

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN *BURNOUT*
SYNDROME PADA PERAWAT RSUD Dr. PIRNGADI KOTA
MEDAN**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana di Fakultas Psikologi
Universitas Medan Area

OLEH:

JEPPI VRANSISKO PASARIBU

14.860.0271



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN**

2019

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL KARYA TULIS : HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN
BURNOUT SYNDROME PADA PERAWAT RSUD
Dr. PIRNGADI KOTA MEDAN.**

NAMA MAHASISWA : JEPRI VRANSISKO PASARIBU

NIM : 14.860.0271

BAGIAN : PSIKOLOGI INDUSTRI DAN ORGANISASI

**MENYETUJUI
KOMISI PEMBIMBING**

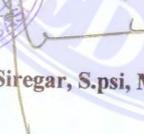

(Dra. Mustika Tarigan, M. Psi)


(Azhar Aziz S.Psi, MA)

MENGETAHUI

KEPALA BAGIAN

DEKAN PSIKOLOGI


(Farida Hanum Siregar, S.psi, M. Psi)


(Prof. Dr. Abdul Munir, M. Pd.)

Tanggal Sidang Meja Hijau : 16 Februari 2019

DIPERTAHANKAN DI DEPAN DEWAN PENGUJI SKRIPSI
FAKULTAS PSIKOLOGI UNIVERSITAS MEDAN AREA
DAN DITERMA UNTUK MEMENUHI SEBAGIAN
DARI SYARAT-SYARAT GUNA MEMPEROLEH
DERAJAT SARJANA (S1) PSIKOLOGI

PADA TANGGAL

16 Februari 2019

MENGESAHKAN
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA

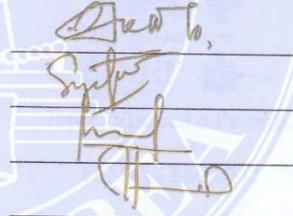
DEKAN

(Prof. Dr. Abdul Munir, M. Pd)

DEWAN PENGUJI

1. Nurmaida Irwani Siregar, S.Psi, MSi
2. Syafrizaldi, S.Psi, M.Psi
3. Dra. Mustika Tarigan, M. Psi
4. Azhar Aziz, S. Psi, MA

TANDA TANGAN



LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat skripsi ini.

Medan, 16 Februari 2019



Jeppri Vransisko Pasaribu

NIM. 14.860.0271

MOTTO

Memang sangat baik menjadi orang penting, tetapi lebih penting menjadi orang baik.

~ Hoegeng Iman Santoso~

"Mintalah, maka akan diberikan kepadamu; carilah, maka kamu akan mendapat; ketoklah, maka pintu akan dibukakan bagimu. Karena setiap orang yang meminta, menerima dan setiap orang yang mencari, mendapat dan setiap orang yang mengetok, baginya pintu dibukakan.

~ Matius 7:7-8 ~

Serahkan jalanmu kepada TUHAN, percayalah kepada-Nya, dan Dia akan bertindak. Serahkanlah jalanmu kepada Tuhan dan harapkan pada-Nya, maka Ia pun akan mengadakan-Nya. Serahkanlah hidupmu kepada TUHAN, berharaplah kepada-Nya, Ia akan menolongmu.

~ Mazmur 37:5 ~

PERSEMBAHAN

Kado kecil ini untuk kedua orangtuaku tersayang

*Doa yang selalu kalian sertakan untukku
Harapan yang selalu kalian bisikkan padaku
Menghantarkanku hingga sampai ke titik ini*

Titik awal kesuksesanku

Teringat akan angan-angan yang selalu kalian ceritakan kecil lalu

Membuat tangan ini tak berhenti bekerja

Kaki ini tak berhenti melangkah

Melupakan rasa lelah

Melupakan rasa jenuh

Hingga akhirnya aku berjalan menemukannya

Sebuah kado yang kupersembahkan untuk kalian

Kado yang tidak mahal

Namun didalamnya banyak warna perjuangan yang ku torehkan

Airmata, waktu, daya, tawa, imajinasi

Semua tersimpan didalamnya

Kado ini menjadi saksi

Bagaimana perjuanganku menjadi anak kebanggaan kalian

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran TUHAN YESUS KRISTUS atas rahmat, karunia dan kesempatan yang telah dilimpahkan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis yang berjudul “ Hubungan Dukungan Sosial dengan *Burnout Syndrome* Pada Perawat RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan”, yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana psikologi Universitas Medan Area.

Penulis sepenuhnya menyadari karya tulis ini masih jauh dari sempurna, baik dari materi pembahasan maupun tata bahasanya, karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan penulis, untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis bersedia menerima kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan penulis.

Dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ini diantaranya :

1. Yayasan H. Agus Salim Universitas Medan Area Bapak Prof. Dr. Dadan Ramdan, M.Eng, M.Sc selaku Rektor Universitas Medan Area.
 2. Bapak Prof. Dr.H. Abdul Munir M.Pd selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
 3. Kepada ibu Dra. Mustika Tarigan, M. Psi selaku Pembimbing I yang telah banyak membantu, mengarahkan, meluangkan waktu, memberikan pengarahan serta membimbing penulis dengan penuh kesabaran dalam menyelesaikan karya tulis ini.
- Terima kasih atas bimbingan yang tulus dari ibu semoga Tuhan selalu

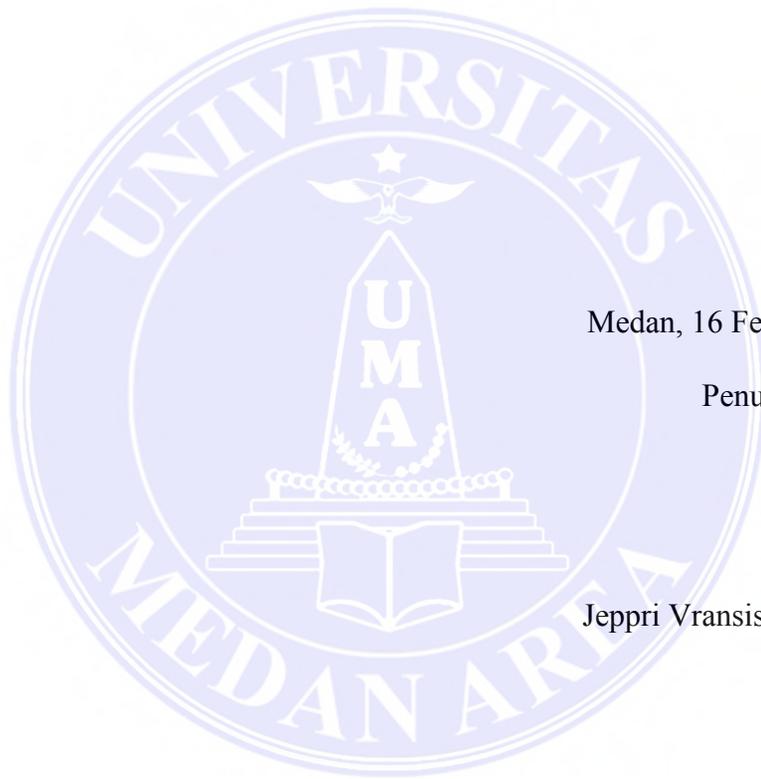
memberkati, memberikan kesehatan dan rezeki sehingga terus bisa memberikan ilmu pengetahuan.

4. Kepada Bapak Azhar Aziz S.Psi, M.A selaku pembimbing II yang telah banyak membantu, mengarahkan, meluangkan waktu, memberikan banyak pengetahuan baru, memberikan banyak saran yang bermanfaat dengan dan memberikan dukungan dalam proses pengerjaan karya tulis ini terimakasih atas bimbingan motivasi dari bapak. Semoga Tuhan selalu memberkati, memberikan kesehatan dan rezeki sehingga terus bias memberikan ilmu pengetahuan.
5. Ibu Nurmaida Irwani Siregar, S. Psi, M. Psi selaku ketua sidang meja hijau, yang telah menyediakan waktunya untuk dapat hadir dan saran-sarannya untuk penulis agar karya tulis ini menjadi lebih baik.
6. Bapak Syafrizaldi, S. Psi, M. Psi selaku sekretaris sidang meja hijau yang telah menyediakan waktunya untuk dapat hadir dan saran-sarannya untuk penulis agar karya tulis ini menjadi lebih baik dan terimakasih atas dukungannya selama proses pengerjaan karya tulis.
7. Segenap Dosen Fakultas Psikologi yang telah memberikan ilmu hingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini dan seluruh staf yang telah membantu penulis dalam mengurus keperluan penyelesaian karya tulis.
8. Bapak Direktur RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan dan semua staff dan perawat yang telah mengizinkan penulis untuk melaksanakan penelitian dan telah membantu dalam penyelesaian karya tulis.
9. Kepada Ayahanda Tersayang St. YS Pasaribu, Ibunda M Lumban Gaol yang selalu memberi dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan studi S1 ini.

Harapan-harapan yang besar untuk anak tersayang yang membuat penulis terdorong untuk cepat dalam menyelesaikan studi. semoga dengan prestasi- prestasi membuat ibunda dan ayahanda bangga.

10. Kepada keluarga yang selalu mendoakan dan mensupport aku yang sedang mengerjakan skripsi, semoga diberi kesehatan dan diberkati Tuhan dalam setiap aktivitas. Khusus buat kedua adikku Agus dan Vera tetap semangat dalam study semoga kalian cepat menyusul mendapatkan gelar sarjana dan dapat membanggakan kedua orangtua kita.
11. Kepada semua sahabatku Ranpan Alex, Juniansen, Agustina, Yelchi, Anggi Lalahi terimakasih atas doanya, dukungannya, motivasi serta pengertiannya selama ini, yang selalu ada disaat suka dan duka, semoga cepat menikah.
12. Terimakasih kepada seluruh keluarga di KMKP. Terimakasih karena sudah memberi doa, dukungan dn semangat dalam mengerjakan skripsi. Terimakasih atas kebersamaan dan semangatnya selama ini, semoga harapan kita semua tercapai amin.
13. Kepada teman seperjuangan Alex, Juniansen, Anggi dan Yelchi yang bersama-sama merasakan suka duka dikala mengerjakan skripsi, mendengarkan keluh kesah,memberikan saran dan motivasi, menghibur disaat sedih.
14. Kepada team futsal KMKP terimakasih kebersamaannya dikala itu, semoga ketika sudah tamat akan kuat rasa persaudarannya.
15. Terimakasih Teman-teman yang telah membantu untuk melancarkan pengerjaan karya tulis ini, semoga setiap urusan kalian dipermudah. Amin.

