawat disepakati dalam lokakarya tahun 1983 yang berdasarkan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah:

- Pengumpulan data
- Data analisis dan data interpretasi
- Membuat rencana tindakan keperawatan
- Menggunakan dan menerapkan konsep dan prinsip ilmu perilaku, sosial budaya, ilmu biomedik dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka memenuhi SDM.
- Menentukan kriteria yang diukur untuk menilai rencana keperawatan
- Mengevaluasi pencapaian tujuan
- Mengidentifikasi adanya perubahan
- Menilai data masalah keperawatan
- Mencatat data dalam proses keperawatan
- Menggunakan rekam data pasien
- Mengidentifikasi masalah penelitian dalam keperawatan
- Membuat usulan rencana penelitian keperawatan
- Menerapkan studi ke praktik keperawatan
- Mengidentifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan
- Membuat rencana penyuluhan kesehatan
- Melaksanakan penyuluhan kesehatan
- Mengevaluasi penyuluhan kesehatan
- Individu, keluarga, kelompok berpartisipasi dalam pelayanan masyarakat
- Berkomunikasi dengan tim perawatan dan tim kesehatan lainnya untuk membangun efektifitas.

2. Tanggung Jawab Perawat

a. Definisi Tanggung Jawab

- Definisi tanggung jawab (responsibility) menurut Barbara Kozier (1983):

Tanggung jawab perawat merupakan keadaan yang bisa dipercaya dan terpercaya. Maksudnya menunjukkan bahwa perawat professional menampilkan kinerja secara hati-hati, teliti dan kegiatan perawat dilaporkan secara jujur.

- Definisi tanggungjawab menurut ANA (1985):

Tanggung jawab merupakan penerapan berdasarkan hukum (eksekusi) terhadap tugas-tugas yang berhubungan dengan peran tertentu dari perawat, agar tetap kompeten dalam pengetahuan, sikap dan bekerja sesuai dengan kode etik perawat.

- Definisi tanggung jawab menurut Berten (1993):

Tanggung jawab adalah keharusan seseorang sebagai makhluk rasional dan bebas untuk tidak menghindar serta memberikan penjelasan mengenai perbuatannya, secara retrospektif atau prospektif.

b. Jenis tanggung jawab perawat

Tanggung jawab (*responsibility*) perawat dapat diidentifikasi sebagai berikut:

- *Responsibility to God* (tanggung jawab utama terhadap Tuhannya).
- *Responsibility to Client and Society* (tanggung jawab terhadap klien dan masyarakat).
- *Responsibility to Colleague and Supervisor* (tanggung jawab terhadap rekan sejawat dan atasan)

2.3 Konsep *Burnout*

2.3.1 Pengertian *Burnout*

Maslach *et al* (1997) menjelaskan burnout adalah kelelahan emosional, depersonalisasi, dan berkurangnya penghargaan yang timbul pada seseorang disebabkan karena stress berulang yang ditandai dengan kelelahan fisik, emosional dan mental. Menurut Papalia (dalam Nugroho,2012) *burnout* merupakan istilah yang digunakan untuk kumpulan respon individu terhadap stress. *Burnout* yaitu faktor yang berkepanjangan yang terjadi secara terus-menerus di tempat kerja, dimana hasilnya merupakan hubungan antara pekerja dan pekerjaannya. Weiten (dalam Nugroho,2012) menyatakan bahwa *burnout*

terdiri dari kelelahan fisik, kelelahan mental, dan emosi yang disebabkan oleh stress yang akibat pekerja, yang biasanya terjadi pada individu yang bekerja dalam pelayanan sosial. Berkurangnya tenaga, merasa lemah dan kelelahan kronis merupakan gejala dari kelelahan fisik.

Kelelahan mental muncul jika sikap negatif terhadap seseorang, pekerjaan dan hidupnya meningkat. Sedangkan perasaan tidak berdaya, tidak berpengharapan, dan merasa terjebak atau terperangkap dalam pekerjaannya merupakan gejala kelelahan mental. Stress dan *burnout* merupakan dua konsep yang tidak sama. *Burnout* merupakan proses adaptasi terhadap gangguan yang terjadi dalam jangka waktu yang lama, sedangkan stress terjadi karena tuntutan dari lingkungan dengan sumber daya yang dimiliki tidak seimbang (Brill dalam Rozsy,2018). *Burnout* adalah kelelahan fisik pada seseorang, emosional, serta mental akibat dari keterlibatan diri dalam jangka waktu yang panjang terhadap situasi yang berkaitan dengan tuntutan emosional (Hardiyanti,2013).

Burnout merupakan tekanan emosional yang dialami seseorang akibat dari proses psikologis seseorang yang tidak dapat melepaskan stress pekerjaan sehingga menghasilkan kelelahan emosi seperti perubahan kepribadian, serta menurunnya perasaan pencapaian terhadap diri (Ivancevich dalam Retno *et al*, 2014). Sehingga dapat disimpulkan bahwa *burnout* merupakan sutau bentuk kelelahan fisik, mental maupun emosi yang berhubungan dengan stress yang berkepanjangan akibat tuntutan pekerjaan, sehingga menyebabkan menurunnya prestasi kerja dan penarikan diri.

2.3.2 Dimensi Burnout

Maslach *et al* (2009) memaparkan *burnout* memiliki tiga dimensi, yaitu:

1. Kelelahan emosional (*emotional exhaustion*)

Kelelahan merupakan kualitas utama *burnout* dan manifestasi nyata dari individu yang mengalami sindrom kompleks ini. Seseorang menggambarkan diri atau orang lain yang mengalami *burnout*, seringkali mengacu dari pengalaman *burnout* mereka. Kelelahan dapat mendorong tindakan untuk menjauhkan diri secara kognitif dan emosional dari pekerja. Hal ini karena individu yang mengalami kelelahan meskipun sudah meluangkan waktu untuk beristirahat,

merasa kurang atau tidak ada energy untuk beraktivitas, dan tidak mampu menyelesaikan masalah sendiri.

2. Depersonalisasi (*Depersonalization*)

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

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

Keinginan yang berkurang untuk aktualisasi diri ditandai dengan ciri kecenderungan memberi evaluasi negatif, terutama erat kaitannya dengan pekerjaan. Pekerja akan merasa dirinya tidak memiliki kemampuan, tidak efektif dan akurat, sulit merasa puas dengan apa yang telah dicapai dalam pekerjaan, bahkan perasaan kegagalan dalam bekerja. Adanya tindakan depersonalisasi dapat menyebabkan penurunan pencapaian prestasi diri yang dievaluasi negative terhadap pencapaian pekerjaan.

2.3.3 Gejala Burnout

Maslach *et al* (2009) memaparkan *burnout* memiliki tiga dimensi, yaitu:

1. Kelelahan emosional (*emotional exhaustion*)

Kelelahan merupakan kualitas utama *burnout* dan manifestasi nyata dari individu yang mengalami sindrom kompleks ini. Seseorang menggambarkan diri atau orang lain yang mengalami *burnout*, seringkali mengacu dari pengalaman *burnout* mereka. Kelelahan dapat mendorong tindakan untuk menjauhkan diri secara kognitif dan emosional dari pekerja. Hal ini karena individu yang mengalami kelelahan meskipun

sudah meluangkan waktu untuk beristirahat, merasa kurang atau tidak ada energy untuk beraktivitas, dan tidak mampu menyelesaikan masalah sendiri.

2. Depersonalisasi (*Depersonalization*)

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

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

4. Keinginan yang berkurang untuk aktualisasi diri ditandai dengan ciri kecenderungan memberi evaluasi negatif, terutama erat kaitannya dengan pekerjaan. Pekerja akan merasa dirinya tidak memiliki kemampuan, tidak efektif dan akurat, sulit merasa puas dengan apa yang telah dicapai dalam pekerjaan, bahkan perasaan kegagalan dalam bekerja. Adanya tindakan depersonalisasi dapat menyebabkan penurunan pencapaian prestasi diri yang dievaluasi negative terhadap pencapaian pekerjaan

2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi *Burnout*

Menurut Caputo (dalam Fitriyah,2018) *burnout* disebabkan oleh tiga factor, yaitu:

a) Eksternal (lingkungan kerja)

1. Berhadapan dengan public

Pekerjaan yang melibatkan interaksi sosial dengan publik sangat melelahkan. Pekerjaan yang dilakukan membentuk banyak energi yang dialami seseorang untuk bersabar dalam menghadapi masalah yang muncul saat melayani pasien dalam melayani pasien ataupun keluarga pasien, pekerja juga harus aktif dalam menjelaskan informasi, permintaan serta harapan

masyarakat yang kurang jelas, serta pekerja harus menunjukkan bahwa seseorang itu ahli dalam berinteraksi sesuai dengan pekerjaan tanpa memperhatikan perasaannya sendiri.

2. Konflik peran

Konflik peran terdapat 2 tipe peran yang dapat mempengaruhi terjadinya *burnout*. Pertama terjadinya konflik antara individu dengan pekerjaan, yaitu ketidakcocokan individu dengan tuntutan pekerjaan yang dilakukan.

3. Ambiguitas peran

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

4. Beban kerja

Beban kerja yang berkepanjangan akibat waktu kerja yang terlalu lama, terlalu banyak tanggung jawab yang harus diterima, banyaknya tugas yang harus diselesaikan menjadi salah satu penyebab terjadinya *burnout*. Stress yang akan meningkat ketika seseorang gelisah dengan target waktu kerjanya. Stress merupakan penyebab beban kerja yang terus meningkat dan dibiarkan akan memicu timbulnya *burnout*.

b) Personal (pribadi)

1. Perfeksionis

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

2. Kurangnya dukungan

Berkurangnya dukungan yaitu seseorang merasa kurangnya dukungan dari rekan kerja, keluarga, maupun teman dapat menyebabkan terjadinya *burnout*. Individu yang menarik dirinya dari kehidupan sosial akan cenderung mengalami *burnout*. Seseorang yang memiliki banyak sumber seperti dukungan sosial, yang akan mempunyai banyak dukungan dan

kesempatan untuk mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitar, sehingga dapat mengurangi kemungkinan munculnya *burnout*.

c) Faktor demografis

1. Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah peran gender seseorang yang umumnya menjadi salah satu faktor penentu stress kerja. Ketika laki-laki ataupun perempuan bekerja pada profesinya dianggap memiliki sidat penampilan feminisme atau maskulin, pekerja yang mengalami tekanan untuk menyesuaikan dirinya dalam bekerja. Jenis kelamin mempengaruhi banyak faktor seseorang dalam menghadapi masalah di tempat kerja. Hal ini terjadi karena pria dan wanita dibesarkan dengan cara yang berbeda. Pria diajarkan untuk berani dan tegas dalam menghadapi sesuatu, sedangkan wanita diajarkan untuk selalu penuh kelembutan dan kasih sayang. Tuntutan pekerjaan yang harus memaksa seseorang agar dapat menyesuaikan diri untuk bersifat maskulin atau feminim menyebabkan individu tersebut mengalami tekanan. Pekerja yang tidak bisa mnegatasi tekanan tersebut rentan terkena *burnout*.

2. Usia

Seseorang dengan usia muda memiliki kemungkinan mengalami *burnout* lebih besar daripada seseorang dengan usia lebih tua. Waktu kerja seseorang juga menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kemunkinan timbulnya *burnout*. Individu dengan sedikit pengalaman kerja lebih rentan terhadap *burnout*, tetapi usia seseorang menjadi faktor yang lebih penting dibandingkan dengan senioritas di tempat kerja.

3. Pendidikan

Seseorang dengan menempuh pendidikan tinggi selama empat tahun (sarjana) merupakan salah satu faktor berisiko mengalami *burnout*. Seseorang yang berpendidikan di bawah sarjana memiliki lebih sedikit risiko *burnout*.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa faktor yang memengaruhi *burnout* bukan hanya dari stress tetapi juga disebabkan oleh adanya faktor individu, lingkungan kerja dan keterlibatan emosional dengan

penerima layanan. Akan tetapi, berdasarkan definisi *burnout* pada umumnya disebabkan oleh stress yang terus menerus.

Dalam konteks individu terdapat enam faktor yang dapat mempengaruhi *burnout* (Maslach *et al*, 2001), yaitu:

a. *Workload*

Workload terjadi pada individu yang melakukan aktivitas dengan waktu kerja yang tidak terlalu panjang. Ketidaksiuaian dalam beban kerja bisa disebabkan oleh ketidakcocokan dengan jenis pekerjaan. Beban kerja paling banyak berhubungan langsung dengan dimensi kelelahan.

b. *Control*

Work Control umumnya terkait dengan penurunan prestasi pribadi (*reduced personal accomplishment*). Hal ini sering terjadi pada individu yang tidak memiliki *control* atas sumber daya atau wewenang yang tidak cukup. Dalam konteks perkuliahan dapat diartikan dengan kesulitan dalam mengambil keputusan terkait tugas perkuliahan yang dipengaruhi oleh teman, dosen, dan peraturan kampus.

c. *Reward*

Penghargaan berupa imbalan financial yang tidak sesuai seperti gaji atau tunjangan yang sepadan dengan prestasi, berperan besar terhadap munculnya *burnout*. Penghargaan sosial menjadi hal yang lebih penting. Kurangnya penghargaan sosial seperti kerja keras yang diabaikan dan tidak dihargai orang lain dapat mendevaluasi pekerjaan dan pekerja. Kurangnya penghargaan sangat erat kaitannya dengan perasaan tidak efektif.

d. *Community*

Community diartikan sebagai keadaan peekrja yang merasa nyaman dan memiliki hubungan yang positif dengan lingkungan sosial. Kehilangan rasa hubungan positif dengan orang lain di tempat kerja dapat menyebabkan *burnout*. Dalam komunitas, individu akan berkembang dan berfungsi baik saat antar individu saling berbagi pujian, kenyamanan, kebahagiaan, dan humor.

e. *Fairness*

Fairness atau ketidakadilan dapat terjadi berupa ketidakadilan beban kerja atau *reward*, adanya kecurangan, dan evaluasi serta promosi yang ditangani secara tidak tepat. Pengalaman diperlakukan tidak adil secara emosional menjengkelkan dan melelahkan. Selain itu, ketidakadilan juga menyulut rasa depersonalisasi terhadap tempat kerja atau kampus.

f. *Values*

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

2.3.5 Alat Ukur Burnout

Maslach dan Jackson mengembangkan MBI (*Maslach Burnout Inventory*) pada tahun 1980. Pada awalnya, MBI digunakan hanya untuk mengukur tingkat *burnout* pada individu yang berkontak langsung dengan masyarakat yang membutuhkan pelayanan. Model MBI yang digunakan pada saat itu antara lain MBI-HSS (*Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey*), MBI-ES (*Maslach Burnout Inventory-Educator Survey*), dan MBI-GS (*Maslach Burnout Inventory-General Survey*). MBI-HSS (*Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey*) merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur *burnout* pada pekerjaan yang berhubungan dengan pelayanan masyarakat/sosial.