16. Terimakasih GMP yang telah menjadi tempat berbagi cerita dan menjadi keluarga yang baik dan selalu memberi motivasi dan dukungan kepada saya. Terimakasih atas kesetiannya.
17. Terimakasih untuk semua pembaca. Semoga dengan membaca karya tulis dapat menambah wawasan dan inspirasi untuk karya tulis, serta dapat mengembangkan karya tulis saya ini.



Medan, 16 Februari 2019

Penulis

Jeppri Vransisko Pasaribu

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN *BURNOUT SYNDROME* PADA
PERAWAT RSUD Dr. PIRNGADI KOTA MEDAN**

JEPPRI VRANSISKO PASARIBU

14.860.0271

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan dukungan sosial dengan *burnout syndrome* pada perawat RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan. Subjek dalam penelitian ini adalah perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan yang berjumlah 515 perawat. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *random sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan dua skala, yaitu skala dukungan sosial dan skala *burnout syndrome*. Analisis data menggunakan teknik korelasi (r_{xy}) sebesar -0.472 dengan $P = 0,000 < 0,005$, artinya terdapat hubungan negatif dan signifikan antara dukungan sosial dengan *burnout syndrome* pada perawat ruang rawat inap, yang menunjukkan bahwa semakin rendah dukungan sosial yang didapat maka *burnout syndrome* akan semakin tinggi. Sebaliknya semakin tinggi dukungan sosial yang didapat perawat maka *burnout syndrome* semakin rendah. Dukungan sosial pada perawat dalam penelitian ini tergolong sedang karena (mean empirik = 84,71 < mean hipotetik = 87,5 dimana selisihnya tidak melebihi bilangan SD = 9,429). Dan *burnout syndrome* tergolong tinggi, karena (mean empirik = 90,68 > mean hipotetik = 81 dimana selisihnya melebihi bilangan SD = 5,364). Adapun koefisien determinasi dari korelasi tersebut sebesar $r^2 = 0,174$ artinya dukungan sosial memberikan sumbangan efektif terhadap *burnout syndrome* sebesar 17,4%. Hasil penelitian ini sesuai hipotesis dengan hasil penelitian di lapangan.

Kata Kunci : Dukungan Sosial dan *Burnout Syndrome*

DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan	i
Lembar Pengesahan.....	ii
Halaman Pengesahan.....	iii
Motto	iv
Kata Persembahan	v
Kata Pengantar.....	vi
Abstrak.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
Daftar Tabel.....	xiv
Daftar Lampiran	xv
BAB I : Pendahuluan	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	9
C. Batasan Masalah	9
D. Rumusan Masalah	9
E. Tujuan Penelitian	10
F. Manfaat Penelitian	10
BAB II : Tinjauan Pustaka.....	11
A. Perawat11	
1. Pengertian Perawat.....	11
2. Peran Perawat.....	11

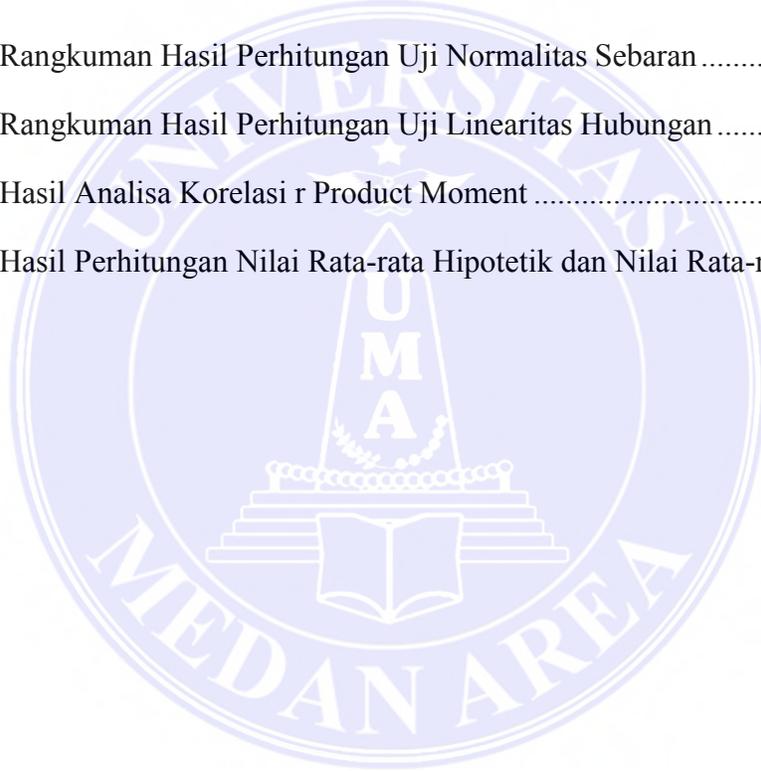
3. Fungsi Perawat	14
B. <i>Burnout Syndrome</i>	14
1. Pengertian <i>Burnout Syndrome</i>	14
2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi <i>Burnout Syndrome</i>	16
3. Tanda dan gejala seseorang yang mengalami <i>Burnout Syndrome</i>	23
4. Aspek-aspek <i>Burnout Syndrome</i>	27
C. Dukungan Sosial	29
1. Pengertian Dukungan Sosial	29
2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Sosial	31
3. Aspek-aspek Dukungan Sosial	32
4. Jenis-jenis Dukungan Sosial	33
D. Hubungan Dukungan Sosial dengan <i>Burnout Syndrome</i> Perawat	35
E. Kerangka Konseptual	37
F. Hipotesis	38
BAB III : Metodologi Penelitian	39
A. Tipe Penelitian	39
B. Identifikasi Variabel	39
C. Defenisi Operasional	39
D. Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	40
E. Metode Pengumpulan Data	43
F. Validitas dan Reabilitas Alat Ukur	45
G. Metode Analisis Data	48
BAB IV : LAPORAN PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	49
A. Orientasi Kancan Penelitian	49
B. Persiapan Penelitian	52
C. Pelaksanaan Penelitian	54
D. Analisa Dan Hasil Penelitian	55
E. Pembahasan	63

BAB V :SIMPULAN DAN SARAN.....	67
A. Simpulan	67
B. Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN-LAMPIRAN	71



DAFTAR TABEL

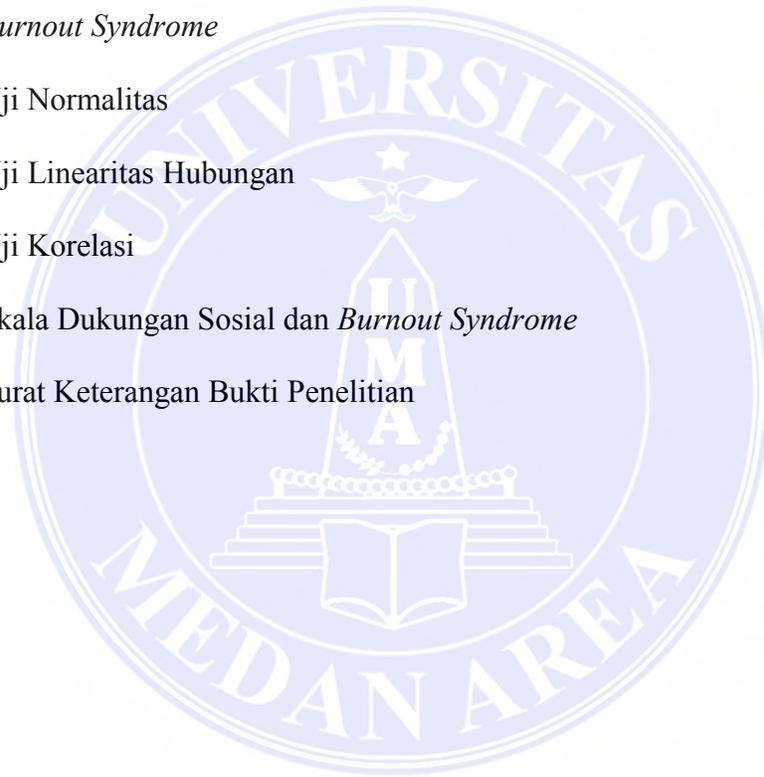
Tabel. 1. Distribusi Penyebaran Skala <i>Burnout Syndrome</i>	53
Tabel. 2. Distribusi Penyebaran Skala Dukungan Sosial	54
Tabel. 3. Distribusi Penyebaran Butir-Butir Skala <i>Burnout Syndrome</i> Setelah Uji Validitas	56
Tabel. 4. Distribusi Penyebaran Butir-Butir Skala Dukungan Sosial Setelah Uji Validitas	57
Tabel. 5. Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Normalitas Sebaran	58
Tabel. 6. Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Linearitas Hubungan	59
Tabel. 7. Hasil Analisa Korelasi r Product Moment	60
Tabel. 8. Hasil Perhitungan Nilai Rata-rata Hipotetik dan Nilai Rata-rata Empirik...62	



DAFTAR LAMPIRAN

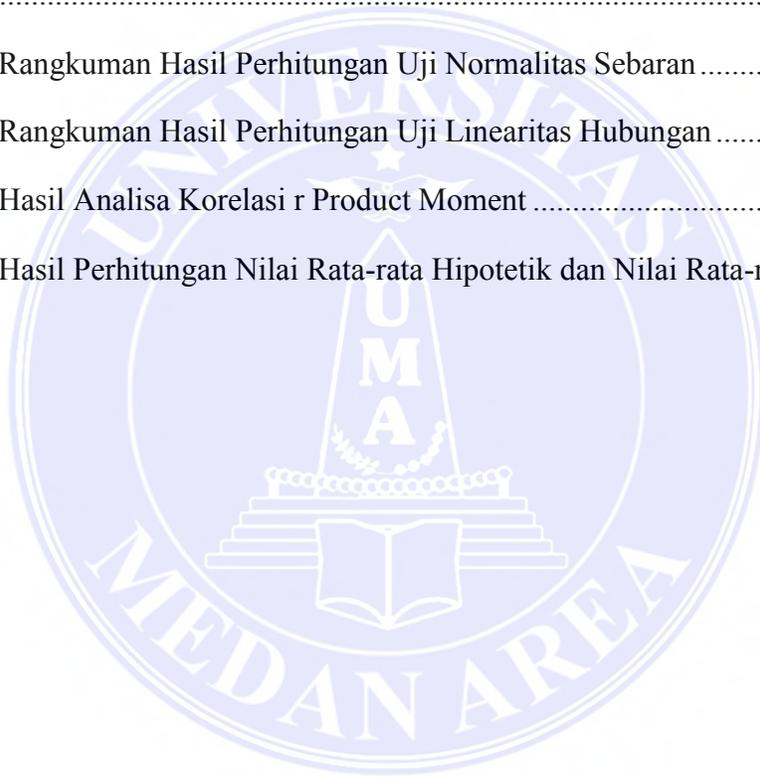
Lampiran :

- I. Data Mentah Dukungan Sosial
- II. Data Mentah *Burnout Syndrome*
- III. Analisis Uji Validitas dan Reliabilitas Skala Dukungan Sosial Dan Skala *Burnout Syndrome*
- IV. Uji Normalitas
- V. Uji Linearitas Hubungan
- VI. Uji Korelasi
- VII. Skala Dukungan Sosial dan *Burnout Syndrome*
- VIII. Surat Keterangan Bukti Penelitian



DAFTAR TABEL

Tabel. 1. Distribusi Penyebaran Skala <i>Burnout Syndrome</i>	53
Tabel. 2. Distribusi Penyebaran Skala Dukungan Sosial	54
Tabel. 3. Distribusi Penyebaran Butir-Butir Skala <i>Burnout Syndrome</i> Setelah Uji Validitas	56
Tabel. 4. Distribusi Penyebaran Butir-Butir Skala Dukungan Sosial Setelah Uji Validitas	57
Tabel. 5. Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Normalitas Sebaran	58
Tabel. 6. Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Linearitas Hubungan	59
Tabel. 7. Hasil Analisa Korelasi r Product Moment	60
Tabel. 8. Hasil Perhitungan Nilai Rata-rata Hipotetik dan Nilai Rata-rata Empirik...62	



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.

Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan. Rumah sakit memiliki berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik untuk pemulihan maupun pemeliharaan kesehatan yang baik. Rumah sakit merupakan organisasi sosial yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Rumah sakit dituntut untuk selalu memberikan pelayanan yang baik dan memuaskan bagi setiap pengguna yang memanfaatkannya. Salah satu unsur yang harus diperhatikan oleh rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang prima adalah perawat.

Keperawatan merupakan salah satu profesi di rumah sakit yang berperan penting dalam penyelenggaraan pelayanan tersebut karena selama 24 jam perawat berada di sekitar pasien dan bertanggung jawab terhadap pelayanan perawatan pasien. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum. Perawat merupakan salah satu profesi di rumah sakit yang berperan penting dalam penyelenggaraan pelayanan tersebut karena selama 24 jam perawat berada di sekitar pasien dan bertanggung jawab terhadap pelayanan perawatan pasien. Menurut Gunarsa (1995) perawat merupakan seseorang yang telah dipersiapkan melalui pendidikan untuk turut

serta merawat dan menyembuhkan pasien melalui usaha rehabilitasi maupun pencegahan penyakit (tindakan preventif). Peran perawat sangat vital yakni sebagai tulang dalam membantu tugas-tugas dokter dan balai pengobatan dalam melayani pasien dan masyarakat pada umumnya. Menurut Ilyas (2004), salah satu indikator keberhasilan rumah sakit yang tersedianya SDM yang cukup dengan kualitas yang tinggi, professional sesuai dengan fungsi dan tugas setiap personil. Kebutuhan akan sumber daya manusia khususnya perawat menjadi prioritas utama di dalam rumah sakit dan perawat yang ditempatkan di dalam suatu ruang rawat haruslah memenuhi standar tertentu. Menurut Karsinah (dalam Nurita, 2012) perawat adalah salah satu unsur vital dalam rumah sakit, perawat, dokter, dan pasien merupakan satu kesatuan yang paling membutuhkan dan tidak dapat dipisahkan. Tanpa perawat, kesejahteraan pasien juga terabaikan karena perawat adalah penjalin kontak pertama dan terlama dengan pasien mengingat pelayanan keperawatan berlangsung terus-menerus selama 24 jam sehari dan 7 hari dalam seminggu untuk merawat dan melayani masyarakat (Hamid, 2008).

Perawat harus memiliki sikap telaten serta penuh perhatian, perawat juga harus selalu bersedia menolong dengan penuh semangat, maka diperlukan pula kesediaan untuk selalu mengikuti segala yang ada hubungannya dengan masalah pelayanan kesehatan pada umumnya. Menurut Karsinah (dalam Nurita, 2012) perawat berfungsi untuk membantu individu, keluarga dan masyarakat baik sehat maupun sakit dalam melaksanakan kegiatan yang menunjang kesehatan, penyembuhan atau menghadapi kematian. Perawat yang sering dihadapkan pada kondisi upaya menyelamatkan pasien, mengerjakan tugas rutinitas, ruang kerja

yang sesak, jumlah pasien yang banyak, dan harus banyak bertindak cepat dalam menangani pasien kebutuhan pasien. Perawat dalam menjalankan profesinya sangat rawan terhadap stres, kondisi ini dipicu karena adanya tuntutan dari pihak organisasi dan interaksinya dengan pekerjaan yang sering mendatangkan konflik atas apa yang dilakukan. Selain itu pula seorang perawat selalu dihadapkan pada tuntutan idealisme profesi dan menghadapi berbagai macam persoalan baik dari pasien maupun teman sekerja. Dalam pelaksanaan pengabdianya perawat tidak hanya berhubungan dengan pasien saja, tetapi juga berhubungan dan berinteraksi dengan keluarga pasien, teman pasien yang menjenguk, dan tentu saja dengan teman kerja sesama perawat dan juga atasan. Belum lagi mendapatkan tuntutan-tuntutan dari keluarga pasien yang sering sesuka hati untuk protes kepada perawat dan panggilan dari pasien lain diwaktu yang bersamaan ketika sedang melakukan perawatan terhadap satu pasien akan membuat mereka akan merasa tertekan. Itu semua dapat menimbulkan rasa tertekan pada perawat sehingga mudah mengalami stres dan jika berlangsung dalam jangka waktu yang lama dengan intensitas yang cukup tinggi inilah yang disebut dengan *burnout syndrome* (Tawale & Novita, 2011).

Maslach (2003) mengemukakan bahwa *burnout syndrome* merupakan suatu sindrom kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan prestasi pribadi, yang dapat terjadi pada individu-individu yang bekerja dari beberapa jenis pekerjaan. Pekerjaan yang berorientasi melayani orang lain dapat membentuk hubungan yang bersifat asimetris antara pemberi dan penerima pelayanan. Seseorang yang bekerja pada bidang pelayanan, ia akan memberikan

perhatian, pelayanan, bantuan, dan dukungan kepada klien, siswa, atau pasien. Tanda dan gejala individu yang mengalami *burnout syndrome* adalah gangguan fisik yang dapat dirasakan seperti sakit punggung, demam susah tidur, tegang pada leher serta otot bahu, sakit kepala, rasa letih yang kronis, gangguan psikologis, yang dapat dicirikan seperti rasa bosan, suka marah, gelisah, putus asa, sedih, sinisme, mudah tersinggung, dan gangguan perilaku dapat dicirikan seperti acuh tak acuh terhadap lingkungan, sikap negatif terhadap orang lain, konsep diri yang rendah, putus asa dengan jalan hidup, merasa tidak berharga. Jika diminta menjelaskan apa yang dirasakan, seorang pekerja yang lelah secara emosional akan mengatakan bahwa dirinya kehabisan tenaga, dan lelah secara fisik.

Munculnya *Burnout Syndrome* mengakibatkan kerugian di pihak perawat maupun rumah sakit. Seorang perawat yang mengalami *burnout syndrome* karena akan berpengaruh terhadap kinerjanya. Ketika seorang perawat biasanya melakukan pekerjaan dengan semangat dan tanggungjawab akan berubah dengan sifat yang malas dan kurangnya tanggungjawab dalam melakukan tugas-tugasnya. Bukan hanya malas dalam melaksanakan tugasnya, Akibatnya perawat juga marah-marah ke pasien lainnya. Dalam hal ini rumah sakit dan pasien akan sangat dirugikan akibat daripada *burnout* yang dialami perawat itu sendiri. Beban kerja yang demikian ini memungkinkan sekali profesi perawat menderita gejala psikologis yang disebut *burnout syndrome*.

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi *burnout syndrome* adalah dukungan sosial (McCormack, 2013). Cobbs & Wills (dalam Sarafino, 2006) mendefinisikan dukungan sosial sebagai bentuk kenyamanan, pengertian, bantuan

yang diterima individu dari orang lain ataupun kelompok. Dukungan sosial diartikan sebagai informasi dari orang lain bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan, dihargai dan merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan hubungan kerja dari orang tua, pasangan atau kekasih, kerabat, teman, sosial dan lainnya. Dukungan sosial secara umum mengacu pada bantuan yang diberikan oleh orang terdekat mereka seperti keluarga, teman kerja maupun atasan dan teman sosial lainnya (dalam Sarafino, 2006). Sisi positif yang dapat diambil bila memiliki hubungan yang baik dengan rekan kerja yaitu mereka merupakan sumber emosional bagi individu saat menghadapi masalah dengan perawat. Individu yang memiliki persepsi adanya dukungan sosial akan merasa nyaman, diperhatikan, dihargai atau terbantu oleh orang lain. Sisi negatif dari rekan kerja yang dapat menimbulkan burnout adalah terjadinya hubungan antar mereka diwarnai dengan konflik, saling tidak percaya, dan saling bermusuhan. Di samping dukungan sosial dari rekan kerja tersebut, komunikasi interpersonal yang buruk dengan atasan juga menjadi sumber stres emosional yang berpotensi menimbulkan *burnout syndrome*. Shamila dan Sohail (2013) mengatakan sumber-sumber dukungan sosial dapat berasal dari keluarga, rekan sekerja, dan atasan. Seorang perawat yang bekerja di rumah sakit diharapkan mendapat dukungan sosial baik dari atasan, teman sekerja, maupun keluarga.

Manusia sebagai makhluk sosial membutuhkan kehadiran manusia lain untuk berinteraksi. Suasana kerja yang baik tercipta antar lain karena adanya dukungan sosial di lingkungan tempat kerja. Dari interaksi ini individu menjadi tahu bahwa orang lain memperhatikan, menghargai, dan mencintai dirinya.

Dukungan sosial merujuk pada kenyamanan, kepedulian, harga diri atau segala bentuk bantuan lainnya yang diterima dari orang lain atau kelompok. Tidak adanya dukungan sosial dapat menimbulkan ketegangan dan meningkatkan terjadinya burnout pada individu.