MBI-ES (*Maslach Burnout Inventory-Educator Survey*) merupakan alat ukur yang bertujuan untuk mengetahui *burnout* pada tenaga pengajar. MBI-GS (*Maslach Burnout Inventory-General Survey*) merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur *burnout* pada karyawan/umum seperti petani dll. Instrument MBI (*Maslach Burnout Inventory*) mencakup tiga dimensi yang membentuk *burnout*, yaitu kelelahan emosional yang mengacu pada perasaan kehabisan sumber daya emosional seseorang yang merupakan representasi sindrom dari komponen stress pada individu, depersonalisasi, atau berlebihan yang merupakan representatif dari komponen interpersonal dari *burnout*, dan penurunan prestasi pribadi yang mengacu pada penurunan dalam kompetensi dan produktivitas seseorang serta rasa efikasi diri atau rasa keberhasilan yang rendah (Maslach dalam Rozsy, 2018). Pada penelitian ini menggunakan MBI-HSS (*Maslach Burnout Inventory-Human*

Services Survey) merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur *burnout* pada pekerjaan yang berhubungan dengan pelayanan masyarakat/sosial.

2.4 Kajian Integrasi Keislaman

2.4.1 Perspektif Islam Tentang Kesehatan Mental

Setiap manusia perlu bertahan untuk dapat hidup pada sandang, pangan, dan papan. Islam telah mendorong semua orang dalam bekerja dan berusaha. Diriwayatkan dari Ibnu Umar ra bahwa Rasulullah saw bersabda, “Sesungguhnya Allah swt menyukai orang mukmin yang bekerja” (HR. Ath Thabarani dan Ibnu ‘Adi). Rasulullah saw pun menganjurkan mereka untuk memperhatikan kesehatan dan kekuatan fisiknya sehingga mereka akan mampu mengemban tanggung jawab. Diriwayatkan pula dari Abu Hurairah ra bahwa Rasulullah saw bersabda, “Orang mukmin yang kuat lebih baik dan lebih disukai oleh Allah swt daripada orang mukmin yang lemah” (HR. Muslim). Maksud dari hadits tersebut ialah bahwa Allah swt sangat menyukai orang – orang yang mampu menjaga kesehatannya, maka dari itu kita wajib menjaga kesehatan baik pada saat bekerja maupun diluar pekerjaan.

Perubahan-perubahan sosial yang terjadi dengan cepat sebagai konsekuensi modernisasi dan globalisasi serta kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, mempunyai dampak serius dalam mempengaruhi nilai-nilai kehidupan masyarakat. Tidak semua orang mampu menyesuaikan diri dengan perubahan yang begitu cepat. Situasi seperti ini memunculkan berbagai macam penyakit, baik itu penyakit fisik maupun psikis atau hati seperti kelelahan, cemas atau takut, stress maupun tekanan yang mengakibatkan adanya gangguan kesehatan mental. Misalnya pada perawat yang memiliki tuntutan tinggi dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya.

Dalam konsep ilmu kesehatan jiwa, seseorang dikatakan sakit apabila ia tidak mampu lagi berfungsi secara wajar dalam kehidupannya sehari-hari. Dalam praktek di lapangan secara lahiriah disaksikan oleh setiap orang berapa banyak perawat yang tekun, patuh dan disiplin, karena takut dikatakan tidak loyal kepada atasannya padahal sebenarnya apa yang dilakukan tidak sesuai dengan rasa hati nuraninya.

Karena rasa takut, cemas, panik, kebingungan dan kecenderungan putus asa yang berlebihan sehingga melanda mereka, kondisi seseorang cenderung tidak terkendali karena kecemasan berlebihan, rasa takut, kepanikan, kebingungan, dan kecenderungan putus asa menghantui dirinya yang justru berakibat kebuntuan, kemandulan dan kontra produktif. Allah juga menjelaskan dalam firmanNya dalam Q.S. Al-Baqarah ayat 286 bahwa :

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا ۗ لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ ۗ رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا إِنْ نَسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا ۗ رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إَصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِنَا ۗ رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ ۗ وَاعْفُ عَنَّا وَارْحَمْنَا ۗ أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ □ - ٢٨٦

Artinya:

“Allah swt tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Ia mendapat (pahala) dari (kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat (siksa) dari (kejahatan) yang dikerjakannya (mereka berdo’a), “Ya Tuhan kami, janganlah Engkau hukum kami jika kami lupa atau kami tersalah. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau bebankan kepada kami beban yang berat sebagaimana Engkau bebankan kepada orang-orang sebelum kami. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau pikulkan kepada kami apa yang tak sanggup kami memikulnya. Beri maafilah kami, ampunilah kami, dan rahmatilah kami. Engkaulah Penolong kami, maka tolonglah kami terhadap kaum yang kafir”(Q.S. Al-Baqarah ayat 286).

Tafsir Al-Mukhtashar / Markaz Tafsir Riyadh, di bawah pengawasan Syaikh Dr. Shalih bin Abdullah bin Humaid (Imam Masjidil Haram) :

Allah swt tidak membebani seseorang kecuali dengan sesuatu yang sanggup dilakukannya, karena agama Allah swt dibangun diatas kemudahan sehingga tidak ada sesuatu yang memberatkan di dalamnya. Barangsiapa berbuat baik, dia akan mendapatkan ganjaran atas apa yang dia lakukan tanpa dikurangi sedikitpun. Dan barangsiapa berbuat buruk, ia akan memikul dosanya sendiri, tidak dipikul oleh orang lain. Rasulullah dan orang-orang mukmin berdo’a, “Ya Rabb kami, janganlah engkau bebani kami dengan sesuatu yang memberatkan dan tidak sanggup kami jalankan, sebagaimana engkau bebankan kepada orang-orang sebelum kami yang engkau hukum atas kezaliman mereka, seperti orang-orang Yahudi. Dan janganlah

engkau pikulkan kepada kami perintah maupun larangan yang memberatkan dan tidak sanggup kami jalankan. Maafkanlah dosa-dosa kami, ampunilah diri kami, dan sayangilah kami dengan kemurahan-mu. Engkaulah pelindung dan penolong kami. Maka tolonglah kami dalam menghadapi orang-orang kafir.

Khamala berarti beban, bagi semua umat islam agar menjalankan ibadah. Hal ini berarti beban yang harus dilakukan dan tidak boleh ditinggalkan, berkaitan dengan ini maka beban yang harus dilakukan akan menimbulkan stress karena adanya tekanan. Ayat diatas juga menjelaskan bahwa apapun yang diberikan Allah kepada hamba-nya sesuai dengan kemampuannya. Maka dari itu, kita harusnya bisa menjalani semua cobaan tanpa adanya stress yang berlebihan.

Al-Qur'an sebagai pedoman umat muslim bagi orang yang beriman melakukan amal saleh (baik) atau saling menasehati sesama agar tidak putus asa. Putus asa lebih biasanya terjadi pada seseorang yang mengalami kelelahan kerja, karena kelelahan kerja muncul akibat adanya ketidaksesuaian antara harapan dengan kenyataan. Harapan yang tidak sesuai tersebut dapat menimbulkan perasaan putus asa. Allah SWT berfirman dalam surat Fushilat ayat 49 :

لَا يَسْتَمُ الْإِنْسَانُ مِنْ دُعَاءِ الْخَيْرِ وَإِنْ مَسَّهُ الشَّرُّ فَيُوسِسْ قَنُوطٌ - ٤٩

Artinya:

“Manusia tidak jemu memohon kebaikan, dan jika mereka ditimpa malapetaka Dia menjadi putus asa lagi putus harapan”(Q.S. Fushilat ayat 49).

Tafsir Al-Mukhtashar / Markaz Tafsir Riyadh, di bawah pengawasan Syaikh Dr. Shalih bin Abdullah bin Humaid (Imam Masjidil Haram) :

Manusia tidak pernah bosan meminta kesehatan, harta kekayaan, anak dan nikmat-nikmat dunia lainnya, namun bila manusia ditimpa penyakit, kemiskinan atau lainnya, maka dia banyak berputus asa dan putus harapan dari rahmat Allah.

Hampir semua instansi dan tempat kerja memiliki potensi resiko yang sangat berdampak pada kesehatan tenaga kerja serta dapat menimbulkan penyakit akibat kerja. Beberapa gangguan yang mungkin terjadi pada instansi maupun tempat kerja, seperti gangguan fisik dan psikis yang merupakan faktor penting yang perlu

diperhatikan karena berkaitan dengan kesehatan mental pekerja. Terjadinya konflik pada tenaga kerja akibat dari gangguan psikologis yang timbul karena tidak segera diatasi maka akan berdampak pada timbulnya stress kerja (Fitri,2013).

Kesehatan mental secara luas didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana seseorang dapat mengatasi berbagai masalah dalam kehidupan sehari-hari, bekerja secara produktif, dan memahami potensi untuk berbagi dengan orang sekitar. Masalah kesehatan mental telah membuka mata banyak orang setelah penyakit mental yang berbeda di jalur kehidupan di seluruh dunia. Gangguan itu terdiri dari hal-hal sederhana : stress lalu menjadi depresi, disorientasi, sampai pada gangguan mental berat yang berakibat pada bunuh diri karena frustrasi.

Di dalam kitab suci Al-Qur'an telah dijelaskan jika seseorang ingin terhindar dari stress maka sesungguhnya orang-orang beriman dan hanya dengan berzikir (mengingat) Allah swt hati mereka menjadi tenteram. Hati akan menjadi baik dan senang ketika menuju ke sisi Allah swt dan hati akan puas ketika merasa bahwa Allah swt adalah pelindung dan penolong bagi-nya. Sebagaimana firman Allah swt kesehatan mental disinggung dalam Q.S. Ar-Ra'd ayat 28:

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ۗ - ٢٨

Artinya:

“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram”(Q.S. Ar-Ra'd ayat 28).

Tafsir Al-Mukhtashar / Markaz Tafsir Riyadh, di bawah pengawasan Syaikh Dr. Shalih bin Abdullah bin Humaid (Imam Masjidil Haram) :

Orang-orang yang Allah beri petunjuk adalah orang-orang yang beriman, hati mereka merasa tenang dengan mengingat Allah, bertasbih dan bertahmid kepada Allah, membaca dan mendengar Kitab-Nya, ingatlah bahwa ketenangan hati diwujudkan dengan mengingat Allah, sudah selayaknya ia demikian.

Berdzikir memiliki tujuan yang sangat penting dalam perjalanan 'pencerahan spiritual' dan kehidupan muslim seperti : membimbing jiwa, hati dan

pikiran menjadi suci dan bersih, menjaga hubungan langsung dengan mengingat Allah swt, menumbuhkan ma'rifat (kesadaran spiritual yang kuat) sehingga ilmu ini dapat menjaga dari perbuatan maksiat, buruk dan tercela. Dzikir disamping menjadi media pembangun komunikasi vertikal ketuhanan kepada Allah swt serta menjadi media pembangun kondisi ketenangan jiwa dan kesehatan mental bagi pelaku dan pengamal dzikir tersebut.

Zakian Darajat berpendapat bahwa kehilangan ketentraman batin itu disebabkan oleh ketidakmampuan seseorang dalam menyesuaikan diri, kondisi kegagalan, tekanan perasaan, baik yang terjadi di rumah tangga, tempat kerja ataupun di tengah masyarakat. Maka sebagai upaya solusinya Zakiah Darajat mengutip firman Allah ayat 28 dalam Surah Ar-Ra'd dan menyatakan bahwa Dzikir itu bisa membentuk hati manusia mencapai ketentraman.

Hamka dalam tafsir *Al-Azhar* ketika memahami dan mengkaji ayat 28 surat Ar-Ra'd terkait dzikir dan kesehatan mental, lebih jelas menerangkan adanya keterkaitan atau hubungan yang erat antara keimanan dengan dzikir dan hubungan dzikir dengan kesehatan mental. Bahwa keimanan adalah penyebab senantiasa mengingat Allah atau dzikir. Dengan keimanan menyebabkan hati kita mempunyai pusat ingatan atau tujuan ingatan. Dan hanya dengan mengingat kepada Tuhan (zikrullah) menimbulkan ketentraman hati, dan dengan sendirinya hilanglah segala macam kegelisahan, pikiran kusut, rasa putus asa, ketakutan, kecemasan, keragu-raguan dan perasaan duka cita. Ketentraman hati adalah pokok kesehatan rohani dan jasmani. Keragu-raguan dan kegelisahan adalah pangkal segala penyakit.

Kecendrungan *burnout* yang dialami perawat dalam bekerja akan sangat memengaruhi kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan ke pasien, serta dapat menyebabkan efektifitas pekerjaan menurun, hubungan sosial antar rekan kerja menjadi renggang, dan timbul perasaan negatif terhadap pasien, pekerjaan, dan tempat kerja perawat. Setiap manusia mempunyai alasan tertentu bersedia melakukan jenis kegiatan atau pekerjaan tertentu, mengapa individu yang satu bekerja lebih giat, sedangkan yang lainnya bekerja dengan biasa saja, hal ini sangat tergantung pada motivasi yang mendasari individu tersebut.

(Anoraga,2006). Sebagaimana firman Allah dalam surat At-Taubah ayat 105 menyebutkan:

وَقُلْ اَعْمَلُوا فَسَيَرَى اللّٰهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ اِلَىٰ عِلْمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ - ١٠٥

Artinya:

“Dan katakanlah, “Bekerjalah kamu, maka Allah akan melihat pekerjaanmu, begitu juga Rasul-Nya dan orang-orang mukmin, dan kamu akan dikembalikan kepada (Allah) Yang Mengetahui yang gaib dan yang nyata, lalu diberitakan-Nya kepada kamu apa yang telah kamu kerjakan”(Q.S.At-Taubah ayat 105).

Tafsir Al-Mukhtashar / Markaz Tafsir Riyadh, di bawah pengawasan Syaikh Dr. Shalih bin Abdullah bin Humaid (Imam Masjidil Haram) :

Katakanlah wahai Rasul kepada orang-orang yang tidak pergi ke medan jihad dan bertobat dari dosanya, “Tutupilah kerugian yang timbul dari kesalahan kalian di masa lalu, ikhlaskanlah amal kalian kepada Allah swt dan lakukanlah hal-hal yang diridhai-nya. Maka Allah swt. Rasul-nya. Dan orang-orang mukmin akan melihat amal perbuatan kalian dan kelak di hari kiamat kalian akan dikembalikan kepada Tuhan kalian yang Maha Mengetahui segala sesuatu. Dia mengetahui apa saja yang kalian sembunyikan dan apa saja yang kalian perlihatkan. Dia akan memberitahukan kepada kalian apa yang telah kalian perbuat di dunia dan akan memberikan balasan sesuai dengan amal perbuatan kalian.

Juga firman Allah dalam surah Al-Jatsiyah ayat 15 yang berbunyi:

مَنْ عَمِلْ صَالِحًا فَلِنَفْسِهِ وَمَنْ اَسَاءَ فَعَلَيْهَا ثُمَّ اِلَىٰ رَبِّكُمْ تُرْجَعُونَ - ١٥

Artinya:

“Barangsiapa mengerjakan kebajikan, maka itu untuk dirinya sendiri, dan barang siapa mengejarkan kejahatan, maka itu akan menimpa dirinya sendiri; kemudian kepada Tuhanmu kamu dikembalikan”(Q.S.Al-Jatsiyah ayat 15).

Tafsir Al-Mukhtashar / Markaz Tafsir Riyadh, di bawah pengawasan Syaikh Dr. Shalih bin Abdullah bin Humaid (Imam Masjidil Haram) :

Barangsiapa mengerjakan amal saleh maka akibat dari amal saleh itu untuknya, Allah tidak butuh amalnya. Dan barangsiapa mengerjakan perbuatan buruk maka akibat dari perbuatan buruknya itu menjadi siksaan baginya, keburukan amalnya itu tidak membahayakan bagi Allah swt. Kemudahan hanya kepada kami sajalah kalian akan kembali di Akhirat agar kami membalas masing-masing sesuai dengan haknya.