Sumber-sumber dukungan sosial dapat diperoleh individu dari lingkungan sosial tempat individu tersebut tinggal dan beraktivitas. Bilamana seorang perawat mendapat dukungan sosial maka perawat dapat menjalankan tugasnya dengan lebih baik dan dengan demikian kinerjanya meningkat. Akan tetapi, bilamana perawat tidak memperoleh dukungan sosial, maka ia akan mengalami kebingungan, merasa tidak mempunyai sandaran untuk mengadukan permasalahannya. Keadaan yang demikian tentu akan berdampak negatif pada para perawat dan akan tercermin pada kinerja yang tidak memuaskan. Bentuk dukungan sosial dapat berupa kesempatan untuk bercerita, meminta pertimbangan, bantuan, nasihat, atau bahkan mengeluh sedang menghadapi persoalan pribadi atau pekerjaan. Seorang perawat di dalam kerjanya akan mengembangkan perasaan diperlukan, dicintai, dimanusiakan keberadaannya dan ditolong oleh sumber-sumber dukungan sosial tersebut, sehingga dapat melaksanakan pekerjaan dengan baik. Bilamana hubungan ini terjadi maka perawat dapat menjalankan tugasnya dengan lebih baik, dan kinerjanya meningkat. Akan tetapi bilamana perawat tidak memperoleh dukungan sosial, maka ia akan merasa resah, mengalami kebingungan, merasa tidak mempunyai sandaran untuk mengadukan permasalahannya maka kinerjanya akan menurun.

Keadaan yang demikian tentu akan berdampak negatif pada para perawat, dan akan tercermin pada kinerja rumah sakit yang tidak memuaskan.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Andarika (2004) mengatakan bahwa ketiadaan dukungan sosial terhadap karyawan akan mengakibatkan timbulnya *burnout* pada karyawan. Andarika (2004) mengatakan bahwa dukungan sosial berhubungan secara langsung dengan *burnout*. Semakin tinggi dukungan sosial dari keluarga dan orang terdekat, maka semakin rendah *burnout*. Seseorang tidak mungkin memenuhi kebutuhan fisik maupun psikologisnya secara sendirian. Individu membutuhkan dukungan sosial baik yang berasal dari atasan, teman sekerja. Dalam penelitian ini peneliti menekankan dukungan sosial pada perawat berasal dari rekan kerja dan atasan. Bentuk dukungan sosial yang terpenting yang harus diberikan kepada perawat yaitu dukungan emosional, dukungan informatif, dukungan penghargaan, dan dukungan instrumental.

Fenomena *burnout syndrome* juga terdapat pada perawat RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti. Berikut wawancara yang dilakukan peneliti terhadap perawat di RSUD Dr. Pirngadi, mengatakan bahwa mengalami tekanan dan kelelahan yang sangat tinggi baik dari pekerjaan maupun lingkungan pekerjaannya memiliki tekanan yang sama.

“Secara emosional sangat capek nak. Kebanyakan yang membuat kita capek itu dari pihak ketiga yang langsung memvonis kita tidak melakukan apa-apa padahal mereka belum tau apa yang kita sudah buat kepada pasien nya. Seperti kemarin ada keluarga pasien yang baru dating langsung marah-marah padahal keluarga nya yang sudah terlebih dahulu menjaga pasien sudah melihat apa yang sudah saya lakukan kepada pasien. Kemudian keluarganya tadi tanyakan kepada pasien kondisinya dan pasien menjawab masih

merasakan sakit nah disitu keluarganya yang baru datag tadi langsung menyalahkan perawat sementara dia belum tau seperti apa pelayanan yang sudah kami berikan. Nah Kalau udah ada kejadian gitu kan otomatis akan mempengaruhi kinerja kami, akan berimbas juga ke pasien lainnya yang akan kami tangani dan kalau udah kekgitu toh kami juga yang rugi. Kadang mau jadi kurang mood lah nangani pasien lainnya pokoknya tekanan secara mental jelas ada.”. Wawancara dilakukan tanggal 24 juli 2018 dengan perawat berinisial TG

Selain lelah secara emosional perawat juga mengalami lelah secara fisik, berikut hasil wawancara dengan perawat yang sama dengan wawancara di atas.

“Saya kalau sudah capek ya saya sering merasa ini leher saya di bagian belakang akan tegang gitu, merasa pening pokoknya pegal lah ini leher, apalagi kalau udah siang-siang begini nafsu makan pun kadang akan hilang. Bawaannya pengen tidur aja disini. Tapi gimana gak mungkinkan saya tidur disini pas jam kerja.”

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada perawat RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan bahwa fenomena yang didapat dari tempat penelitian menyimpulkan bahwa perawat di rumah sakit tersebut banyak mengeluh mengalami kelelahan secara emosional, mental, merasa jenuh dan emosi.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul **“HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN *BURNOUT SYNDROME* PADA PERAWAT RSUD Dr. PIRNGADI MEDAN”**.

B. Identifikasi Masalah.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat diidentifikasi bahwa dampak dari *burnout* dapat berpengaruh terhadap rumah sakit dan bagi perawat sendiri. Dampak bagi rumah sakit dapat dilihat perawat yang tidak masuk kerja dan produktivitas yang rendah sedangkan dampak bagi perawat seperti, perawat akan mengalami kebosanan, depresi, cepat marah dan kurangnya konsentrasi. *Burnout syndrome* yang dialami perawat dalam bekerja akan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan perawatan yang diberikan kepada pasien karena timbul perasaan negatif terhadap pasien. Seorang perawat yang mendapatkan dukungan sosial dapat menjalankan tugasnya dengan lebih baik sehingga dapat meminimalkan *burnout syndrome* yang dirasakan oleh perawat.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti ingin mengetahui apakah hal tersebut memiliki hubungan yang signifikan pada perawat di RSUD Dr. Pirngadi Medan.

C. Batasan Masalah.

Dalam penelitian ini, peneliti membatasi masalah pada pembahasan tentang hubungan dukungan sosial dengan *burnout syndrome* pada perawat RSUD Dr. Pirngadi Medan pada bagian ruang Ruang Rawat Inap. Dukungan sosial diartikan sebagai informasi dari orang lain bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan, dihargai dan merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan hubungan kerja dari orang tua, pasangan atau kekasih, kerabat, teman, sosial dan lainnya. Dukungan sosial secara umum mengacu pada bantuan yang diberikan oleh orang terdekat mereka seperti orang tua, keluarga, dan teman-teman (dalam

Sarafino, 2006). Dukungan sosial yang ditekankan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah dukungan sosial dari atasan dan rekan kerja.

D. Rumusan Masalah.

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Apakah ada hubungan Dukungan Sosial dengan Burnout Pada Perawat di Rumah Sakit.

E. Tujuan Penelitian.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan Dukungan Sosial dengan *Burnout Syndrome* Pada Perawat di Rumah Sakit.

F. Manfaat Penelitian.

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan berupa pengembangan ilmu psikologi khususnya psikologi industri dan organisasi dalam mengatasi *burnout syndrome* perawat.

2. Manfaat Praktis

Upaya melakukan langkah-langkah yang diperlukan untuk mengurangi *burnout syndrome* pada perawat. Dengan penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan kajian untuk Rumah Sakit dalam menangani *burnout syndrome* pada perawat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perawat.

1. Pengertian Perawat

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan biopsikososial dan spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Hidayat, 2004). Menurut UU RI No. 23 tahun 1992 perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki dan diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Perawat adalah seorang petugas kesehatan profesional bertujuan untuk merawat, menjaga keselamatan dan menyembuhkan orang yang sakit atau terluka baik akut maupun kronik, melakukan perencanaan perawatan kesehatan dan melakukan perawatan gawat darurat dalam kerangka pemeliharaan kesehatan dalam lingkup yang luas.

2. Peran Perawat

Peran perawat adalah merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kependudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan (Hidayat, 2007).

Peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 dalam Hidayat (2007) terdiri dari:

a) Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan.

Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar dapat direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.

b) Peran sebagai advokat.

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberian pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya. Hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

c) Peran edukator

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

d) Peran koordinator

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

e) Peran kolaborator

Peran perawat disini dilakukan kerana perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

f) Peran konsultan

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

g) Peran pembaharu

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

3. Fungsi Perawat

Perawat menurut Phaneuf (dalam Nurita, 2012) memiliki tujuh fungsi yaitu sebagai berikut:

- a) Melaksanakan instruksi dokter.
- b) Observasi gejala dan respon pasien yang berhubungan dengan penyakit dan penyebabnya.
- c) Memantau pasien, menyusun dan memperbaiki rencana keperawatan secara terus-menerus berdasarkan pada kondisi dan kemampuan pasien.
- d) Supervisi semua pihak yang ikut terlibat dalam keperawatan pasien.
- e) Mencatat dan melaporkan keadaan pasien.
- f) Melaksanakan prosedur dan teknik keperawatan.
- g) Memberikan pengarahan dan penyuluhan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental.

B. *Burnout Syndrome*

1. Pengertian *Burnout Syndrome*.

Maslach (2003) mengemukakan bahwa *burnout syndrome* merupakan suatu sindrom kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan prestasi pribadi, yang dapat terjadi pada individu-individu yang bekerja dari beberapa jenis pekerjaan. Pekerjaan yang berorientasi melayani orang lain dapat membentuk hubungan yang bersifat asimetris antara pemberi dan penerima pelayanan. Seseorang yang bekerja pada bidang pelayanan, ia akan memberikan perhatian, pelayanan, bantuan, dan dukungan kepada klien, siswa, atau pasien. Casserley dan Megginson (2009) mengatakan *burnout syndrome* adalah sebuah

keadaan kelelahan ekstrem yang terjadi, terlepas dari budaya, dalam lingkungan kerja yang sangat menuntut sehingga menjadi kewalahan karena tekanan kerja yang lama, dan tidak mampu mengatasinya lagi.