Dari ayat di atas dapat dijelaskan bahwa Islam mengajarkan kepada kita untuk berlaku sabar dan ridho terhadap suatu pekerjaan. Islam juga memerintahkan untuk berusaha memperbaiki kondisi dan tidak menyerah begitu saja terhadap apa yang dikerjakan karena kesabaran dan kreatifitas adalah dua faktor yang saling melengkapi jiwa seseorang dan harus bekerja dengan baik karena kelak di akhirat akan dipertanggungjawabkan kepada Tuhan apa yang kita kerjakan. Tanpa bekerja manusia tidak akan memperoleh apa yang di harapkan. Dengan bekerja keras, manusia telah melakukan suatu kewajiban (Abdul Nasir,2008).

2.4.2 Konsep Bekerja Dalam Islam

Menurut pandangan Islam bekerja bukanlah hanya berdasarkan kemampuan, profesi, penyelenggara industri dan berniaga saja, tetapi juga meluas pada pekerjaan dan jasa yang dikerjakan untuk memperoleh upah, baik dari kerja tangan, pikiran, kerja administratif, kerja seni, baik yang kerja untuk perseorangan, organisasi ataupun untuk Negara (Abdul,1999). Islam menganjurkan agar kita selalu meningkatkan pengetahuan termasuk dalam bekerja agar terhindar dari masalah keselamatan dan kesehatan kerja.karena dengan pemahaman yang memadai tentang pekerjaan yang kita jalani, maka terciptalah suatu kondisi yang aman dan sehat dalam bekerja. (Nurhayati,2020).

Istilah “bekerja” dalam Islam merangkum segala bentuk amaan atau pekerjaan yang mempunyai unsur kebaikan dan keberkahan bagi diri, keluarga, dan juga masyarakat sekeliling serta Negara. Dengan demikian, kerja berarti suatu upaya maksimal yang dilakukan manusia baik melalui gerakan tubuh atau akal, untuk menambah kekayaan baik dilakukan secara pers Islam adalah akidah, syariat dan amal, sedangkan amal meliputi ibadah, ketaatan serta kegiatan dalam usaha mencari rezeki untuk mengembangkan produksi dan kemakmuran. Oleh karena itu, Allah swt

menyuruh manusia untuk bekerja dan berusaha di muka bumi ini agar memperoleh rezeki. Sebagaimana dalam firman Allah dalam Qs. Al-Jumu'ah ayat 10 :

وَاذْكُرُوا اللَّهَ فَضْلٍ مِّنْ وَابْتِغُوا الْأَرْضَ فِي فَاذًا فَانْتَشِرُوا الصَّلَاةُ قُضِيَتْ فَإِذَا
تُفْلِحُونَ لَعَلَّكُمْ كَثِيرًا اللَّهُ

Artinya: Apabila salat telah dilaksanakan, maka bertebaranlah kamu di bumi; carilah karunia Allah swt dan ingatlah Allah swt banyak-banyak agar kamu beruntung.

Penggalan ayat الصَّلَاةُ قُضِيَتْ فَإِذَا (Apabila telah ditunaikan shalat) yaitu jika telah selesai mendirikan shalat. فَاذًا فَانْتَشِرُوا (maka bertebaranlah kamu di muka bumi). Untuk berjual beli dan berurusan dengan apa yang kalian butuhkan untuk penghidupan kalian. وَابْتِغُوا (dan carilah karunia Allah swt). Yakni rezeki Allah swt yang diberikan kepada hambanya berupa keuntungan dalam muamalah dan pekerjaan lainnya. وَاذْكُرُوا (dan ingatlah Allah swt banyak-banyak) yakni janganlah kalian lalai ketika sedang berjual beli untuk banyak-banyak mengingat Allah swt dengan bersyukur atas kebaikan dunia maupun kebaikan akhirat. تُفْلِحُونَ لَعَلَّكُمْ (supaya perorangan maupun secara kolektif, baik untuk pribadi maupun untuk orang lain).

Islam mendidik agar cinta bekerja serta menghargai pekerjaan sebagai kewajiban manusia dalam kehidupannya. Islam menganjurkan supaya bekerja, karena bekerja adalah latihan kesabaran, ketekunan, keterampilan, kejujuran, ketaatan, memperkuat pikiran, menguatkan tubuh, memperkuat nilai-nilai individu, dan memperkuat antar umat. Hal tersebut ada kaitannya terhadap keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dimana bekerja dengan tekun, jujur, dan taat serta selamat sehingga mampu terhindar dari risiko kecelakaan kerja yang terdapat di lingkungan kerja. Islam juga memerintahkan kita melakukan sesuatu pekerjaan dengan cara sebaik-baiknya dengan mengutamakan menjaga keselamatan dan kesehatan.

Kesehatan dan Keselamatan Kerja merupakan salah satu kegiatan untuk mengurangi kecelakaan dan penyakit akibat kerja di lingkungan kerja. Dengan cara mengidentifikasi, mengendalikan dan melakukan monitoring terhadap potensi

bahaya pada lingkungan kerja. Lingkungan kerja yang penuh tekanan akan membuat pekerja tidak memiliki kesejahteraan psikologis yang optimal. Hal ini tentunya dapat menyebabkan pekerja mengalami stress yang tinggi dan *burnout* (Johnson et al, 2020). Menurut Littlefield, Stitzel, & Giese (2014) terdapat lima pilar dalam tempat kerja yang sehat secara psikologis yaitu kepemimpinan yang suportif, kejelasan peran, keterlibatan karyawan, pengembangan dan pertumbuhan, juga antusiasme.

2.4.3 Maqashid Syariah

2.4.3.1 Maqashid asy-syariah

Maqashid asy-syariah dalam bahasa Arab merupakan sebuah gagasan dalam hukum islam bahwa syariah diturunkan Allah swt untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu. Menurut para pembuat gagasan ini, tujuan-tujuan ini dapat ditemukan berdasarkan sumber utama hukum islam (yakni uran dan sunnah) dan harus senantiasa dijaga saat memutuskan perkara hukum. Bersama dengan gagasan klasik lainnya yaitu *mashlahah* (kemashlahatan umum), gagasan ini mulai banyak berperan pada zaman modern.

Penelitian ini memiliki konteks yang berkaitan dengan maqashid syariah dalam bekerja pun harus memperhatikan kesehatan pekerja secara lahir dan batin dalam sudut pandang agama. Dalam agama islam, Allah swt juga menganjurkan manusia untuk berperilaku aman dan menjaga perilakunya agar terhindar dari segala macam penyakit. Banyak yang menganggap bahwa sebuah pekerjaan adalah tekanan secara batin yang dapat menyebabkan stress. Harusnya para pekerja melakukan pekerjaan dengan ikhlas dan santai (tidak terbebani) sehingga tidak menganggap bahwa pekerjaan itu sebagai tekanan untuk para pekerja. Karena itu penelitian ini berkaitan dengan maqashid syariah yang ada.

Beberapa ulama menjelaskan maksud maqashid syariah.'menurut Ibnu 'Asyur : makna atau hikmah yang bersumber dari Allah swt yang ada pada seluruh atau mayoritas ketentuannya (bukan pada hukum tertentu). Menurut Ar-Risuni : Tujuan yang ingin dicapai oleh syariat ini untuk merealisasikan kemashlahatan hamba.

Kelima maqashid syariah tersebut, yaitu:

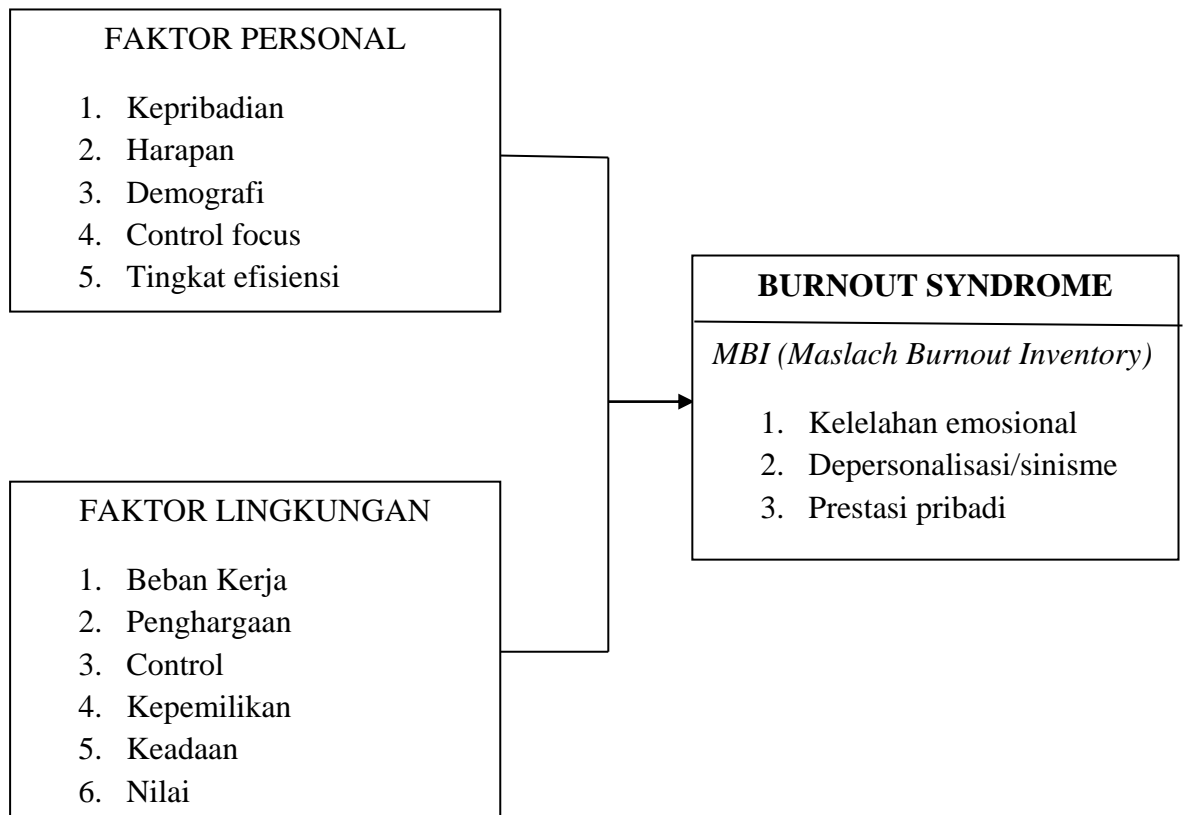
1. Hifdzun din (melindungi agama) perawat
Pembangunan masjid di dalam lingkungan rumah sakit menjadi pendekatan kita bahwa setiap perawat yang beragama islam harus kembali/memohon pertolongan Allah swt dan selalu mengingat Allah swt misalnya dengan berzikir, serta berlapang dada selama kerja.
2. Hifdzu nafs (melindungi jiwa) perawat
Setiap perawat juga harus melindungi segenap jiwanya agar keselamatan juga ada pada dirinya karena perawat bertanggung jawab atas kesembuhan pasien.
3. Hifdzu 'aql (melindungi pikiran) perawat
Pada perawat harus memiliki pola pikir yang baik. Juga harus menjaga pola pikirnya dan menjauhkan dari pikiran negatif agar terhindar dari rasa emosi yang berlebihan.
4. Hifdzu maal (melindungi harta) perawat
Harta juga termasuk dalam konteks penjagaan dalam bekerja dikarenakan harta pasti ada di setiap perawat baik berupa uang, hp, dsb. Oleh karena itu setiap perawat harus dibatasi dalam penggunaan harta bukan hanya dalam bekerja atau yang lainnya.
5. Hifdzu nasab (melindungi keturunan) perawat
Setiap perawat juga harus memerhatikan nasabnya termasuk bagi para perawat yang bekerja dan juga sebagai orang tua, dikarenakan orang tua harus menjaga nasab/keturunannya agar kelak anaknya terdidik dengan benar, termasuk dalam bekerja dengan baik sehingga dapat mengajarkan hal-hal baik kepada keturunan-keturunannya.

Dari kelima maqashid syariah tersebut yang paling dekat dengan penelitian saya adalah hifdzu nafs (menjaga jiwa). Menjaga kesehatan para perawat agar terhindar dari tekanan secara lahir dan batin. Terutama pada perawat yang memiliki beban berlebih maupun yang terlibat pada saat shift malam. Maka dari penelitian dan pendekatan maqashid syariah ini diharapkan agar para perawat sadar untuk menjaga kesehatan jiwa mereka sebelum, saat dan setelah bekerja. Salah satu cara agar dapat menjaga jiwa kita agar tetap selamat yaitu tetap mengingat Allah swt dimanapun kita berada dan jangan lupa berdo'a sebelum melakukan pekerjaan.

Dalam konteks islam melaksanakan disebut dengan fa'ala yang dalam setiap perbuatan itu memiliki balasan yang baik maupun yang buruk. Sebagai perawat dalam melakukan pekerjaan harus memiliki sifat husnudzon dan menanamkan sifat ihtisab yang berarti bahwa selama melakukan pekerjaan tersebut harus selalu mengingat Allah swt selama bekerja dan hanya memohon kemudahan dalam bekerja kepada Allah swt. Dalam Al-Qur'an terdapat anjuran untuk melakukan pekerjaan dengan baik "AYYUHUM AHSANU A'MALA" yang berarti bahwa Allah meminta para pekerja untuk melakukan pekerjaannya dengan sebaik-baiknya. Kata anjuran ini disebutkan sebanyak 166 kali di dalam al-qur'an.

Dalam islam, menghadapi segala bentuk masalah selalu ada jalan keluar jika kita percaya bahwa semua itu adalah ujian yang diberikan dari Allah swt. Islam merupakan solusi dari segala permasalahan, termasuk dalam menghadapi masalah yang ada. Dalam Al-Qur'an kita tidak dibenarkan untuk bersikap lemah dalam menghadapi masalah, kita juga dilarang untuk bersedih secara berlebihan seperti dalam Al qur'an surah al-imran ayat 139 yang artinya : "Janganlah kamu bersikap lemah, dan janganlah (pula) kamu bersedih hati, padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi derajatnya, jika kamu orang-orang yang beriman".

2.5 Kerangka Teori

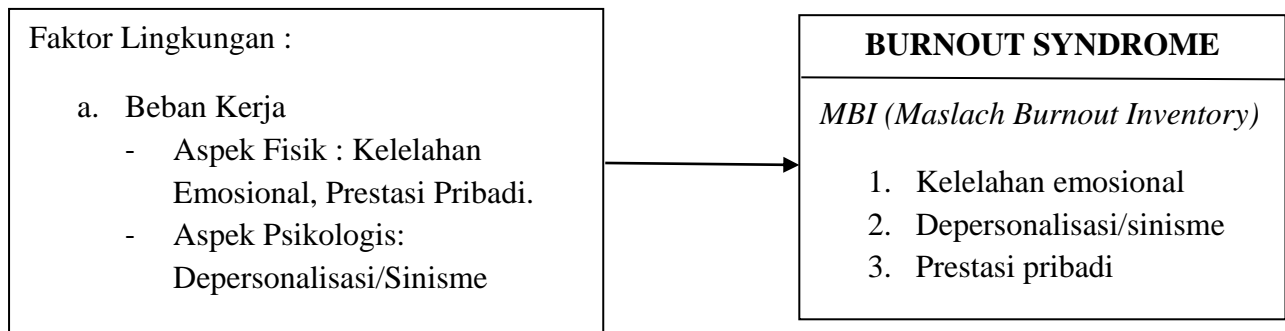


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Faktor-faktor yang mempengaruhi *burnout syndrome* (Maslach,2004)

Burnout Syndrome (Maslach) ditandai dengan tiga dimensi yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, dan menurunnya prestasi diri (Nursalam,2016). *Burnout Syndrome* lebih sering terjadi pada kategori profesi tertentu yang menuntut interaksi dengan orang lain seperti guru, profesi di bidang kesehatan, pekerja sosial, polisi, dan hakim (Nursalam,2016).

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep penelitian diatas yang menjadi variabel independen yaitu beban kerja. Sedangkan, variabel dependen yaitu *Burnout Syndrome*.

Beban kerja perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat dilihat dari aspek seperti aspek fisik, psikologis, dan waktu. Beban kerja yang terlalu berat menyebabkan pekerjaan tidak dapat terlaksana dengan baik, selain itu jika beban kerja tersebut tidak sebanding dengan kemampuan dan waktu yang tersedia bagi perawat maka dapat menimbulkan kejenuhan (*burnout syndrome*).

Persatuan perawat Indonesia pada Mei 2009 di Makassar, menunjukkan 51% perawat mengalami stress kerja, pusing, lelah, kurang istirahat karena beban kerja yang terlalu tinggi (Novita,2012). Setiap hari, dalam melaksanakan tanggung jawabnya, seorang perawat tidak hanya berhubungan dengan pasien, tetapi juga keluarga pasien, kerabat pasien, rekan kerja perawat, dokter ataupun peraturan yang ada di tempat kerja serta beban kerja yang terkadang dinilai tidak sesuai dengan kondisi fisik, psikis, dan emosionalnya (Almasitoh,2011).

Penelitian ini dilakukan untuk melihat beban kerja seperti apakah yang berpengaruh mengalami terjadinya kejenuhan kerja atau *burnout syndrome* terhadap perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi.

2.7 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan uraian diatas, maka hipotesa yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha: Ada hubungan beban kerja terhadap *burnout syndrome* pada perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan

Ho: Tidak ada hubungan beban kerja terhadap *burnout syndrome* pada perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat survey analitik yaitu dilakukan untuk mencari tau bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan tersebut terjadi. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain studi *cross sectional*, dimana waktu pengukuran variabel independen atas beban kerja. Variabel dependen mengenai *burnout syndrome* perawat hanya dilakukan satu kali, pada satu saat. Penelitian ini dibatasi oleh waktu pengukuran, dimana variabel independen dan dependen diukur sebanyak satu kali dalam waktu yang bersamaan. Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan beban kerja terhadap *burnout syndrome* di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. Pirngadi, Jln. Prof. HM. Yamin Sh No.47, Perintis, Kec. Medan Tim., Kota Medan, Sumatera Utara. Penelitian ini dilaksanakan April-September 2021.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi yaitu wilayah generalisasi yang terdiri dari objek dan subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik khusus yang sudah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono,2017a). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh bidang keperawatan adalah 527, sedangkan yang bekerja di bagian Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Pirngadi Kota Medan berjumlah 409 perawat (372 perempuan dan 37 laki-laki).

3.3.2 Sampel

Sampel yaitu sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Jika jumlah populasi besar, maka peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada di populasi misalnya karena keterbatasan dana, tenaga, dan waktu. Maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (Sugiyono,2017b). Pada penelitian ini besar sampel ditentukan dengan perhitungan uji beda 2 proporsi:

$$n = \frac{\left\{ z_{1-\alpha/2} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel

$z_{1-\alpha/2}$: Nilai Z pada derajat kepercayaan $1-\alpha/2$ atau derajat kepercayaan α pada uji dua sisi (two tail) yaitu sebesar 5% = 1,96

$1-\beta$: Nilai Z pada kekuatan uji $1-\beta$ yaitu sebesar 90% = 1,28

\bar{P} : proporsi rata-rata = $(P_1 + P_2)/2$

P_1 : Proporsi perawat yang mengalami *burnout* dan mengalami beban kerja

P_2 : Proporsi perawat yang mengalami *burnout* tetapi tidak mengalami beban kerja

Dengan menggunakan rumus di atas, maka berikut contoh perhitungan dari penelitian terdahulu yakni penelitian Fitrah,dkk (2020) seperti yang disajikan di bawah ini:

$z_{1-\alpha/2}$ pada derajat kemaknaan 95 : 1,96

$z_{1-\beta}$ pada derajat kemaknaan 90 : 1,28

$$P_1 = 8/19 = 0,42 \text{ dan } P_2 = 1/19 = 0,05$$

$$P = (0,42+0,05)/2 = 0,23$$

$$n_1 = n_2 = 26 \text{ sampel}$$

$$N = 26+26 = 52 \text{ sampel}$$

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling merupakan teknik dengan tujuan untuk menentukan sampel yang akan digunakan pada penelitian (Sugiyono,2017b). Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Probability Sampling* dengan teknik *Proportional Stratified Random Sampling* (pengambilan sampel berstrata secara proporsional) dimana sampel ditetapkan sesuai dengan jumlah proporsi di setiap ruang rawat inap yang dipilih secara acak dengan *simple random sampling*. Sampel yang akan diteliti merupakan perawat yang berjaga pada shift pagi hari.

1. Perawat Ruang Tulip 1 B : 9 perawat
2. Perawat Ruang Tulip 1 A : 6 perawat
3. Perawat Ruang Kenanga II : 2 perawat
4. Perawat Ruang Tanjung : 6 perawat
5. Perawat Ruang Melati 3 : 3 perawat
6. Perawat Ruang Flamboyan : 5 perawat
7. Perawat Ruang Tulip IIIA : 5 perawat
8. Perawat Ruang Tulip III B : 5 perawat
9. Perawat Ruang Tulip III C : 4 perawat
10. Perawat Ruang Tulip II A : 7 perawat +

Total sampel seluruh ruangan : 52 perawat

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum pengambilan sampel ditentukan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi :
 - a. Berjenis kelamin perempuan
 - b. Status perkawinan menikah
 - c. Bersedia menjadi responden penelitian

3.4 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini ada dua yaitu:

1. Variabel bebas (x) : Beban Kerja
2. Variabel terikat (y) : *Burnout Syndrome*

3.5 Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional merupakan penentuan konstrak atau sifat yang dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur (Sugiyono, 2014a). Maka variabel yang digunakan pada penelitian ini yaitu variabel bebas dan terikat. Definisi operasional variabel adalah bagian yang mendefinisikan sebuah variabel agar dapat diukur dengan cara melihat pada dimensi (indikator) dari suatu variabel. Definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 3.1 Operasional Variabel

| Variabel | Definisi Operasional | Parameter | Alat Ukur | Skala Ukur | Hasil Ukur |
|-------------------------|---|--|-----------|------------|---|
| Variabel Bebas | | | | | |
| Beban Kerja | Seluruh kegiatan atau aktivitas yang harus diselesaikan oleh suatu unit atau pemegang jabatan dalam waktu tertentu. | a. Aspek fisik b. Aspek psikologis | Kuesioner | Ordinal | Kuesioner berjumlah 13 pertanyaan terdiri dari: Aspek fisik (6), aspek psikologis (7). Dengan skala Likert: SL: 4 S: 3 KK: 2 TP: 1 Kategori: 1. Ringan : $\leq 85\%$ 2. Berat : $> 85\%$ (Nursalam,2016) |
| Variabel Terikat | | | | | |
| Burnout Syndrome | Menurut Maslach <i>et al</i> (1997) burnout adalah kelelahan emosional, depersonalisasi, dan berkurangnya penghargaan yang terjadi pada seseorang akibat stress kronis yang berkepanjangan dan ditandai | Dimensi Burnout: 1. Kelelahan Emosional 2. Depersonalisasi 3. Rendahnya prestasi diri | Kuesioner | Ordinal | Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan skala Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) yang dibuat oleh Maslach dan Jackson pada tahun 1981. Skala dalam penelitian ini terdiri dari 22 item dengan 4 (empat) skala likert: 1 = tidak pernah 2 = jarang 3 = sering 4 = selalu Dengan kategori hasil: |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| dengan kelelahan fisik, emosional dan mental. | | | | | 1.Rendah : ≤ 48 2.Tinggi : < 48 (Arikunto,2010) |
|---|--|--|--|--|--|

3.6 Teknik Pengumpulan Data

3.6.1 Jenis Data

Data berisi angka ataupun huruf yang merupakan hasil dari penelitian terhadap sikap atau karakteristik yang diteliti oleh peneliti (Hatsono,2016). Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari subjek sebagai sumber informasi, dalam hal ini subjeknya berupa data semua perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan. Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung, dalam hal ini adalah data semua perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan.

3.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yaitu suatu alat pengumpulan data yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono,2014b). Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah alat ukur berupa angket yang digunakan dengan beberapa pertanyaan. Jika responden berjumlah besar dan dapat membaca dengan baik serta bersifat rahasia (Hidayat,2011).

1. Instrumen beban kerja

Instrumen yang digunakan pada beban kerja adalah kuesioner yang diambil dari buku Nursalam (2016) dengan jumlah soal 13 butir dengan jawaban selalu (4), sering (3), kadang-kadang (2), tidak pernah (1).

2. Instrumen Burnout Syndrome

Instrumen yang digunakan pada burnout syndrome adalah menggunakan kuesioner Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) yang diadaptasi dalam bahasa Indonesia oleh Esti Andarini (2018). Diisi oleh perawat pelaksana, pengukuran burnout dalam penelitian ini terdiri dari total 22 pertanyaan, yang mencerminkan kelelahan emosional terdiri dari 7 item pertanyaan, mencerminkan depersonalisasi terdiri atas 7 item pertanyaan, dan

pertanyaan yang mencerminkan penurunan prestasi diri terdiri dari 8 item pertanyaan. Kuesioner dibuat dengan skala likert 1-4 dengan pilihan jawaban: tidak pernah (1), jarang (2), sering (3), selalu (4).

3.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Proses pengambilan data yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan cara sebagai berikut:

1. Meminta surat izin penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat UINSU untuk RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan.
2. Memberikan surat izin penelitian tersebut ke RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan bagian Penelitian dan Pengembangan.
3. Kemudian surat diberikan ke pihak kabid keperawatan dan pihak kepala ruang rawat inap untuk izin penelitian.
4. Surat balasan kabid keperawatan dan kepala ruang rawat inap diantar ke masing-masing kepala ruangan.
5. Melakukan pengisian kuesioner kepada perawat di masing-masing ruangan.
6. Jika sudah selesai, urus surat selesai ke bagian kabid keperawatan dan Penelitian dan Pengembangan.
7. Menerima surat balasan selesai penelitian.

3.7 Analisis Univariat Dan Bivariat

3.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel yang diteliti dari variabel bebas maupun terikat (Notoatmodjo, 2010).

3.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk analisis terhadap dua variabel yakni variabel bebas dan variabel terikat. Dalam penelitian ini analisis bivariate dilakukan dengan menggunakan uji *chi square*. Jika uji *chi square* tidak memenuhi syarat, maka akan dilanjutkan dengan uji *fisher exact test*. Analisis bivariate digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel independen (Beban Kerja)

dengan variabel dependen (*Burnout Syndrome*) dengan uji kemaknaan 5%. Jika ρ value $\leq 0,05$ artinya secara statistic terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen sedangkan jika ρ value $> 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan

4.1.1 Sejarah RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Kota Medan didirikan oleh Pemerintah Kolonial Belanda dengan nama GEMENTE ZIEKEN HUIS. Peletakan batu pertamanya dilakukan oleh Maria Constantia Macky umur 5 tahun pada tanggal Agustus dan diresmikan pada tahun dan sebagai pimpinan yang pertama adalah dr. W. Bays pada tahun 1939 pimpinan Rumah Sakit diserahkan kepada dr.A.A. Messing.

Setelah masuknya Jepang ke Indonesia pada tahun , Rumah Sakit ini diambil alih oleh bangsa Jepang dan berganti nama menjadi SYURITSU BYUSONO INCE dan pimpinannya dipercayakan kepada seorang putera Indonesia yaitu dr. Raden Pirngadi Gonggo Putro.

Pada masa Negara Sumatera Timur pada tahun 47 nama Rumah Sakit ini diganti menjadi Rumah Sakit Kota Medan dan pimpinannya dijabat oleh dr. Ahmad Sofyan. Semasa pimpinan beliau Rumah Sakit ini berubah nama menjadi Rumah Sakit Umum Medan, yaitu pada tahun 1952. Tahun 1955 pimpinan Rumah Sakit Umum Medan, diserahterimakan kepada dr. H. A. Darwis Batu Besar. Tahun 1958 nama Rumah Sakit ini diganti menjadi Rumah Sakit Umum Pusat Besar. Pimpinannya dijabat oleh dr. Paruhum Daulay. Tahun 1959 Rumah Sakit Umum Medan dipimpin oleh dr. Zainal Rasyid Siregar, SKM dan semasa kepemimpinan beliau nama Rumah Sakit Umum Pusat Medan berubah nama menjadi Rumah Sakit Umum Provinsi Medan (Provincial Top Referral Hospital).

Untuk maksud tersebut maka pada tanggal 26 Januari 1972 Rumah Sakit Paru-Paru yang dahulunya berdiri sendiri masuk menjadi bagian dari Rumah Sakit Umum Pusat Provinsi Medan, sesuai dengan surat keputusan Gubernur Kepala Daerah Sumatera Utara No. 48/XII/GSU tahun 1972.

Pada tahun 1979 sesuai dengan surat keputusan Gubernur Sumatera Utara No. 150 Tahun 1979 tanggal 25 Juni 1979, RSU Pusat Medan ditetapkan menjadi Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan, berasal dari nama seorang bangsa putera Indonesia pertama menjadi pimpinan Rumah Sakit ini.

Tidak diperoleh data yang pasti kapan Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi ini diserahkan kepemilikannya dari Pemerintah Pusat ke Pemerintah Provinsi Sumatera Utara. Sejalan dengan pelaksanaan otonomi daerah, Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi pada tanggal 27 Desember 2001 diserahkan kepemilikannya dari Pemerintah Provinsi Sumatera Utara kepada Pemerintah Kota Medan putra bangsa Indonesia pertama menjadi pimpinan Rumah Sakit ini.

Setelah Rumah Sakit Umum Dr.Pirngadi milik Kota Medan, Pemerintah Kota Medan mempunyai perhatian dan tekad yang besar untuk memajukan Rumah Sakit Umum Dr.Pirngadi melalui pembenahan dan perbaikan disegala bidang. Hal ini diwujudkan dengan peraturan Daerah Kota Medan No. 30 Tahun 2002 tanggal 6 september 2002 tentang perubahan kelembagaan RSU Dr.Pirngadi menjadi Badan Pelayanan Kesehatan RSU Dr. Pirngadi Kota Medan sehingga terjadi restrukturisasi organisasi, personil dan manajemen sebagai pimpinan diangkat dr.H.Sjahrial R.Anas,MHA. Beliau telah banyak mengadakan pembenahan sarana dan prasarana serta pengadaan peralatan kedokteran canggih sebagai pendukung pelayanan.