Pines dan Aronson (1996) menyatakan bahwa *burnout syndrome* adalah suatu bentuk ketegangan atau tekanan psikis yang berhubungan dengan stres yang kronik, yang dialami seseorang dari hari ke hari ditandai dengan kelelahan fisik, mental dan emosional. *Burnout syndrome* merupakan masalah kesehatan terjadinya produktivitas kerja dengan prevalensi kejadian yang terus meningkat sehingga memerlukan perhatian serius dari para pemangku kepentingan. Para peneliti telah menemukan bahwa *burnout syndrome* membawa dampak yang sangat besar untuk organisasi dan individu karena dampak negatif terhadap kerja karyawan serta sikap dan mengarah ke perilaku yang tidak diinginkan, seperti keterlibatan kerja rendah, kinerja tugas berkurang, dan meningkatnya pergantian karyawan. Pada karyawan yang mengalami *burnout syndrome* menjadi kurang energik dan kurang tertarik dalam pekerjaan mereka. Mereka akan mengalami kelelahan secara emosional, apatis, depresi, mudah tersinggung, dan bosan. Cenderung untuk menemukan kesalahan pada segala aspek lingkungan kerja mereka, termasuk rekan kerja, dan bereaksi negatif terhadap usulan orang lain (Schultz & Schultz, 1994).

Menurut Poerwandari (2010) *burnout syndrome* adalah kondisi seseorang yang terkuras habis dan kehilangan energy psikis maupun fisik. Biasanya *burnout syndrome* dialami dalam bentuk kelelahan fisik, mental, dan emosional yang terus menerus. Karena bersifat psikobiologis (beban psikologis berpindah ke tampilan

fisik, misalnya mudah pusing, tidak dapat berkonsentrasi, gampang sakit) dan biasanya bersifat kumulatif, maka kadang persoalan tidak demikian mudah diselesaikan. Oleh karena itu perlu reaksi untuk menghadapinya, karena jika tidak maka akan muncul gangguan fisik maupun psikologis.

Dari beberapa definisi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kecenderungan *burnout syndrome* merupakan suatu keadaan yang muncul akibat ketegangan atau tekanan psikis yang ditandai dengan kelelahan fisik, mental, emosional yang terjadi karena tuntutan situasi yang menuntut keterlibatan emosional tinggi, ditambah dengan standar keberhasilan pribadi, dan tujuan yang tidak realistis, dan pada akhirnya kehabisan tenaga dan kehilangan perasaan tentang dirinya dan orang lain.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Burnout Syndrome*.

Seorang manusia yang tidak hanya memiliki peranan khas di dalam lingkungan sosialnya, melainkan juga mempunyai kepribadian serta pola tingkah laku yang spesifik dari dirinya. McCormack dan Cotter (2013) mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi *burnout syndrome*, yaitu:

a. Faktor Individu dan Sosial Demografis

- Usia

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa usia secara signifikan dengan tiga dimensi *burnout syndrome* (Duffy, dkk., dalam McCormack & Cotter, 2013). Karyawan yang lebih muda lebih mungkin untuk merasakan kelelahan emosional dan mengalami depersonalisasi dibanding dengan rekan kerja mereka yang lebih tua.

- Kepribadian

Idealis dan antusias, individu yang memiliki sesuatu yang berharga, komitmen yang lebih dan melibatkan diri secara mendalam di pekerjaan akan merasa kecewa ketika imbalan dan usahanya tidak seimbang.

- Konsep diri rendah, individu tersebut merasa tidak percaya diri dan memiliki penghargaan diri rendah sehingga dilingkupi rasa takut dan timbul sikap pasrah. Dalam bekerja, mereka tidak yakin sehingga menjadi beban kerja berlebihan yang berdampak pada terkurasnya sumber diri.

Perfeksionis, individu yang rentan *burnout*, karena selalu berusaha melakukan pekerjaan sampai sangat sempurna. Hal ini menyebabkan individu akan sangat mudah merasa frustrasi bila keputusan untuk tampil sempurna tidak tercapai

- *Locus of control*

Locus of control adalah keyakinan individu tentang masa depan dan siapa atau apa yang dimiliki kekuatan untuk mengendalikan kejadian dimasa depan. Individu dikatakan memiliki *internal Locus of control* ketika mereka percaya bahwa mereka dapat mengontrol dan jika perlu, mengubah cara kerja dan lingkungan. Mereka percaya bahwa apa yang terjadi kepada mereka adalah hasil dari perilaku, tindakan atau sikap dan itu sebagian besar dalam kekuasaan mereka untuk membuat perubahan.

Individu dikatakan memiliki *Locus of control external* ketika mereka percaya bahwa kekuatan atau kekuasaan luar atau diluar diri

mereka sendiri sebagian besar mengendalikan masa depan dan lingkungan mereka. Penelitian telah menunjukkan pekerjaan lebih rentan terhadap stres dan *burnout* ketika mereka memiliki *Locus of control* yang lebih buruk ketika mereka lebih cenderung untuk menganggap bahwa kekuatan *external* memiliki kekuatan untuk mengarahkan masa depan.

- Status Pernikahan

Hidup lebih lama, kesehatan mental dan fisik yang lebih baik telah dikaitkan dengan pernikahan yang lama dan stabil. Tentang efek pernikahan pada *burnout*. Penelitian menunjukkan hasil yang beragam. Beberapa peneliti tidak menemukan hubungan apapun antara status perkawinan dengan status lajang terhadap gejala *burnout*. Namun beberapa peneliti menunjukkan bahwa individu yang menikah menunjukkan tingkat signifikan lebih rendah mengalami gejala *burnout* daripada rekan-rekan mereka yang belum menikah.

- Jenis Kelamin

Maslach (dalam McCormack & Cotter, 2013) menemukan bahwa pria yang *burnout* cenderung mengalami depersonalisasi sedangkan wanita yang *burnout* cenderung mengalami kelelahan emosional.

- *Work-Home interference*

Gangguan *Work-Home interference* didefinisikan sebagai suatu bentuk konflik antar-peran dimana tekanan peranan dari pekerjaan dan keluarga memiliki domain yang saling bertentangan sehingga partisipasi dalam satu peran (rumah) dibuat lebih sulit oleh partisipasi dalam peran

lain (kerja). Penelitian telah menunjukkan bahwa *Work-Home interference* jauh lebih kuat terkait dengan burnout syndrom pada wanita (Peeters dkk., dalam McCormack & Cotter, 2013).

- Harapan

Studi tertentu telah menyimpulkan bahwa harapan yang lebih tinggi cenderung menghasilkan kelelahan. Harapan didefinisikan sebagai hal yang berbeda seperti menginginkan hubungan positif kerja atau kepuasan kerja yang lebih besar atau bukti kemajuan dalam kelompok klien yang dilayani atau efektivitas pribadi yang lebih besar atau pekerjaan yang lebih menantang atau aktifitas kontrol atau pekerjaan seseorang.

b. Faktor Organisasi dan Lingkungan

- Beban Kerja

Beban kerja, beban kerja berlebihan, tuntutan yang berlebihan dan tekanan waktu yang telah ditemukan berkontribusi terhadap burnout, dan sangat terkait dengan kelelahan emosional. Kelebihan beban kerja buruk bagi kedua pihak yaitu individu dan organisasi. Kesetaraan kerja menurun, rekan kerja tidak punya waktu untuk kolegalitas atau untuk membangun hubungan dengan masyarakat serta semangat dan motivasi menjadi menurun. Beban kerja terdiri dari dua jenis yaitu kuantitatif (tuntutan kerja yang tinggi dengan terlalu sedikit waktu untuk melaksanakan pekerjaan mereka) dan kualitatif (pekerjaan dengan banyak kompleksitas dan perawat tidak memiliki kesempatan untuk beristirahat).

- *Underwork*

Underwork adalah tantangan pada pekerjaan, atau tidak memiliki cukup banyak pekerjaan yang harus dilakukan atau kurang minat pada tugas yang perlu dilakukan atau berusaha terlihat sibuk karena tidak ada cukup pekerjaan. Menariknya, *underwork* seperti *overwork* juga merupakan sumber utama stress di tempat kerja (Pines dan Aranson, dalam McCormack & Cotter, 2013).

- Jenis pekerjaan

Penelitian *burnout* berasal dari studi individu dalam pekerjaan yang melibatkan orang bekerja secara khusus yaitu orang-orang yang membutuhkan atau dalam kesulitan dan membutuhkan empati (pasien, narapidana, pelajar, klien, dll). Namun sebagian besar penelitian masih berlangsung dibidang pelayanan manusia (dokter, perawat dan guru). Pekerja dilayanan sosial dan obat-obatan memiliki tingkat *burnout* menengah dan pekerja kesehatan mental dan pendidikan pasca-sekolah menengah memiliki tingkat *burnout* terendah. Dokter dan polisi menempati beberapa tingkat tertinggi depersonalisasi.

- Lingkungan Fisik

Lingkungan fisik di tempat bekerja memainkan peran penting dalam burnout syndrom. Lingkungan fisik yang tidak nyaman dimana para pekerja mengalami kebisingan, temperatur yang ekstrem, berdebu, zat beracun, pencahayaan yang buruk dan berdesakan membuat pekerja lebih cenderung beresiko *burnout syndrome*

- Konflik Peran dan Ambiguitas Peran

Konflik peran dan ambiguitas peran keduanya telah dikaitkan dengan *burnout*. Ambiguitas peran adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kurangnya kejelasan dan kepastian yang mungkin dikaitkan dengan peran (karena untuk sebuah deskripsi pekerjaan yang tidak jelas atau ambigu dan tujuan organisasi tidak pasti). Sebaliknya, dalam konflik peran melibatkan kompetensi dan tuntutan yang tidak sesuai ditempatkan pada karyawan.

- Kontrol

Kontrol ditempat kerja penting bagi kesehatan fisik dan mental. Penelitian lain telah menunjukkan bahwa peningkatan kontrol pekerjaan dapat menurunkan tingkat koroner penyakit jantung, depresi dan ketidakhadiran (Karasek, dalam McConmack & Cotter, 2013)..

- Dukungan Sosial

Dukungan sosial dari rekan kerja turut berpotensi menyebabkan *burnout* (Maslach, dalam McCormack & Cotter, 2013). Sisi positif yang dapat diambil bila memiliki hubungan yang baik dengan rekan kerja yaitu mereka merupakan sumber emosional bagi individu saat menghadapi masalah dengan klien. Individu yang memiliki persepsi adanya dukungan sosial akan merasa nyaman, diperhatikan, dihargai atau terbantu oleh orang lain. Sisi negatif dari rekan kerja yang dapat menimbulkan burnout adalah terjadinya hubungan antar mereka diwarnai dengan konflik, saling tidak percaya, dan saling bermusuhan. Di samping dukungan sosial dari

rekan kerja tersebut, komunikasi interpersonal yang buruk dengan atasan juga menjadi sumber stres emosional yang berpotensi menimbulkan *burnout*. Kondisi atasan yang tidak responsif akan mendukung terjadinya situasi yang menimbulkan ketidakberdayaan, yaitu bawahan akan merasa bahwa segala upayanya dalam bekerja tidak akan bermakna.