Seiring dengan kemajuan Rumah Sakit Umum Dr.Pirngadi Kota Medan banyak institusi pendidikan baik dari Fakultas Kedokteran yang ada di Medan, Padang dan Lampung serta Akademi Keperawatan dan Akademi Kebidanan yang mempercayakan pendidikan mahasiswanya kepada Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Kota Medan.

Berdasarkan kondisi tersebut dan mengingat bahwa sumber daya manusia, sarana dan prasarana di Rumah Sakit Umum Dr.Pirngadi Kota Medan lengkap, maka Rumah Sakit Umum Dr.Pirngadi Kota Medan berkeinginan meningkatkan statusnya dari Rumah Sakit Tempat Pendidikan menjadi Rumah Sakit Pendidikan. Pada tanggal 13 Juli 2006, Rumah Sakit Umum Dr.Pirngadi Kota

Medan rekomendasi persetujuan menjadi Rumah Sakit Pendidikan dari Ikatan Rumah Sakit Pendidikan Indonesia (IRSPI).

Ketua Ikatan Rumah Sakit Pendidikan Indonesia Dr. Dr. Sutoto Mkes memberikan rekomendasi persetujuan pada tanggal 17 Juli 2006. Selanjutnya penilaian kelayakan Rumah Sakit Umum Dr.Pirngadi Kota Medan menjadi Rumah Skait Pendidikan dilakukan pada tanggal 10 Januari 2007 oleh Tim Visitasi yang terdiri dari Direktur Bina Pelayanan Medik Spesialistik, Ditjen Bina Pelayanan, Kepala Biro Hukum dan Organisasi, Sekretaris Ditjen Bina Pelayanan Medik. Akhirnya pada tanggal 10 April 2007 Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Kota Medan resmi menjadi Rumah Sakit Pendidikan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 433/Menkes/SK/IV/2007.

Akhirnya pada tanggal 10 April 2007 Rumah Sakit Umum Dr.Pirngadi Kota Medan resmi menjadi Rumah Sakit Pendidikan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 433/Menkes/SK/IV/2007.

Selama ini RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan mengelola keuangannya secara swadana berdasarkan Peraturan Daerah Kota Medan No. 26 tahun 2002. Dengan kondisi sumber daya RSUD 2009 tentang Rumah Sakit, maka RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan bertekad menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

Berdasarkan UU Cagar Budaya No. 11 Tahun 2010 dan Perda Kota Medan No.2 Tahun 2012 telah ditetapkan bahwa Gedung RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan merupakan Bangunan Cagar Budaya (Heritage) Kota Medan.

4.1.2 Visi Dan Misi Rumah Sakit

1. Visi

Visi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Kota Medan diyakini mampu memacu pelaksanaan tugas, fungsi yang diemban, termasuk merancang rencana strategis bisnis secara keseluruhan, pengelolaan sumber daya, pengukuran kinerja dan evaluasi bagi seluruh pelaku pelayanan kesehatan. Atas dasar kebutuhan itulah, dirumuskan Visi **“Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Kota Medan Merupakan Pusat Rujukan dan Unggulan di Sumatera Bagian Utara 2025”**. Penjelasan dari visi diatas adalah sebagai berikut :

- a. RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan merupakan pusat rujukan bagi pasien yang berobat dari berbagai lapisan masyarakat.

b. RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan mampu menghadapi berbagai macam penyakit dan mampu memberikan pelayanan secara profesional sehingga RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan menjadi Rumah Sakit Unggulan dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat, khususnya masyarakat di Sumatera Utara.

2. Misi

Misi adalah sesuatu yang harus dilaksanakan agar tujuan organisasi dapat terlaksana dan berhasil sesuai dengan visi yang ditetapkan, dengan adanya misi diharapkan seluruh pegawai dan pihak-pihak yang berkepentingan dapat menyusun program dan kegiatan serta melaksanakannya agar dapat mencapai visi dan misi. Berdasarkan pemahaman tersebut Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Kota Medan merumuskan misi, sebagai berikut:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, profesional dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.
- b. Meningkatkan pendidikan, penelitian dan pengembangan ilmu kedokteran serta kesehatan lain.
- c. Mengembangkan manajemen rumah sakit yang profesional.

4.1.3 Jenis Pelayanan RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Pirngadi Kota Medan merupakan salah satu rumah sakit rujukan dari beberapa rumah sakit rujukan dari beberapa rumah sakit yang ada di Provinsi Sumatera Utara, RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan memiliki jenis pelayanan, meliputi:

1. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan terdiri atas 21 poliklinik yang sebagian besar setiap hari kerja dari pukul 08:00 WIB sampai dengan pukul 14:00 WIB.

| No. | Jenis Poliklinik |
|-----|---------------------------|
| 1. | Poliklinik Bedah |
| 2. | Poliklinik Penyakit Dalam |
| 3. | Poliklinik Kebidanan |

| | |
|-----|--------------------------------|
| 4. | Poliklinik Anak |
| 5. | Poliklinik THT |
| 6. | Poliklinik Kulit & Kelamin |
| 7. | Poliklinik VCT |
| 8. | Poliklinik Neurologi |
| 9. | Poliklinik Cardiologi |
| 10. | Poliklinik Psikiatri |
| 11. | Poliklinik Paru |
| 12. | Poliklinik Instalasi Radiologi |

Tabel 1 4.2 Jumlah Perawat Rawat Jalan

2. Pelayanan Gawat Darurat

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr.Pirngadi Kota Medan melayani Pelayanan Gawat Darurat selama 24 jam.

3. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan dilaksanakan di 33 ruang perawatan. Perawat di ruang rawat inap terdiri dari 3 shift kerja yaitu pagi pada pukul 08.00-16.00 WIB, sore pada pukul 13.00-21.00 WIB, malam pada pukul 22.00-08.00 WIB

| No. | Nama Ruangan |
|-----|-------------------|
| 1. | Ruang Anggrek 1 |
| 2. | Ruang Anggrek 2 |
| 3. | Ruang Iso Mawar |
| 4. | Ruang Dahlia 1 |
| 5. | Ruang Dahlia 2 |
| 6. | Ruang Tulip I A |
| 7. | Ruang Tulip I B |
| 8. | Ruang Tulip II A |
| 9. | Ruang Tulip III A |
| 10. | Ruang Tulip III B |
| 11. | Ruang Tulip III C |

| | |
|-----|--------------------|
| 12. | Ruang Kenanga 1 |
| 13. | Ruang Kenanga 2 |
| 14. | Ruang Melati 3 |
| 15. | Ruang Flamboyan |
| 16. | Ruang Lili/RRG |
| 17. | Ruang Tanjung |
| 18. | Ruang ICU |
| 19. | Ruang ICCU |
| 20. | Ruang HDU |
| 21. | Ruang Unit Stroke |
| 22. | Ruang Perinatologi |
| 23. | Ruang IGD |
| 24. | Ruang IBS |
| 25. | Ruang KBE |
| 26. | Ruang KB Mata |
| 27. | Ruang KB TOS |
| 28. | Ruang Anestesi |
| 29. | Ruang Recovery |
| 30. | Ruang Hemodialysis |
| 31. | Ruang ICU Covid |

Tabel 4.3 Jumlah Perawat Ruang Rawat Inap

4. Pelayanan Penunjang Medis

1) Laboratorium

- Patologi klinik
- Patologi anatomi

2) Radiologi

- Rontgen
- CT Scan

3) Ultrasonografi (USG)

4) Elektrokardiogram (EKG)

5) Elektroensefalografi (EEG)

6) Fisioterapi

- 7) Hemodialisa
5. Fasilitas Dan Layanan
 - 1) Ambulance
 - 2) Farmasi/Apotek
 - 3) Bank Darah
 - 4) Ruang Operasi
 - 5) Instalasi Gizi
 - 6) Rehabilitasi Medik
 - 7) Medical Check Up
 - 8) Akupuntur
 - 9) Akupuntur

4.2 Data Umum

4.2.1 Karakteristik responden

Berikut hasil analisis univariat karakteristik responden perawat ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan :

Tabel 2.4 Karakteristik Responden

| Karakteristik | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|----------------------|----------------------|-----------------------|
| Umur | | |
| 33-39 Tahun | 12 | 23,1 |
| 40-46 Tahun | 27 | 51,9 |
| 47-53 Tahun | 10 | 19,2 |
| 54-60 Tahun | 3 | 5,8 |
| Pendidikan | | |
| D2 | 1 | 1,9 |
| D3 | 25 | 48,1 |
| D4 | 7 | 13,5 |
| S1 | 17 | 32,7 |
| S2 | 2 | 3,8 |
| Masa Kerja | | |
| 6-10 Tahun | 4 | 7,7 |
| >10 Tahun | 48 | 92,3 |

Jumlah paling banyak responden adalah yang berusia 40-46 tahun berjumlah 27 responden (51,9%). Kemudian diikuti responden yang berusia 33-39 tahun berjumlah 12 responden (23,1%), usia 47-53 tahun berjumlah 10 responden (19,2%), dan usia 54-60 tahun berjumlah 3 responden (5,8%).

Diketahui bahwa berdasarkan pendidikan responden paling banyak berpendidikan D3 berjumlah 25 responden (48,1%), kemudian diikuti dengan berpendidikan S1 berjumlah 17 (32,7%), kemudian diikuti dengan berpendidikan D4 berjumlah 7 responden (13,5%), kemudian diikuti dengan berpendidikan S2 berjumlah 2 responden (3,8%), dan berpendidikan D2 berjumlah 1 responden (1,9%).

Diketahui bahwa berdasarkan masa kerja responden hampir seluruhnya dengan masa kerja > 10 tahun berjumlah 48 responden (92,3%), dan masa kerja 6-10 tahun berjumlah 4 responden (7,7%).

4.3 Data Khusus

4.3.1 Distribusi Frekuensi

Berikut analisis univariat distribusi frekuensi perawat ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan :

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi

| Variabel | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|--------------------------------|---------------|----------------|
| Beban Kerja | | |
| Ringan | 28 | 53,8 |
| Berat | 24 | 46,2 |
| <i>Burnout Syndrome</i> | | |
| Ringan | 35 | 67,3 |
| Berat | 17 | 32,7 |

Diketahui bahwa berdasarkan distribusi frekuensi responden paling banyak beban kerja dengan kategori ringan berjumlah 28 responden (53,8%) dan beban kerja dengan kategori berat berjumlah 24 responden (46,2%).

Diketahui bahwa berdasarkan distribusi frekuensi responden paling banyak *burnout syndrome* dengan kategori ringan berjumlah 35 responden (67,3%) dan *burnout syndrome* dengan kategori berat berjumlah 17 responden (32,7%).

4.3.2 Hubungan Beban Kerja terhadap *Burnout Syndrome*

Berikut analisis bivariat distribusi frekuensi perawat ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan :

Tabel 4.6 Tabulasi Silang Beban Kerja

Analisis *Fisher Exact* hubungan beban kerja terhadap penyakit *burnout syndrome*

| Beban Kerja | <i>Burnout Syndrome</i> | | | | | | ρ value | OR | 95% CI |
|-------------|-------------------------|------|-------|------|-------|-----|--------------|-------|--------|
| | Ringan | | Berat | | Total | | | | |
| | N | % | N | % | N | % | | | |
| Ringan | 24 | 85,7 | 4 | 14,3 | 28 | 100 | 0,003 | 7,091 | 1,878- |
| Berat | 11 | 45,8 | 13 | 54,2 | 24 | 100 | | | 26,773 |
| Total | 35 | 67,3 | 17 | 32,7 | 52 | 100 | | | |

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 52 responden perawat ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan paling banyak mengalami beban kerja kategori ringan dengan *burnout syndrome* kategori ringan berjumlah 24 responden (85,7%), yang mengalami beban kerja kategori berat dengan *burnout syndrome* kategori berat berjumlah 13 responden (54,2%), yang mengalami beban kerja kategori berat dengan *burnout syndrome* kategori ringan berjumlah 11 responden (45,8%), dan yang mengalami beban kerja kategori ringan dengan *burnout syndrome* kategori berat berjumlah 4 responden (14,3%).

Diketahui bahwa Uji *Fisher Exact* didapatkan nilai $\rho = 0,003$ ($\rho < 0,005$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara beban kerja terhadap *burnout syndrome* pada perawat ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan. Nilai *Odds Ratio* (OR) = 7,091 yang menunjukkan bahwa perawat dengan beban kerja berat mempunyai *Odds ratio* 7,091 kali lebih tinggi untuk mengalami

burnout syndrome berat dibandingkan perawat dengan beban kerja ringan. Dengan kata lain “perawat dengan beban kerja berat mempunyai peluang mengalami *burnout syndrome* berat 7,091 kali lebih tinggi dibanding perawat dengan beban kerja ringan. Hasil penelitian ini diperoleh *Confidence Interval* (CI 95% : 1,878-26,773) atau nilai kebenaran 95% berkisar 1,878-26,773.

4.4 Pembahasan

4.4.1 Burnout Syndrome

Hasil analisis univariat pada variable ini menunjukkan bahwa berdasarkan presentasi *burnout syndrome* perawat ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan paling banyak adalah responden yang mengalami *burnout syndrome* kategori ringan sebanyak 35 responden (68%) dan *burnout syndrome* kategori sedang sebanyak 17 responden (32%).

Prevalensi *burnout syndrome* pada perawat ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan dari 52 responden terdapat hampir seluruhnya mengalami *burnout syndrome* kategori ringan sebanyak 35 responden dengan persentase sebesar 68% dan responden *burnout syndrome* dengan kategori berat sebanyak 17 responden dengan persentase sebesar 32,7%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Englin,dkk (2018) yang dilakukan terhadap *Burnout Syndrome* pada perawat di ruangan rawat inap rumah sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa kejadian *burnout syndrome* pada perawat di ruang rawat inap RS Santa Elisabeth Medan mayoritas dalam kategori rendah yaitu 68 responden (66%), sedangkan kategori yaitu 35 responden (34%).

Nursalam (2017) menyatakan *burnout syndrome* merupakan suatu kondisi psikologis pada seseorang yang tidak berhasil mengatasi stress kerja sehingga menyebabkan stress berkepanjangan yang disebabkan oleh faktor personal dan faktor lingkungan kerja. Keadaan ini akan berdampak pada baik buruknya kualitas hubungan dengan pasien dan penurunan kualitas hubungan dengan rekan kerja yang akan berdampak dalam pemberian pelayanan yang berkualitas rendah bagi pelanggan, dan menurunnya keterlibatan kerja dan hubungan individu dengan organisasi (Yuhadi,2016). Kelelahan emosional, sebagian besar diduga berhubungan dengan stress pekerjaan. Hasil dari kelelahan emosional yang dialami

oleh seseorang, dikarenakan mereka tidak responsive terhadap orang yang mereka layani, dan juga merasa bahwa pekerjaannya sebagai penyiksaan karena berfikir bahwa dirinya sendiri tidak mampu menanggung hari-hari berikutnya dan selalu merasa tegang (Maslach,2012).

Berdasarkan kondisi *burnout syndrome* perawat ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan dapat diukur melalui tiga indikator yaitu:

a) Kelelahan Emosional

Kelelahan emosional merupakan sisi yang mengekspresikan kelelahan fisik dan emosional yang dialami sebagai dasar dan dimulainya *burnout syndrome*. Kelelahan emosional, sebagian besar hubungan dengan stress pekerjaan (Nursalam,2017). Kelelahan emosional ditandai dengan 4 aspek yaitu kelelahan yang berkepanjangan baik secara fisik, mental maupun emosional, rasa lelah meski sudah istirahat, dan kurang energy dalam melakukan aktivitas (Leither and Maslach dalam Andarini,2018).

b) Depersonalisasi

Depersonalisasi merupakan sikap yang menunjukkan perilaku keras/kasar, perilaku negative, dan acuh tak acuh terhadap rang lain (Nursalam,2017). Depersonalisasi juga merupakan cara terhindar dari rasa kecewa. Perilaku negative ini dapat memberikan dampak pada efektifitas kerja (Maslach & Leithrt dalam Andarini,2018). Akibat dari stress yang dialami oleh perawat ditandai dengan timbulnya sikap seperti adanya perasaan frustrasi, putus asa, sedih, tidak berdaya, tertekan, apatis terhadap pekerjaan dan merasa terbelenggu oleh tugas dalam pekerjaan sehingga membuat perawat merasa acuh tak acuh terhadap orang yang dilayani, menunjukkan reaksi negatif. Depersonalisasi di nilai dari aspek yaitu adanya sikap sinis, menarik diri, perasaan dingin, dan menjaga jarak.

c) Penurunan Prestasi Diri

Capaian diri karyawan yang mengalami penurunan sehingga menunjukkan perasaan negative, tidak senang dan kurang puas terhadap pekerjaannya (Maslach&Jackson,1981). Capaian diri yang menurun juga ditunjukkan dengan hasil evaluasi diri yang buruk, rendahnya hubungan antar personal, kehilangan semangat,

penurunan produktifitas, dan kurangnya kemampuan beradaptasi. Penurunan prestasi diri dinilai dari 4 aspek yaitu perasaan tidak berdaya, tugas yang berat, perasaan tidak mampu, dan rasa percaya diri kurang.

4.4.2 Beban kerja perawat

Hasil analisis univariat pada variabel ini menunjukkan bahwa berdasarkan presentasi beban kerja perawat ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan paling banyak adalah beban kerja kategori ringan yaitu sebanyak 28 responden (53,1%) dan beban kerja perawat kategori berat sebanyak 24 responden (46,2%).

Beban kerja yang terjadi pada perawat ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan selama merawat pasien diantaranya karena tidak sebandingnya jumlah antara perawat dengan pasien yang harus mereka tangani. Terlebih lagi, keselamatan pasien menjadi tanggung jawab besar bagi perawat dalam hal merawat dan melayani pasien. Namun apabila beban kerja rendah, perawat juga merasakan kelelahan baik fisik maupun mental.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa responden paling banyak memiliki beban kerja rendah. Hal ini dapat terjadi karena pada saat dinas selama 6 hari tidak banyak terdapat kunjungan pasien, penanganan pasien juga dilakukan secara bersama-sama sehingga secara singkat waktu penyelesaian tindakan yang dibutuhkan sedikit.

Beban kerja yang maksimal harus dicapai jika ingin mendapatkan produktivitas yang tinggi, tetapi sebaliknya jika beban kerja terlalu rendah atau tinggi sehingga menyebabkan produktifitas yang rendah pula. Beban kerja berlebih membuat timbulnya kelelahan fisik dan mental, reaksi emosional seperti pusing, gangguan pencernaan, dan mudah marah. Sedangkan pekerjaan yang terlalu sedikit dimana pekerjaan yang terjadi karena gerakan berulang yang dapat menimbulkan kebosanan dan rasa monoton (Manuaba,2000).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi Widyanti (2017) yang dilakukan terhadap beban kerja di ruang rawat inap kelas III RSUD Wates mayoritas memiliki beban kerja sedang sebanyak 48 perawat (52,7%). Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Sefradinata (2013) di RSUD Saras Husada bahwa mayoritas perawat pelaksana memiliki beban kerja sedang sebanyak 82 perawat (53,9%).

Menurut hasil pengamatan, diketahui bahwa beban kerja pada perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan disebabkan oleh kurangnya tenaga perawat, banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan dalam waktu bersamaan, serta perawat sering melakukan pekerjaan dengan kondisi duduk seperti menganalisa data, pengkajian ulang, dan sebagainya.

Beban kerja perawat dipengaruhi oleh banyaknya pasien yang masuk dalam satu hari dan kondisi pasien atau tingkat ketergantungan pasien. Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Gillies (1998) yang menyatakan bahwa komponen yang mempengaruhi beban kerja perawat dikarenakan banyaknya pasien yang masuk kedalam satu unit perawatan per hari, per bulan serta per tahun, kondisi pasien dalam satu unit perawatan atau tingkat ketergantungan pasien, rata-rata pasien yang menginap dalam sehari, tindakan keperawatan yang dilakukan perawat, frekuensi masing-masing tindakan keperawatan dan waktu yang diperlukan untuk melakukan tindakan keperawatan.

Beban kerja pada perawat banyak dan bervariasi. Beban kerja meliputi aktifitas wajib yang dilaksanakan, rata-rata waktu yang dibutuhkan dalam menyelesaikan aktifitas tersebut serai standar beban kerja per satu tahun dengan masing-masing kategori SDM (Nursalam,2014). Beban kerja yaitu kegiatan seperti pemasangan cateter intravena, melakukan heciting, dokumentasi asuhan keperawatan hingga membersihkan instrumen medis serta sampah habis pakai, dan sebagainya (Haryanti,2013)

4.4.3 Hubungan beban kerja terhadap burnout syndrome pada perawat ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan

Hasil analisis bivariante pada variabel ini menunjukkan bahwa berdasarkan presentasi dari 52 responden pada perawat ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan yang paling banyak mengalami beban kerja kategori ringan dengan *burnout syndrome* kategori ringan sebanyak 24 responden (85,7%), yang mengalami beban kerja kategori berat dengan *burnout syndrome* kategori berat sebanyak 13 responden (54,2%), yang mengalami beban kerja kategori berat dengan *burnout syndrome* kategori ringan sebanyak 11 responden (45,8%), dan yang mengalami beban kerja kategori ringan dengan *burnout syndrome* kategori berat sebanyak 4 responden (14,3%).

Diketahui bahwa Uji *Fisher Exact* didapatkan nilai $\rho = 0,003$ ($\rho < 0,005$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan *burnout syndrome* pada perawat ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan. Nilai *Odds Ratio (OR)* = 7,091 yang menunjukkan bahwa perawat dengan beban kerja berat mempunyai *Odds ratio* 7,091 kali lebih tinggi untuk mengalami *burnout syndrome* berat dibandingkan perawat dengan beban kerja ringan. Dengan kata lain “perawat dengan beban kerja berat mempunyai peluang mengalami *burnout syndrome* berat 7,091 kali lebih tinggi dibanding perawat dengan beban kerja ringan. Hasil penelitian ini diperoleh *Confidence Interval (CI 95% : 1,878-26,773)* atau nilai kebenaran 95% berkisar 1,878-26,773.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuli Kristianingsih (2018) yang menunjukkan bahwa ada hubungan beban kerja dengan stress kerja perawat berbasis teori *burnout syndrome* di Ruang Dahlia RSUD Jombang. Hasil penelitian ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Henri (2017) dengan judul penelitian hubungan beban kerja dan lingkungan kerja dengan kejadian *burnout* perawat dalam menangani pasien bpjs yang memiliki hasil $\rho < 0,05$ yang berarti bahwa beban kerja memiliki hubungan dengan *burnout*.

Persepsi beban kerja diukur berdasarkan gambaran tindakan yang dilakukan oleh perawat di ruangan. Setiap pekerjaan merupakan beban bagi yang melakukan termasuk diantaranya beban fisik, mental, atau sosial. Pekerjaan yang sifatnya berat memerlukan istirahat yang sering dan waktu kerja yang pendek, sedangkan apabila waktu kerja ditambah melebihi kemampuan tenaga kerja maka hal tersebut akan menyebabkan timbulnya *burnout* (Safitri, 2017).

Perawat kesehatan yang mengalami *burnout* akan mengalami perubahan fisik maupun psikis yang mengakibatkan hasil kerja tidak optimal, sering tidak masuk kerja, mengalami gangguan pada kesehatannya, emosi yang tinggi, kerja yang lambat, semangat kerja menurun hingga berhenti dari pekerjaannya (Henri P, 2017).

Menurut hasil pengamatan dapat diketahui bahwa sebagian besar perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan mengalami beban kerja ringan dengan *burnout syndrome* ringan. Sesuai dengan hasil penelitian bahwa beban kerja

ringan dengan *burnout syndrome* ringan yaitu sebanyak 24 responden (85,7%). Hal ini terjadi karena kurangnya tenaga perawat atau jumlah perawat yang tidak sebanding dengan jumlah pasien yang harus ditangani terutama pada saat shift malam, pengetahuan dan keterampilan yang tidak seimbang, banyaknya jenis pekerjaan yang dilakukan dalam waktu yang bersamaan, seperti adanya tindakan langsung dan tidak langsung. Tindakan langsung berupa pemberian obat, melayani pasien, mengecek kondisi pasien, membantu pasien dalam proses pemindahan ruangan, melakukan asuhan keperawatan, dan sebagainya. Sedangkan tindakan tidak langsung dapat berupa menganalisa data, merumuskan diagnose pasien, pengkajian ulang, dan sebagainya sehingga dapat menyebabkan timbulnya rasa jenuh dalam bekerja. Responden dengan beban kerja sedang masing-masing juga mengalami *burnout syndrome* ringan.

4.4 Integrasi Keislaman

Tuntutan tugas perawat harus sesuai dengan asuhan keperawatan yang berorientasi pada kebutuhan pasien untuk menghasilkan pelayanan yang baik serta efektif harus sesuai antara ketersediaan tenaga perawat. Tuntutan tugas dapat dikatakan beban dari luar tubuh berupa beban kerja fisik maupun mental. Apabila umat islam menghadapi masalah dan tekanan, semua itu datangnya dari Allah swt untuk menguji kesabaran dan keimanan umat islam. Tekanan dan masalah yang dihadapi dianggap sebagai hal yang positif agar hati menjadi tenang dan tentram sehingga terhindar dari perasaan tertekan dan jenuh.

QS. Al-Baqarah (2) : 286

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا ۗ لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ ۗ رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا إِنْ نَسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا ۗ رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِنَا ۗ رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ ۗ وَاعْفُ عَنَّا وَارْحَمْنَا ۗ أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ ۝ ٢٨٦

Artinya:

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Ia mendapat (pahala) dari (kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat (siksa) dari (kejahatan) yang dikerjakannya. (Mereka berdoa), “Ya Tuhan kami, janganlah Engkau hukum kami jika kami lupa atau kami tersalah. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau bebankan kepada kami beban yang berat sebagaimana Engkau bebankan

kepada orang-orang sebelum kami. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau pikulkan kepada kami apa yang tak sanggup kami memikulnya. Beri maaflah kami, ampunilah kami, dan rahmatlah kami. Engkaulah Penolong kami, maka tolonglah kami terhadap kaum yang kafir”(Q.S. Al-Baqarah ayat 286).

Tafsir Al-Mukhtashar / Markaz Tafsir Riyadh, di bawah pengawasan Syaikh Dr. Shalih bin Abdullah bin Humaid (Imam Masjidil Haram) :

Allah swt tidak membebani seseorang kecuali dengan sesuatu yang sanggup dilakukannya, karena agama Allah swt dibangun diatas kemudahan sehingga tidak ada sesuatu yang memberatkan di dalamnya. Barangsiapa berbuat baik, dia akan mendapatkan ganjaran atas apa yang dia lakukan tanpa dikurangi sedikitpun. Dan barangsiapa berbuat buruk, ia akan memikul dosanya sendiri, tidak dipikul oleh orang lain. Rasulullah dan orang-orang mukmin berdo'a, "Ya Rabb kami, janganlah engkau bebani kami dengan sesuatu yang memberatkan dan tidak sanggup kami jalankan, sebagaimana engkau bebani kepada orang-orang sebelum kami yang engkau hukum atas kezaliman mereka, seperti orang-orang Yahudi. Dan janganlah engkau pikulkan kepada kami perintah maupun larangan yang memberatkan dan tidak sanggup kami jalankan. Maafkanlah dosa-dosa kami, ampunilah diri kami, dan sayangilah kami dengan kemurahan-mu. Engkaulah pelindung dan penolong kami. Maka tolonglah kami dalam menghadapi orang-orang kafir.

Khamala berarti beban, bagi semua umat islam agar menjalankan ibadah. Hal ini berarti beban yang harus dilakukan dan tidak boleh ditinggalkan, berkaitan dengan ini maka beban yang harus dilakukan akan menimbulkan stress karena adanya tekanan. Ayat diatas juga menjelaskan bahwa apapun yang diberikan Allah kepada hamba-nya sesuai dengan kemampuannya. Maka dari itu, kita harusnya bisa menjalani semua cobaan tanpa adanya stress yang berlebihan.

Kecendrungan *burnout* yang dialami perawat dalam bekerja akan sangat memengaruhi kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan ke pasien, serta dapat menyebabkan efektifitas pekerjaan menurun, hubungan sosial antar rekan kerja menjadi renggang, dan timbul perasaan negatif terhadap pasien, pekerjaan, dan tempat kerja perawat. Setiap manusia mempunyai alasan tertentu bersedia

melakukan jenis kegiatan atau pekerjaan tertentu, mengapa individu yang satu bekerja lebih giat, sedangkan yang lainnya bekerja dengan biasa saja, hal ini sangat tergantung pada motivasi yang mendasari individu tersebut. (Anoraga,2006).

Sebagaimana firman Allah dalam surat At-Taubah ayat 105 menyebutkan:

وَقُلْ اَعْمَلُوا فَسَيَرَى اللّٰهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ اِلٰى عِلْمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ - ١٠٥

Artinya:

“Dan katakanlah, “Bekerjalah kamu, maka Allah akan melihat pekerjaanmu, begitu juga Rasul-Nya dan orang-orang mukmin, dan kamu akan dikembalikan kepada (Allah) Yang Mengetahui yang gaib dan yang nyata, lalu diberitakan-Nya kepada kamu apa yang telah kamu kerjakan”(Q.S.At-Taubah ayat 105).

Tafsir Al-Mukhtashar / Markaz Tafsir Riyadh, di bawah pengawasan Syaikh Dr. Shalih bin Abdullah bin Humaid (Imam Masjidil Haram) :

Katakanlah wahai Rasul kepada orang-orang yang tidak pergi ke medan jihad dan bertobat dari dosanya, “Tutupilah kerugian yang timbul dari kesalahan kalian di masa lalu, ikhlaskanlah amal kalian kepada Allah swt dan lakukanlah hal-hal yang diridhai-nya. Maka Allah swt. Rasul-nya. Dan orang-orang mukmin akan melihat amal perbuatan kalian dan kelak di hari kiamat kalian akan dikembalikan kepada Tuhan kalian yang Maha Mengetahui segala sesuatu. Dia mengetahui apa saja yang kalian sembunyikan dan apa saja yang kalian perlihatkan. Dia akan memberitahukan kepada kalian apa yang telah kalian perbuat di dunia dan akan memberikan balasan sesuai dengan amal perbuatan kalian.

Dijelaskan juga pada Q.S. Az-Zumar ayat 39

قُلْ يٰٓقَوْمِ اَعْمَلُوا عَلٰى مَكَانَتِكُمْ اِنِّىْ عَامِلٌ فَاَسَوْفَ تَعْلَمُوْنَ - ٣٩

Artinya:

“Katakanlah (Muhammad), “Wahai kaumku! Berbuatlah menurut kedudukanmu, aku pun berbuat (demikian). Kelak kamu akan mengetahui”.