- Hubungan Timbal Balik

Hubungan timbal balik melibatkan jumlah individu dalam hubungan tertentu dengan yang lain dan sejauhmana timbal balik yang dikembalikan. Pekerjaan yang merasa mereka menyumbang lebih banyak hubungan dengan klien, pelanggan, pasien dll daripada yang dikembalikan ada peningkatan risiko *burnout*. Contohnya perawat, guru, perwira polisi, pekerja sosial, dokter umum telah menegaskan bahwa ada hubungan positif antara profesional yang merasa kurangnya hubungan timbal balik dengan penerima pelayanan mereka.

- Perbandingan Sosial

Penelitian telah menemukan hubungan antara perbandingan sosial dan kelelahan. Perbandingan sosial menyebabkan karyawan melakukan perbandingan antara mereka dan rekan-rekan kerjanya. Penelitian telah membuktikan bahwa karyawan yang mengetahui orang lain melakukan yang lebih buruk daripada diri mereka sendiri dan membandingkan diri dengan mereka yang melakukan lebih baik lebih mungkin berada pada risiko *burnout*.

- Gaya Kepemimpinan

Tidak mengherankan ketika mengetahui bahwa *supervisor* atau *manager* karyawan dapat menjadi sumber emosi negatif di tempat kerja. Ada penghubung yang dibentuk antara jenis gaya kepemimpinan, emosi negatif, stres dan *burnout*. Satu penelitian yang melibatkan karyawan melaporkan emosi negatif dan positif di tempat kerja menemukan bahwa 7 persen dari peristiwa emosional positif disebabkan tindakan manajemen dan 22 persen dari peristiwa emosional yang negatif. Gaya kepemimpinan dalam hal kredibilitas berkaitan dengan sejauh mana pekerja merasa mereka bisa mempercayai orang yang bertanggung jawab.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi *burnout syndrome* yaitu: 1) Faktor Individu dan *Sosial Demografis*; yaitu, usia atau pengalaman, kepribadian, *locus of control*, status pernikahan, jenis kelamin, *work-home interference* dan harapan. 2) faktor Organisasi dan Lingkungan; yaitu, beban kerja, *underwork*, jenis pekerjaan, konflik, konflik peran dan ambiguitas peran, kontrol, dukungan sosial, hubungan timbal balik, perbandingan sosial, dan gaya kepemimpinan.

3. Tanda dan gejala individu yang mengalami *Burnout Syndrome*.

Banyak sekali tanda dan gejala terbagi dalam gejala fisik, perilaku, dan psikologis (dalam Edwina A. Connell, 1982). *Burnout* adalah sindrom, sekelompok tanda dan gejala muncul bersama-sama. Namun, tidak ada individu yang mengalami semua tanda dan gejala karena kelelahan sangat pribadi, menganggap dirinya dalam individu yang berbeda dalam berbagai cara.

Di antara tanda-tanda dan gejala pertama adalah perasaan kelelahan yang umum tetapi samar-samar, membenci untuk pergi bekerja, perasaan umum tetapi samar-samar bahwa ada sesuatu yang salah, dan bekerja lebih keras dan lebih keras tetapi capaian lebih sedikit. Seorang perawat yang mengontrol jamnya sendiri mungkin datang lebih awal dan pulang larut, datang terlambat dan pulang lebih awal, atau bahkan tidak bekerja.

Perawat mungkin cepat marah, mudah jengkel dan frustrasi, sangat memerhatikan detail, dan menjadi sangat negatif. Merasa terbebani untuk menahan perasaannya, dia mungkin merasa sangat sulit untuk mengendalikan atau mengekspresikannya dengan tepat. Kemarahan yang dirasakan individu dapat menyebabkan evolusi sikap yang mencurigakan. Keadaan ini dapat diperkuat oleh perasaan kemahakuasaan, terutama jika perawat merasa bahwa dia telah menangani semua situasi yang mungkin terjadi. Selain itu, siapa pun, termasuk staf lain, yang meminta saran darinya adalah gangguan.

Dua pemikiran serius dari kelelahan adalah perubahan perilaku dan kekakuan. Jika seseorang biasanya berbicara dan keluar, dia mungkin menjadi tenang dan menarik diri. Atau, sebaliknya, seorang yang biasanya pendiam dan menjaga dirinya sendiri bisa menjadi sangat gegabah, berbicara dengan siapa pun dan semua orang. Seorang korban kelelahan dapat menjadi kaku dan tidak fleksibel dalam pemikirannya. Sebagai contoh, seorang perawat mungkin “mengikuti buku,” secara harfiah dan tepat menafsirkan kebijakan dan prosedur. Perawat yang kaku dan tidak fleksibel tidak terbuka untuk berubah, karena

membutuhkan energi dan pengambilan risiko dan sangat mengancam bagi individu yang kelelahan.

Perawat yang mengalami *burnout syndrome* dapat berusaha untuk mengatasi dengan menghindari kedua anggota staf dan pasien dan dengan menjauhkan diri baik secara fisik dan mental dari mereka. Penghindaran Misalnya, perawat sering tidak hadir di tempat kerja. Dia dapat berkomunikasi secara impersonal dengan staff dan pasien dengan merujuk pada mereka sebagai simptom yang membawa mereka ke rumah sakit. Demikian pula, perawat dapat menggunakan istilah ilmiah dan tepat ketika berbicara dengan dan tentang pasien. Pada akhirnya, perawat berhenti untuk melihat pasien sebagai manusia. Namun, terkadang seorang anggota staf meningkatkan keterlibatannya dengan pasien, menjadi terlalu terlibat dan merasa bertanggung jawab sepenuhnya atas kesejahteraan mereka. Perawat mungkin juga mengintimidasi pertemuan pasien yang tidak menyenangkan, menghubungkan mereka dengan kondisi pasien.

Pada akhirnya, perawat menjadi depresi dan mengundurkan diri ke situasi "tanpa harapan". Dia mungkin meninggalkan posisinya sekarang atau profesi keperawatan dan bahkan mungkin beralih ke alkohol dan obat-obatan untuk bantuan.

Dari uraian Edwina A. Connell (1982) menyimpulkan bahwa gejala/tanda individu yang mengalami *burnout syndrome* adalah sebagai berikut:

- a) Gangguan Fisik
 - Kelelahan/kehabisan tenaga
 - Merasa kelelahan

- Badan gemetar
 - Merasa fisiknya lemah
 - Sering sakit kepala
 - Gangguan saluran pencernaan
 - Berat badan bertambah atau menurun
 - Gangguan tidur
 - Sesak napas
- b) Psikologis
- Perasaan yg tidak jelas bahwa ada sesuatu yg salah
 - Merasabosan
 - Memiliki tingkat antusiasme rendah
 - Merasa benci
 - Merasa kecewa
 - Merasa bingung
 - Merasa bersalah
 - Merasa gagal
 - Cepat marah
 - Mudah tersinggung
- c) Gangguan Perilaku
- Bekerja lebih keras dan hasil tidak maksimal
 - Datang lebih awal tetapi tetap terlambat
 - Datang terlambat tetapi pulang lebih awal
 - Membawa pekerjaan kerumah

- Memperhatikan suatu hal secara detail
- Memiliki sikap curiga terhadap orang lain
- Merasa berkuasa
- Menjadi kaku
- Tidak mampu untuk membuat keputusan
- Menjauhkan diri
- Memiliki perasaan akan tanggung jawab yang tinggi terhadap pasien
- Peningkatan ketidakhadiran
- Memiliki sikap/perilaku yang buruk
- Mengonsumsi alkohol/obat penenang

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa gejala atau tanda- tanda dari seseorang yang mengalami *burnout syndrome* adalah mengalami gangguan fisik, gangguan perilaku, dan gangguan secara psikologis.

4. Aspek-aspek *Burnout Syndrome*

Maslach dan Jackson (2003) memandang *burnout syndrome* dari tiga aspek, yaitu :

a) Kelelahan emosional (*Emotional exhaustion*)

Emotional exhaustion atau perasaan lelah dan terkurasnya energi secara emosional ini dianggap sebagai suatu simtom dasar dari *burnout syndrome*. Emotional exhaustion ditandai dengan adanya perasaan lelah akibat banyaknya tuntutan yang diajukan yang kemudian menguras sumber-sumber emosional yang ada seperti rasa kasih, empati, dan perhatian, yang pada akhirnya menyebabkan

pihak yang memberikan pelayanan merasa tidak memiliki energi lagi untuk melakukan pekerjaannya.

b) Depersonalisasi (*Depersonalization*)

Aspek depersonalisasi berkembang setelah terjadinya kelelahan emosional, depersonalisasi tampak dalam sikap kurang menghargai atau kurang memiliki pandangan positif terhadap orang lain yang muncul dalam perilaku kasar, tidak berperasaan, kurang perhatian, dan juga kurang sensitif terhadap kebutuhan orang lain. Gambaran dari depersonalisasi adalah adanya sikap negatif, kasar, menjaga jarak dengan penerima layanan dan cenderung tidak peduli terhadap lingkungan serta orang-orang di sekitarnya.

c) Rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri (*Reduced personal accomplishment*).

Reduced personal accomplishment berkembang dari depersonalisasi. Sikap negatif maupun pandangan terhadap klien lama-kelamaan menimbulkan perasaan bersalah pada diri pemberi pelayanan. Perasaan ini akan berkembang menjadi penilaian terhadap diri sendiri, yaitu bahwa dirinya tidak lagi efektif dalam bekerja dengan orang lain dan dalam pemenuhan tanggung jawab yang berkaitan dengan pekerjaannya.

Sedangkan menurut pendapat Pines dan Aronson (dalam Sutjipto, 2001) aspek-aspek *burnout syndrome* adalah :

a) Kelelahan fisik, yaitu suatu kelelahan yang bersifat sakit fisik dan energi fisik;

- b) Kelelahan emosi, yaitu suatu kelelahan pada individu yang berhubungan dengan perasaan pribadi yang ditandai dengan rasa tidak berdaya dan depresi;
- c) Kelelahan mental, yaitu suatu kondisi kelelahan pada individu yang berhubungan dengan rendahnya penghargaan diri dan depersonalisasi

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan aspek-aspek burnout yang digunakan adalah kelelahan fisik, kelelahan emosional, depersonalisasi, dan rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri.