Tafsir Al-Mukhtashar / Markaz Tafsir Riyadh, di bawah pengawasan Syaikh Dr. Shalih bin Abdullah bin Humaid (Imam Masjidil Haram) :

Katakanlah, wahai rasul “Wahai Kaumku! Beramallah diatas kesyirikan yang kalian ridhai untuk diri kalian, sesungguhnya aku juga beramal diatas perintah dari Rabbku, aku berdakwah kepada Tauhid, mengikhlaskan ibadah hanya kepada Allah swt kalian pasti akan mengetahui akhir dari setiap pilihan.

Ayat diatas menjelaskan tentang pentingnya Allah swt memerintahkan kepada umat islam agar untuk mempertahankan kehidupan di dunia, maka manusia hendaklah bekerja sesuai dengan keahliannya masing-masing, kapasitas ataupun kemampuannya. Sehingga kebaikan tersebut yang berarti pahala baginya. Sehingga hasilnya maksimal dan meningkatkan produktivitas serta profesionalitas dalam bekerja.

Dalam penelitian ini memiliki konteks yang berkaitan dengan maqashid syariah dalam bekerja pun kita harus memperhatikan kesehatan pekerja secara lahir dan batin dalam sudut pandang agama. Di dalam agama, Allah swt juga menganjurkan agar manusia berperilaku selamat dan menjaga perilaku untuk menghindari segala macam penyakit. Sering kali manusia menganggap bahwa sebuah pekerjaan merupakan tekanan secara batin yang dapat menyebabkan stress. Harusnya para pekerja melakukan pekerjaan dengan ikhlas dan santai (tidak terbebani) sehingga tidak menganggap bahwa pekerjaan itu sebagai tekanan untuk para pekerja. Karena itu penelitian ini berkaitan dengan maqashid syariah yang ada.

Maqashid syariah yang paling dekat dengan penelitian ini adalah hifdzu nafs (menjaga jiwa). Terutama pada perawat yang memiliki beban kerja tinggi maupun yang terlibat pada saat shift kerja malam sehingga penelitian dan pendekatan maqashid syariah ini diharapkan agar para perawat sadar untuk menjaga kesehatan jiwa mereka sebelum, saat dan setelah bekerja. Salah satu cara agar dapat menjaga jiwa kita agar tetap selamat yaitu tetap mengingat (berzikir) kepada Allah swt dimana pun kita berada, dan jangan lupa berdoa sebelum melakukan pekerjaan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada perawat ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan dapat disimpulkan bahwa :

1. Prevalensi *burnout syndrome* pada perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan dengan kategori ringan sebanyak 35 responden (68%) dan *burnout syndrome* dengan kategori sedang sebanyak 17 responden (32%).
2. Gambaran beban kerja pada perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan dirasakan selama merawat pasien diantaranya karena tidak sebandingnya jumlah antara perawat dengan pasien yang harus mereka tangani. Keselamatan pasien juga menjadi tanggung jawab besar bagi perawat.
3. Berdasarkan hasil uji statistic diperoleh nilai P value $0,003 < (\rho = 0,005)$ artinya ada hubungan antara beban kerja dengan *burnout syndrome* pada perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka didapatkan beberapa saran yang mungkin dapat bermanfaat bagi semua pihak yang berperan pada penelitian ini, antara lain:

1. Diharapkan kepada perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan agar menjaga kesehatan fisik dan emosional dalam bekerja yaitu dengan memperhatikan waktu istirahat, tidak bekerja monoton atau berulang, tidak memaksakan tubuh untuk bekerja pada keadaan lelah, sering melakukan peregangan jika bekerja pada posisi duduk dengan jangka waktu yang panjang.
2. Bagi pihak Instansi Rumah Sakit agar lebih memperhatikan keselamatan dan kesehatan perawat, dengan mengevaluasi system kerja perawat khususnya di ruang rawat inap, melakukan pembagian tugas dan peran perawat yang sesuai dengan fungsi dan tanggung jawab seorang perawat.

3. Bagi peneliti bias menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan beban kerja dan juga *burnout syndrome*.

DAFTAR PUSTAKA

- AA., Anwar Prabu Mangkunegara, 2013. **Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan**. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- A.Sihotang, **Manajemen Sumber Daya Manusia (Cetakan I)**. Jakarta: PT. Pradenya paramitha,2006
- Abdulnasir.2008.**BelajarBurnout**.<http://jamalabdulnasir.webs.com/belajarburnout.htm>.
- Ahmad sanusi,S.2015. **Ushul Fiqh** (cetakan 1). Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Al-Turki, H.A. *et al.* (2010). **Burnout Syndrome Among Multinational Nurses Working in Saudi Arabia**. Saudi Med Journal, 31 (3) : 313-316.
- Alvin Ferdian, P.2019. **Gambaran Burnout Pada Petani Karet PTPN XII Renteng Kecamatan Ajung Kabupaten Jember**. *Skripsi*.Jember: Fakultas Keperawatan.Universitas Jember.
- Ambarwati, Fitri Respati,2014. **Konsep Kebutuhan Dasar Manusia**. Yogyakarta: Dua Satria Offset.
- Anoraga,P.2006. **Psikologi Kerja**. Jakarta: Rineka Cipta.
- Anwar. 2013. **Manajemen Sumber Daya Manusia**. Perusahaan, Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Arikunto, S. (2010) **Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik**. Jakarta: Bumi Aksara.
- Carayon,P., dan A.P., Gurses,2005, Chapter 30. **Nursing Workload And Patient Safety-A Human Factors Engineering Perspective**.
- Departemen Agama RI. **Al-Quran dan Terjemahnya** (Jakarta: Yayasan Penerjemah Al-Quran, 2005).
- Departement For Professional Employes,2013. **Nursing: A Profile Of The Profession**.
- Dhamar, Nur Fachmi,2020. **Hubungan Antara Persepsi Beban Kerja Dengan Burnout Pada Perawat Rumah Sakit Permata Bunda Di Purwodadi**. Naskah Publikasi Program Studi Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta.

- Dominika Sin L., 2021. **Hubungan Burnout Syndrome Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Bangsal Interna.** *Skripsi.*Kupang: Fakultas Kesehatan Unievrstias Citra Bangsa.
- Due,M.B.,Nursalam,N.,&Wahyudi,A.S.(2020).**Hubungan Gaya Kepemimpinan Dengan Burnout Syndrome Dan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Bajawa.** *Fundamental And Management Nursing Journal*, 3 (1),9-14/
- EbanaJeremia, 2018. **Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Peluang Terjadinya Stres Kerja Pada Perawat IGD Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) DR. PIRNGADI Medan Tahun 2018.***Skripsi.*Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara.
- Els,Crizelle.,Mostret,Karina,Beer,Leon T D.2015. **Job Characteristic, Burnout And The Relationship With Recovery Experiences.** (serial online).
- Endah Sarwendah,2013. **Hubungan Beban Kerja Dengan Tingkat Stress Kerja Pada Pekerja Sosial Sebagai Caregiver Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia.** Jakarta: 2013
- Esti Andarini,2018. **Analisis Faktor Penyebab Burnout Syndrome Dan Job Satisfication Perawat Di Rumah Sakit Petrokimia Gresik.***Tesis.*Surabaya:Fakultas Keperawatan.Universitas Airlangga.
- EviRisa Mariana dkk, 2020.**Hubungan Karakteristik Dan Stress Kerja Perawat Terhadap Burnout Syndrome Pada Perawat Pelaksana Di IGD dan ICU RSUD RATU ZALECHA MARTAPURA.** *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7 (2) Desember 2020 : 139-145. ISSN : 2442-4986.
- Faid Arinal F, 2018. **Analisis Prefensi Masyarakat Terhadap Maqasid Syariah Islamiyah Yang Diterapkan Pada Rumah Sakit Islam Di Surabaya.** *Jurnal Ekonomi Syariah Teori dan Terapan.*Vol.5 No. 3 Maret 2018:169-183;S
- Fitrah,dkk 2020. **Hubungan Beban Kerja Dengan Burnout Perawat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Nganjuk.** *Jurnal Sabhanga* Vol. 2 No.1 Januari 2020 : 38-47.
- Fitri, A.M. (2013). **Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stress Kerja Pada Karyawan Bank.** *Kesehatan Masyarakat*, 2(1).
- Hallsten,L.,Voss,M,Stark,S.,Josephson,M.,Vingard,E.2009. **Job Burnout And Job Wornout As Risk Factors For Long-Term Sickness Absence.**

- Hamka. **Tafsir Al-Azhar** (Jakarta : Pustaka Panjimas,2008) Juz XIII-XIV.
- Hastono,S.P.(2016) **Analisis Data Pada Bidang Kesehatan**. (R,Pers,Ed.) (1sted.)Depok.
- Heni Yulianti, 2019. **Kontribusi Agama Islam Terhadap Kesehatan Mental**. *Skripsi*. Lampung: Fakultas Tarbiyah dan Keguruan Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung.
- Henri P,2017. **Hubungan Beban Kerja Dan Lingkungan Kerja Dengan Kejadian Burnout Perawat Dalam Menangani Pasien BPJS**. Jurnal Ilmu Kesehatan Vol. 16 Nomor 3,2017.
- Herlina,V. (2019). **Panduan Praktis Mengolah Data Kuesioner Menggunakan SPSS**. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Hoetomo,M.A.,(2005). **Kamus Lengkap Bahasa Indonesia**. Mitra Pelajar. Surabaya.
- Hulu,V.T.,&Sinaga,T.R.(2019) **Analisis Data Statistik Parametrik**. (J.Sinarmata,Ed.). Medan :Yayasan Kita Menulis.
- <https://tafsirweb.com/1052-quran-surat-al-baqarah-ayat-286.html>
- <https://tafsirweb.com/9031-quran-surat-fussilat-ayat-49.html>
- <https://tafsirweb.com/3988-quran-surat-ar-rad-ayat-28.html>
- <https://tafsirweb.com/3121-quran-surat-at-taubah-ayat-105.html>
- <https://tafsirweb.com/9507-quran-surat-al-jatsiyah-ayat-15.html>
- Imam Jauhari,2011. **Kesehatan Dalam Pandangan Hukum Islam**. Kanun Jurnal Ilmu Hukum. N0.55Th.XIII (Desember,2011),pp.33-57.
- Infodatin, 2017. **Situasi Tenaga Keperawatan Indonesia**. Jakarta :Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Jayani, D. H. (2020, April 2). **Rasio dokter Indonesia terendah kedua di Asia Tenggara**. Retrieved Mei 6, 2020, from KataData: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2020/04/02/rasio-dokter-indonesia-terendah-kedua-diasia-tenggara>

- Johnson et al. 2020. **Do Low Self-Esteem and High Stress Lead to Burnout Among Health Care Workers? Evidence From a Tertiary Hospital in Bangalore, India.** *Safety and Health at work.*
<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2019.06.011>
- KhoiriniLaili, 2018. **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Burnout Pada Perawat Di RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK Provinsi Lampung Tahun 2018.***Skripsi.* Palembang: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
- Koesomowidjojo, S.R.M. 2017 **Panduan Praktis Menyusun Analisis Beban Kerja.** Jakarta: Raih Asa Sukses.
- Komangdkk, 2019.**Hubungan Efikasi Diri, Persepsi Beban Kerja Dan Dukungan Organisasi Dengan Burnout Pada Perawat Di Rumah Sakit Khusus Bedah BIMC KUTA.** *Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah Kesehatan* Vol 5 No.2
- Kurniadi, A.,2013, **Manajemen Keperawatan Dan Prospektifnya : Teori, Konsep, Dan Aplikasi.** Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Kuswana,W.S. 2017. **Ergonomi dan K3.** Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, Du H, Chen T, Li R, Tan H, Kang L, Yao L, Huang M, WangH, Wang G, Liu Z, Hu S. **Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019.** *JAMA Netw Open*, 2(3),
<https://doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Maben, J., & Bridges, J. (2020). **Covid- 19: Supporting nurses' psychological and mental health.** *Journal of Clinical Nursing.*
- Maharja, R. (2015). **Analisis tingkat kelelahan kerja berdasarkan beban kerja fisik perawat di instalasi rawat inap RSUD Haji Surabaya.** *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 4(1),93-102.
- Mallpiang,F.,Azriful,Bursetyaningsih,D.P.,Adha,A.S.2017.**Hubungan Tuntutan Tugas, Tuntutan Peran, Dan Tuntutan Antar Pribadi Dengan Stress Kerja Pada Perawat Di Bagian IGD Rumah Sakit Haji Kota Makassar.** *AL-Sihah Public Health Science Journal.* Vol9 (2) :209-219.

- Maslach, C. (1993). **Burnout : A Multidimensional Perspective**, In W-B Schaufeli, Cicilia Maslach, and T. Marek (Ed), **Professional Burnout : Recent Develpomentis in Theory and Research**. Washington DC : Taylor & Francis.
- Maslach,C.,&Leither, M.,P.1997.**The Truth About Burnout :How About Organization Cause Personal Stress And What To Do It**.SanFransisco: Jossey Bass Publishers.
- Maslach,C., Scahaufeli, W.B.,Leiter, M.P. (2001). **Job Burnout Annual Revisi Psychology**.
- Mavridis et al. 2019. Family Workers, stress, and the limits of self care. *Children and Youth Services* 236-246. <https://doi.org/10/1016/j.chilyouth.2019.06.011>
- MoreiraDdeS,MagnagoRF,Sakae TM, Magajewski FR. 2009. **Prevalence Of Burnout Syndrome In Nursing Staff In A Large Hospital In South Of Brazil**. *Cad Saude Publica*, 25 (7) ; 1559-68.
- Mubarok, M.S., Halimi, A., & Pamungkas, M.I. n.d.). **Nilai-Nilai Pendidikan dalam Al-Quran** Surah Al-Maidah Ayat 32 tentang Hifdzun Nafs, (2), 198-202.
- Munandar, AsharSunyoto, 2008. **Psikologi Industry danOrganisasi**.Jakarta UI Press2008.
- Munandar,A.S.,(2011). **Psikologi Industri Dan Organisasi**. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press).
- Nadia,dkk (2017). **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stress Kerja Pada Perawat Kamar Bedah Di Instalasi Bedah Sentral RSUD K.R.M.T Wonsonegoro Semarang**. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, Vol 5 (5).ISSN : 2356-3346.
- Nasir,Abduldan Abdul, Muhith,2011. **Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa, Pengantar Dan Teori**. Jakarta: Salemba Medika.
- Nasrullah, Natsir, Twistiandayani et al. (2020). **Dampak Psikologis Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Menghadapi Pandemi Corona Virus (Covid-19)**.
- Neely (2020) *Physician Burnout in the face of Covid-19*. Bloomington, Minnesota:ICSI;2020

- Notoatmodjo, S. 2011. **Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Seni**. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. **Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku**. Jakarta : Rineka Cipta.
- Novinda, Endang (2020). **Hubungan Antara Efikasi Kerja Dengan Burnout Pada Perawat**. *Jurnal Empati*, Vol 8 No. 3 Halaman 1-6
- NitiseMITO, Alex S., 1992. **Manajemen Personalia**. Ghaila Indonesia : Jakarta.
- Nurfitriana A, 2013. **Analisis Burnout Perawat Di Ruang Rawat Inap Dengan Kunjungan Intensif Dan Di Ruang Perawatan Interna RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa**. *Skripsi*. Makassar: Program Studi Keperawatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Nurhayati, dkk. (2020) **Fikih Kesehatan**. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, 2002. **Manajemen Keperawatan, Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional**. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam (2011). **Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan**. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam (2014). **Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan**. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, 2016. **Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Perawatan**. Pendekatan Praktis Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika.
- Pasolong, H., 2011. **Teori Administrasi Publik**. Alfabeta, Bandung.
- Prestiana, N.D.L., & Purbandini, D. (2012) **Hubungan Antara Efikasi Diri (Self Efficacy) Dan Stress Kerja Dengan Kejenuhan Kerja (Burnout) Pada Perawat IGD Dan ICU RSUD Kota Bekasi**. *SOUL: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologis*, 5(2), 114.
- Prihatini, Lilis Dian, 2008. **Analisis Hubungan Beban Kerja Dengan Stres Kerja Perawat Di Tiap Ruang Rawat Inap RSUD Sidikalang**. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Ramdan, I., M., Fadly, O., N. 2016. **Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Burnout Pada Perawat Kesehatan Jiwa**. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Universitas Mulawarman, 4(2), 170-178.