C. Dukungan Sosial

1. Pengertian Dukungan Sosial.

Dukungan sosial awalnya didefinisikan berdasarkan pada banyaknya kehadiran individu yang memberikan dukungan sosial. Kemudian definisi ini berkembang sehingga definisi dukungan sosial tidak hanya meliputi banyaknya teman yang menyediakan dukungan sosial, tetapi termasuk juga kepuasan terhadap dukungan yang diberikan (Sarason, dalam Odgen, 2004).

Dukungan sosial diartikan sebagai informasi dari orang lain bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan, dihargai dan merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan hubungan kerja dari orang tua, pasangan atau kekasih, kerabat, teman, sosial dan lainnya. dukungan sosial dapat membantu individu di semua usia untuk mengatasi masalah secara lebih efektif. (Griffiths & kawan-kawan, 2007). Menurut Sarason, dkk (dalam Lubis, 2009) mendefinisikan dukungan sosial adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai, dan menyayangi kita. Gottlieb (dalam Lubis, 2009)

mendefinisikan Dukungan sosial adalah informasi verbal atau non-verbal, saran, bantuan nyata atau tingkah laku diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dalam hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosial atau

Cobbs & Wills (dalam Sarafino, 2006) mendefinisikan dukungan sosial sebagai bentuk kenyamanan, pengertian, bantuan yang diterima individu dari orang lain ataupun kelompok. Dukungan sosial diartikan sebagai informasi dari orang lain bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan, dihargai dan merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan hubungan kerja dari orang tua, pasangan atau kekasih, kerabat, teman, sosial dan lainnya. dukungan sosial secara umum mengacu pada bantuan yang diberikan oleh orang terdekat mereka seperti orang tua, keluarga, dan teman-teman. Dukungan sosial dapat membantu individu di semua usia untuk mengatasi masalah secara secara lebih efektif (Griffiths & kawan-kawan, 2007)

Rook (dalam Smet, 2006) mengatakan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu fungsi dari ikatan sosial, dan ikatan-ikatan sosial tersebut menggambarkan tingkat kualitas umum dari hubungan interpersonal. Ikatan dan persahabatan dengan orang lain dianggap sebagai aspek yang memberikan kepuasan secara emosional dalam kehidupan individu. Saat seseorang didukung oleh lingkungan maka segalanya akan terasa lebih mudah.

Jhonson dan Jhonson (dalam Natalia, 2010) mendefinisikan dukungan sosial sebagai keberadaan orang lain yang dapat diandalkan untuk diminta dukungan dan penerimaan apabila individu mengalami kesulitan. Siegel (dalam

Taylor, 2006) mengatakan bahwa dukungan sosial adalah dukungan dari orang lain yaitu dengan bentuk dicintai, diperhatikan, dinilai, dihargai dari jaringan komunikasi dan kewajiban bersama dari orang tua, suami atau istri, kekasih, sanak keluarga, temanteman, dan hubungan dengan masyarakat sosial lainnya serta hubungan dengan binatang pemeliharaan.

Dari pengertian-pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial merupakan suatu bantuan baik berupa psikologis, fisik maupun finansial yang diterima seseorang yang berasal dari lingkungan sosial sekitarnya untuk mengatasi permasalahan orang tersebut.

2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Sosial

Menurut Sarafino (2006) tidak semua individu mendapatkan dukungan sosial yang mereka butuhkan, banyak faktor yang menentukan seseorang menerima dukungan. Berikut ini adalah faktor yang mempengaruhi dukungan sosial yaitu:

- a) Penerima Dukungan (*Recipients*). Seseorang tidak mungkin menerima dukungan sosial jika mereka tidak ramah, tidak pernah menolong orang lain, dan tidak membiarkan orang mengetahui bahwa dia membutuhkan bantuan. Beberapa orang tidak terlalu *assertive* untuk meminta bantuan pada orang lain atau adanya perasaan bahwa mereka harus mandiri tidak membebani orang lain atau perasaan tidak nyaman menceritakan pada orang lain atau tidak tahu akan bertanya kepada siapa.
- b) Penyedia Dukungan (*Providers*). Seseorang yang harusnya menjadi penyedia dukungan mungkin saja tidak mempunyai sesuatu yang

dibutuhkan orang lain atau mungkin mengalami stress sehingga tidak memikirkan orang lain atau bisa saja tidak sadar akan kebutuhan orang lain.

- c) Faktor komposisi dan Struktur Jaringan Sosial. Hubungan yang dimiliki individu dengan orang-orang dalam keluarga dan lingkungan. Hubungan ini dapat bervariasi dalam ukuran (jumlah orang yang berhubungan dengan individu). Frekuensi hubungan (seberapa sering individu bertemu dengan orang-orang tersebut, komposisi (apakah orang-orang tersebut keluarga, teman, rekan kerja) dan intimasi (kedekatan hubungan individu dan kepercayaan satu sama lain).

Berdasarkan uraian diatas dapat peneliti menyimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial yaitu Penerima Dukungan (Recipients), Penyedia Dukungan (Providers), Faktor komposisi dan Struktur Jaringan Sosial.

3. Aspek-aspek Dukungan Sosial.

Menurut Sarafino (dalam Winda Juwita Siregar, 2017), menyatakan adanya beberapa aspek yang terlihat dalam pemberian dukungan sosial dan setiap aspek mempunyai ciri-ciri tertentu. Aspek-aspek itu adalah :

- a) Dukungan emosional

Dukungan ini melibatkan ekspresi rasa empati dan perhatian terhadap individu sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan. Dukungan ini meliputi perilaku seperti memberikan perhatian dan afeksi serta bersedia mendengarkan keluh kesah orang lain.

b) Dukungan informatif

Dukungan informatif dapat berupa memberikan informasi untuk mengatasi masalah pribadi atas pemberian nasehat, pengarahan dan ketenangan lain yang dibutuhkan.

c) Dukungan instrumental

Aspek ini melibatkan penyediaan sarana untuk mempermudah menolong orang lain, meliputi peralatan, uang, perlengkapan, dan sarana pendukung yang lain termasuk di dalamnya pemberian waktu luang.

d) Dukungan penghargaan.

Dukungan penghargaan terjadi melalui ungkapan positif atau penghargaan yang positif pada individu, dorongan untuk maju, atau persetujuan untuk gagasan dan perasaan individu dengan orang lain. Biasanya dukungan ini diberi atasan atau rekan kerja. Dengan dukungan jenis ini, akan membangun perasaan berharga, kompeten, dan bernilai.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek dukungan sosial adalah dukungan emosional, dukungan informatif, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan

4. Jenis-Jenis Dukungan Sosial.

Dukungan sosial terdiri dari beberapa bentuk, menurut Sarafino (2006) terdapat lima bentuk dukungan sosial, yaitu:

a) Dukungan Emosional

Terdiri dari ekspresi seperti perhatian, empati, dan turut prihatin kepada seseorang. Dukungan ini akan menyebabkan penerima dukungan

merasa nyaman, tenteram kembali, merasa dimiliki dan dicintai ketika dia mengalami stres, memberi bantuan dalam bentuk semangat, kehangatan personal, dan cinta.

b) Dukungan Penghargaan

Dukungan ini dapat menyebabkan individu yang menerima dukungan membangun rasa menghargai dirinya, percaya diri, dan merasa bernilai. Dukungan jenis ini akan sangat berguna ketika individu mengalami stres karena tuntutan tugas yang lebih besar daripada kemampuan yang dimilikinya.

c) Dukungan Instrumen

Merupakan dukungan yang paling sederhana untuk didefinisikan, yaitu dukungan yang berupa bantuan secara langsung dan nyata seperti memberi atau meminjamkan uang atau membantu meringankan tugas orang yang sedang stres.

d) Dukungan Informasi

Orang-orang yang berada di sekitar individu akan memberikan dukungan informasi dengan cara menyarankan beberapa pilihan tindakan yang dapat dilakukan individu dalam mengatasi masalah yang membuatnya stres.

e) Dukungan Kelompok

Merupakan dukungan yang dapat menyebabkan individu merasa bahwa dirinya merupakan bagian dari suatu kelompok dimana anggota-anggotanya dapat saling berbagi.

D. Hubungan Dukungan Sosial dengan *Burnout Syndrome* Perawat.

Dalam kehidupannya manusia akan selalu menemui berbagai macam persoalan baik berat maupun ringan. Apabila tidak terselesaikan maka persoalan tersebut akan menimbulkan stress pada diri individu. Seseorang dapat mengalami tekanan tersebut di lingkungan manapun salah satunya di lingkungan pekerjaan. Sebagai profesi yang berhubungan langsung dengan masyarakat seorang perawat yang mengalami stres berkepanjangan akan dapat menimbulkan suatu keadaan yang disebut *burnout syndrome*. *Burnout syndrome* merupakan sindrom yang berisikan gejala kelelahan fisik, emosional, mental dengan perasaan rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri akibat dari stres yang berkepanjangan, oleh karena itu perlu reaksi untuk menghadapinya karena jika tidak maka akan muncul gangguan fisik maupun psikologis.

Perawat dalam menjalankan profesinya sangat rawan terhadap stres, kondisi ini dipicu karena adanya tuntutan dari pihak organisasi dan interaksinya dengan pekerjaan yang sering mendatangkan konflik atas apa yang dilakukan. Selain itu pula seorang perawat selalu dihadapkan pada tuntutan idealisme profesi dan menghadapi berbagai macam persoalan baik dari pasien maupun teman sekerja. Jika perawat mengalami *burnout syndrome* maka akan mempengaruhi kondisi emosi, mental dan psikologis perawat itu sendiri, dan jika hal tersebut terjadi maka akan berpengaruh juga terhadap kinerja perawat. Ketika seorang perawat biasanya melakukan pekerjaan dengan semangat dan tanggungjawab akan berubah dengan sifat yang malas dan kurangnya tanggungjawab dalam melakukan tugas-tugasnya. Bukan hanya malas dalam melaksanakan tugasnya, akibatnya

perawat juga marah-marah ke pasien lainnya. Dalam menghadapi masalah yang menekan, individu membutuhkan dukungan sosial.