- Riyanto,S. &Hatmawan,A.A. (2020) **Metode Riset Penelitian Kuantitatif**. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Sarwono, S.W., 2005. **Teori-Teori Psikologi Sosial**. Yogyakarta :Rajawali Pers.
- Sasanti,S.D.Shaluhyah,Z.2016.**PersonalityBerpengaruhTerhadapTerjadinya Stress Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kota Salatiga**. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia,Vol.11,No.1
- Serdamayanti,2011. **Tata Kerja Dan Produktivitas Kerja :Suatu Tinjauan Dari Aspek Ergonomi Atau Kaitan Antara Manusia Dengan Lingkungan Kerjanya**. Cetakan Ketiga :Mandar Maju.
- Sheila Intan, 2021. **Faktor Yang Berhubungan Dengan Stres Kerja perawat Di Ruang Rawat Inap Rumkit TK II Putri Hijau KESDAM I/BB MEDAN**.*Skripsi*. Medan:Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- Soleman, A. 2011 **Analisis Beban Kerja Ditinjau Dari Faktor Usia Dengan Pendekatan Reccomended Weight Limit**. *Jurnal ARIKA (Tekhnik)*. Universitas Pattimura Ambon.
- Sugiyono, (2014a).**Metode Penelitian Kualitatif, Kuntitatif dan R & D**. Bandung: CV Alfabeta.
- Sugiyono, (2014b).**Metode Penelitian Kualitatif, Kuntitatif dan R & D**. Bandung: CV Alfabeta.
- Sugiyono, (2017a).**Metode Penelitian Kualitatif, Kuntitatif dan R & D**. Bandung: CV Alfabeta.
- Sugiyono, (2017b).**Metode Penelitian Kualitatif, Kuntitatif dan R & D**. Bandung: CV Alfabeta.
- Suma'mur. 2009. **Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (HIPERKES)**. Jakarta: Sagung Seto:2009.
- Syafina Aisyah, 2020. **Hubungan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Dengan Keluhan Penyakit Kulit Pada Nelayan Di Kelurahan Bagan Deli**.*Skripsi*. Medan: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- Tarwaka,2010. **Dasar – Dasar Pengetahuan Ergonomi Dan Aplikasi di Tempat Kerja**. Solo: Harapan Press Solo,2010.

Yuli Kristianingsih, 2018. **Beban Kerja Dengan Stress Kerja Perawat Berbasis Teori *Burnout Syndrome* Di Ruang Dahlia RSUD Jombang.** *Skripsi.*Jombang: Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika.

Zakiah Daradjat. **Islam dan Kesehatan Mental** (Jakarta : Gunung Agung, 2003), cetakan keenam.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Williem Iskandar Pasar V Medan Estate 20371
Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. 6615683

Nomor : B.2254/Un.11/KM.1/PP.00.9/08/2021

21 Agustus 2021

Lampiran : -

Hal : Izin Riset

Yth. Bapak/Ibu Kepala Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Kota Medan

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat, diberitahukan bahwa untuk mencapai gelar Sarjana Strata Satu (S1) bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah menyusun Skripsi (Karya Ilmiah), kami tugaskan mahasiswa:

Nama : Diah Anggraini Putri
NIM : 0801172148
Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 20 Maret 2000
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Semester : VIII (Delapan)
Alamat : Jalan sidomulyo gg sekolah pasar VIII helvetia no.62 Kelurahan Tanjung mulia Kecamatan Medan deli

untuk hal dimaksud kami mohon memberikan Izin dan bantuannya terhadap pelaksanaan Riset di Jl. Prof. HM. Yamin Sh No.47, Perintis, Kec. Medan Tim., Kota Medan, Sumatera Utara 20234, guna memperoleh informasi/keterangan dan data-data yang berhubungan dengan Skripsi (Karya Ilmiah) yang berjudul:

Hubungan beban kerja terhadap penyakit burnout syndrome pada perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan

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

Medan, 21 Agustus 2021
a.n. DEKAN
Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan



Digitally Signed

Dr. Mhd. Furqan, S.Si., M.Comp.Sc.
NIP. 198008062006041003



Tembusan:

- Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan

Info : Silahkan scan QRCode diatas dan klik link yang muncul, untuk mengetahui keaslian surat

Lampiran 2

Surat Selesai Penelitian

| | | |
|--|---------------------------------|---|
|  PEMERINTAH KOTA MEDAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. PIRNGADI <small>(AKREDITASI PARIPURNA NO. KARS-SERT/624/II/2017 TGL. 22 FEBRUARI 2017)</small> Jalan Prof.H.M. Yamin, SH No. 47 Medan Tel : (061) 4158701 – Fax. (061) 4521223 E-mail : rsupirngadi@gmail.com Website : www.rsudpirngadi.pemkomedan.go.id | |  |
| Medan, 21 Oktober 2021 | | |
| Nomor | : 070/ 1895 /B.LITBANG/2021 | Kepada |
| Sifat | : - | Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat |
| Lampiran | : - | Universitas Islam Negeri Sumatera Utara |
| Hal | : Selesai Riset | di |
| | <i>An. Diah Anggraini Putri</i> | Tempat |

Dengan hormat,
Membalas surat saudara no : B.2254/Un.11/KM.I/PP.00.9/08/2021 tanggal : 21 Agustus 2021 perihal : Izin Riset, dengan ini kami sampaikan bahwa:


NAMA : DIAH ANGGRAINI PUTRI
NIM : 0801172148
Institusi : S-1 FKM UINSU

Telah selesai melaksanakan Riset di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Kota Medan dengan judul :

Hubungan Beban Kerja Terhadap Penyakit Burnout Syndrome Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan.

Untuk kelangsungan kegiatan Riset, kiranya saudara dapat memberikan kepada kami 1 (satu) eksp. Skripsi jilid Lux dan 1 (satu) buah dalam bentuk CD.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Direktur
RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan

Dr. Suryadi Panjaitan, M. Kes, Sp. PD, FINASIM
Pembina Utama Muda
NIP. 19640428 199903 1 001

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca, mendengarkan dan memahami isi penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini, maka saya menyatakan:

Bersedia menjadi responden penelitian

Tidak bersedia menjadi responden penelitian

Dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara yaitu:

Nama : Diah Anggraini Putri

NIM : 0801172148

Judul : Hubungan Beban Kerja Terhadap Burnout Syndrome Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya

Medan, September 2021

Peneliti

Responden

.....

.....

Lampiran 4

HUBUNGAN BEBAN KERJA TERHADAP BURNOUT SYNDROME PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RSUD DR. PIRNGADI KOTA MEDAN

KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Beri jawaban dan tanda check list pada tempat yang tersedia sesuai dengan keadaan sebenarnya dari bapak, ibu/saudara.
2. Tiap satu pertanyaan diisi oleh satu jawaban.
 - 1) No. Responden :
 - 2) Umur : Tahun
 - 3) Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
 - 4) Pendidikan :
 - 5) Masa Kerja : Tahun
 - 6) Status Perkawinan : Kawin/Belum Kawin

Lampiran 5

KUESIONER BEBAN KERJA

Daftar Pertanyaan

Petunjuk:

Berilah tanda centang pada pertanyaan yang menurut anda paling sesuai dengan kriteria:

SL : 4

S : 3

KK : 2

TP : 1

| No | Pernyataan Variabel Beban Kerja | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----|--|---|---|---|---|
| 1. | Melakukan observasi klien secara ketat selama jam kerja | | | | |
| 2. | Banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan klien | | | | |
| 3. | Beragamnya jenis pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan klien | | | | |
| 4. | Kontak langsung perawat dengan klien di ruang rawat inap secara terus – menerus selama jam kerja | | | | |
| 5. | Kurangnya tenaga perawat disbanding dengan klien | | | | |
| 6. | Pengetahuan dan keterampilan yang saya miliki tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan di ruang rawat inap | | | | |
| 7. | Harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas | | | | |
| 8. | Tuntutan keluarga untuk keselamatan pasien | | | | |
| 9. | Setiap saat dihadapkan pada keputusan yang tepat | | | | |
| 10. | Tanggung jawab dalam melaksanakan perawatan klien | | | | |
| 11. | Setiap saat menghadapi klien dengan karakteristik yang berbeda | | | | |
| 12. | Tugas pemberian obat-obatan yang diberikan secara intensif | | | | |
| 13. | Tindakan penyelamatan klien | | | | |

KUESIONER BURNOUT SYNDROME

Maslach Burnout Syndrome (MBI) adalah alat ukur yang umumnya digunakan untuk menilai apakah anda mengalami risiko burnout. Untuk menjelaskan risiko burnout, MBI menilai tiga komponen yaitu kelelahan, depersonalisasi dan penurunan prestasi diri. Masing-masing pernyataan menunjukkan skor yang menerangkan respon anda. Berikan tanda ceklis pada masing-masing angka yang anda anggap mewakili pendapat anda tentang pernyataan yang tertera dalam kolom dibawah ini.

1 : Tidak Pernah

2 : Jarang

3 : Sering

4: Selalu

| No | Pernyataan | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----------------------------|--|---|---|---|---|
| Kelelahan Emosional | | | | | |
| 1. | Saya merasa pekerjaan ini menguras emosi | | | | |
| 2. | Bekerja dengan orang lain sepanjang hari membutuhkan usaha yang besar | | | | |
| 3. | Saya merasa pekerjaan ini membuat lelah secara fisik dan emosional | | | | |
| 4. | Saya merasa frustrasi dengan pekerjaan ini | | | | |
| 5. | Saya merasa terlalu keras dalam bekerja | | | | |
| 6. | Terlalu banyak bekerja dengan orang secara langsung membuat saya tertekan | | | | |
| 7. | Saya merasa putus asa dengan pekerjaan | | | | |
| Depersonalisasi | | | | | |
| 1. | Saya merasa menyelesaikan pekerjaan dengan semena-mena, seolah mereka adalah objek | | | | |
| 2. | Saya merasa setiap pagi lelah karena harus menghadapi hari untuk bekerja | | | | |

| | | | | | |
|--------------------------------|---|--|--|--|--|
| 3. | Saya mempunyai kesan bahwa beberapa rekan kerja membuat saya merasa bertanggung jawab terhadap masalah yang terjadi | | | | |
| 4. | Saya sungguh tidak peduli dengan apa yang terjadi dengan rekan kerja saya | | | | |
| 5. | Saya menjadi tidak sensitive kepada orang lain ketika saya bekerja | | | | |
| 6. | Saya menjadi lebih tidak sensitive kepada orang-orang sejak saya bekerja | | | | |
| 7. | Saya takut pekerjaan ini membuat saya menjadi tidak peduli | | | | |
| Penurunan prestasi diri | | | | | |
| 1. | Saya tidak mampu menyelesaikan banyak hal penting dalam pekerjaan | | | | |
| 2. | Saya merasa tidak bersemangat dalam melakukan pekerjaan | | | | |
| 3. | Saya tidak mudah dapat memahami perasaan rekan kerja saya | | | | |
| 4. | Saya tidak mampu mengurus masalah rekan kerja saya dengan efektif | | | | |
| 5. | Dalam bekerja saya tidak mampu mengendalikan emosi dengan tenang | | | | |
| 6. | Melalui pekerjaan, saya merasa tidak dapat memberikan pengaruh positif kepada orang lain | | | | |
| 7. | Saya tidak mampu menciptakan suasana yang santai dengan rekan kerja | | | | |
| 8. | Saya kurang bersemangat kembali meskipun saat saya dekat dengan rekan kerja dalam bekerja | | | | |

Lampiran 6

Output Hasil Analisis Data

Umur

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| 33-39 Tahun | 12 | 23.1 | 23.1 | 23.1 |
| 40-46 Tahun | 27 | 51.9 | 51.9 | 75.0 |
| Valid 47-53 Tahun | 10 | 19.2 | 19.2 | 94.2 |
| 54-60 Tahun | 3 | 5.8 | 5.8 | 100.0 |
| Total | 52 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| D2 | 1 | 1.9 | 1.9 | 1.9 |
| D3 | 25 | 48.1 | 48.1 | 50.0 |
| Valid D4 | 7 | 13.5 | 13.5 | 63.5 |
| S1 | 17 | 32.7 | 32.7 | 96.2 |
| S2 | 2 | 3.8 | 3.8 | 100.0 |
| Total | 52 | 100.0 | 100.0 | |

Masa Kerja

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| 6-10 Tahun | 4 | 7.7 | 7.7 | 7.7 |
| Valid >10 Tahun | 48 | 92.3 | 92.3 | 100.0 |
| Total | 52 | 100.0 | 100.0 | |

Beban Kerja

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Ringan | 28 | 53.8 | 53.8 | 53.8 |
| Valid Berat | 24 | 46.2 | 46.2 | 100.0 |
| Total | 52 | 100.0 | 100.0 | |

Burnout

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Ringan | 35 | 67.3 | 67.3 | 67.3 |
| Tinggi | 17 | 32.7 | 32.7 | 100.0 |
| Total | 52 | 100.0 | 100.0 | |

Beban_Kerja * Burnout Crosstabulation

| | | Burnout | | Total | |
|-------------|--------|----------------------|--------|-------|--------|
| | | Ringan | Tinggi | | |
| Beban_Kerja | Ringan | Count | 24 | 4 | 28 |
| | | % within Beban_Kerja | 85.7% | 14.3% | 100.0% |
| Berat | | Count | 11 | 13 | 24 |
| | | % within Beban_Kerja | 45.8% | 54.2% | 100.0% |
| Total | | Count | 35 | 17 | 52 |
| | | % within Beban_Kerja | 67.3% | 32.7% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | Df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 9.341 ^a | 1 | .002 | .003 | .003 |
| Continuity Correction ^b | 7.616 | 1 | .006 | | |
| Likelihood Ratio | 9.655 | 1 | .002 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | | |
| Linear-by-Linear Association | 9.161 | 1 | .002 | | |
| N of Valid Cases | 52 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.85.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|-------|-------------------------|--------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Beban_Kerja (Ringan / Berat) | 7.091 | 1.878 | 26.773 |
| For cohort Burnout = Ringan | 1.870 | 1.180 | 2.964 |
| For cohort Burnout = Tinggi | .264 | .099 | .702 |
| N of Valid Cases | 52 | | |

Lampiran 7
Dokumentasi