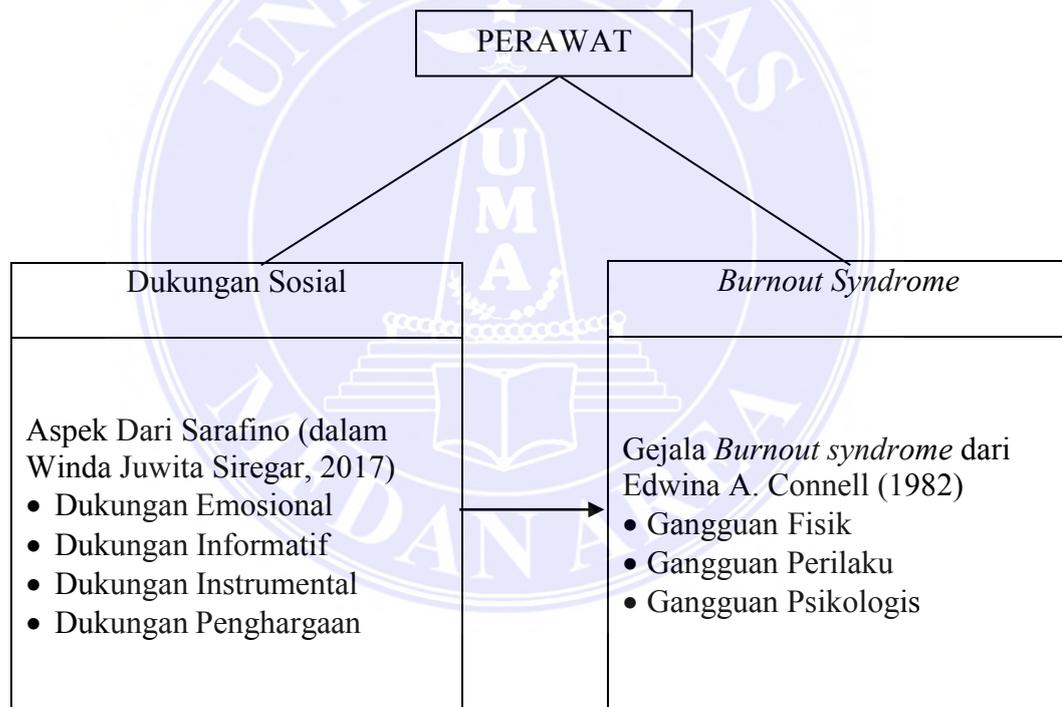
Di rumah sakit, seorang perawat diharapkan mendapat dukungan sosial yang berasal dari keluarga, rekan sekerja, dan penyelia. Bentuk dukungan sosial dapat berupa kesempatan untuk bercerita, meminta pertimbangan, bantuan, nasihat, atau bahkan mengeluh bilamana sedang menghadapi persoalan pribadi atau pekerjaan. Seorang perawat di dalam kerjanya akan mengembangkan perasaan diperlukan. Dicintai, dimanusiakan keberadaannya dan ditolong oleh sumber-sumber dukungan sosial tersebut, sehingga dapat melaksanakan pekerjaan dengan baik. Apabila perawat mendapat dukungan sosial maka perawat dapat menjalankan tugasnya dengan lebih baik, dan kinerjanya meningkat, dan perawat juga butuh dukungan dari rekan kerja dan atasan untuk membantu menyelesaikan pekerjaannya dan permasalahan dalam pekerjaannya. Akan tetapi bilamana perawat tidak memperoleh dukungan sosial, maka ia akan merasa resah, mengalami kebingungan, merasa tidak mempunyai sandaran untuk mengadakan permasalahannya. Keadaan yang demikian tentu akan berdampak negatif pada para perawat, dan akan tercermin pada kinerja rumah sakit yang tidak memuaskan.

Dukungan sosial dapat membantu perawat dalam menghadapi masalah-masalah pekerjaan. Dukungan sosial dapat berasal dari keluarga, teman, rekan kerja, masyarakat atau organisasi sehingga individu merasakan yaman. Bentuk dukungan sosial dapat berupa dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan penilaian. Perawat yang mendapat dukungan

sosial akan mampu menjalankan tugasnya dengan baik sehingga tidak mudah mengalami *burnout syndrome*. Sebaliknya apabila perawat tidak mendapat dukungan sosial, maka perawat akan merasa putus asa karena tidak mendapat dorongan positif untuk bisa bekerja dengan baik.

E. Kerangka Konseptual

Berdasarkan pemaparan tinjauan diatas maka kerangka konseptual penelitian ini dapat disusun sebagai berikut.



F. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu “Ada hubungan negatif antara dukungan sosial dengan *burnout syndrome* pada perawat. Dengan asumsi semakin rendah dukungan sosial maka *burnout syndrome* pada perawat akan semakin tinggi. Dan semakin tinggi dukungan sosial maka *burnout syndrome* pada perawat akan semakin rendah.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode kuantitatif korelasional. Kuantitatif korelasional adalah bentuk analisis variabel untuk mengetahui derajat atau kekuatan hubungan, bentuk, atau arah hubungan diantara variabel-variabel. Dalam analisis hubungan ini, hubungan antar variabel dapat berbentuk hubungan simetris, hubungan kausal, dan hubungan timbal balik (Misbahuddin dan Hasan, 2013).

B. Identifikasi Variabel

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel bebas (variabel independent) dan variabel terikat (variable dependent).

1. Variabel Bebas (X) : Dukungan Sosial
2. Variabel Terikat (Y) : *Burnout Syndrome*

C. Defenisi Operasional

a) *Burnout Syndrome*

Burnout adalah suatu keadaan yang muncul akibat ketegangan atau tekanan psikis yang ditandai dengan kelalahan fisik, mental, emosional yang terjadi karena tuntutan situasi dan rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri karena adanya tujuan yang tidak realistis terhadap perubahan yang diinginkan. Data mengenai *burnout syndrome* diungkap melalui

skala *burnout syndrome* yang disusun berdasarkan gejala-gejala yaitu gangguan fisik, gangguan psikologis dengan gangguan perilaku.

b) Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah tindakan positif yang diperoleh individu sebagai hasil hubungan interpersonal dengan orang lain yang mempunyai arti bagi individu, seperti dari orang tua, suami, atau istri, sanak keluarga, teman dan hubungan dengan masyarakat sosial, bentuk pertolongan diberikan dengan tujuan individu yang mengalami masalah, merasa diperhatikan, mendapat dukungan dihargai dan dicintai. Data mengenai dukungan social diungkap melalui skala dukungan sosial yang disusun berdasarkan aspek- aspek dukungan emosional, dukungan informatif, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan.

D. Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel.

1. Populasi

Populasi merupakan subyek penelitian. Menurut Sugiyono (2010) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga obyek dan benda-benda alam yang lain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada obyek/subyek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh subyek atau obyek itu. Peneliti menetapkan populasi yang menjadi obyek dalam penelitian ini adalah perawat ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan berjumlah 515 orang.

2. Sampel

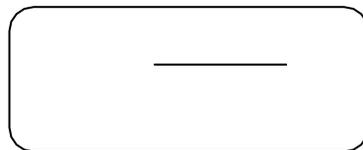
Menurut Sugiyono (2010) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Apabila peneliti melakukan penelitian terhadap populasi yang besar, sementara peneliti ingin meneliti tentang populasi tersebut dan peneliti memiliki keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel, sehingga generalisasi kepada populasi yang diteliti. Maknanya sampel yang diambil dapat mewakili atau representative bagi populasi tersebut. Keuntungan melakukan penelitian sampel adalah:

- a) Peneliti tidak repot harus meneliti populasi, cukup hanya meneliti sampelnya saja.
- b) Populasi yang terlalu besar memungkinkan ada subyek yang bias tercecceer atau luput dari peneliti pada saat diambil datanya.
- c) Lebih efisien dari segi waktu, biaya dan tenaga.
- d) Menghindari hal-hal yang destruktif.
- e) Penelitian tidak bias dilakukan dengan menggunakan populasi sebagai sumber data.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Besarnya jumlah sampel yang harus diambil dari populasi dalam suatu kegiatan penelitian sangat tergantung dari keadaan populasi itu sendiri, semakin homogen keadaan populasinya maka jumlah sampel semakin sedikit, begitu juga sebaliknya. Penetapan ukuran sampel dari populasi dapat juga menggunakan rumus Slovin, dimana penetapan sampel mempertimbangkan batas ketelitian yang

dapat mempengaruhi kesalahan pengambilan sampel populasi. Rumus Slovin tersebut adalah sebagai berikut:



Dimana:

n = jumlah elemen/anggota sampel

N = jumlah elemen/anggota populasi

E = nilai kritis (batas ketelitian) yang diinginkan (catatan: umumnya digunakan 1% atau 0,01, 5% atau 0,05, dan 10% atau 0,1) (catatan dapat dipilih oleh peneliti).

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 515 orang dan presisi yang ditetapkan atau tingkat signifikansi 0.1, maka besarnya sampel pada penelitian ini adalah

$$=83,79 \text{ dibulatkan menjadi } 84$$

Jadi, jumlah keseluruhan responden dalam penelitian ini adalah 84 orang. Teknik yang digunakan untuk mengambil 84 sampel dari 515 populasi adalah dengan menggunakan random sampling. Untuk mengambil 84 sampel, maka peneliti menentukan melalui karakteristik sebagai berikut:

- Lama bekerja (sudah bekerja minimal 1 tahun)
- Usia (30 tahun keatas)
- Status kepegawaian (sudah PNS)

E. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara-cara yang dapat dilakukan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Pengumpulan data didapat dari instrumen penelitian yang digunakan peneliti sebagai alat bantu untuk mengumpulkan data penelitian. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah skala *Burnout Syndrome* berdasarkan tanda dan gejala menurut Edwina A. Connell (1982) yaitu gangguan fisik, gangguan psikologis dan gangguan perilaku. Skala Dukungan Sosial berdasarkan aspek-aspek yang diungkapkan oleh Sarafino (2006) yaitu dukungan emosional, dukungan informatif, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode skala. Menurut Hadi (2000) skala adalah suatu metode penelitian dengan menggunakan daftar pernyataan yang harus dijawab dan dikerjakan oleh orang yang menjadi subyek penelitian. Sejalan dengan hal diatas, Arikunto (2001) juga mengatakan bahwa skala adalah sejumlah pernyataan tertulis yang digunakan dalam memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan atau hal-hal yang diketahuinya.

Menurut Hadi (2000) ada beberapa kelebihan menggunakan metode skala, yaitu:

1. Subyek adalah orang yang paling tau tentang dirinya.
2. Apa yang dikatakan subyek kepada penyelidik adalah benar dan dapat dipercaya.

3. Interpretasi subyek tentang pertanyaan-pertanyaan yang diajukan sama dengan yang dimaksud peneliti.

Model skala dukungan social dalam penelitian ini menggunakan model modifikasi skala Likert yang dibuat dalam empat pilihan jawaban dengan menghilangkan jawaban netral. Hal ini dilakukan untuk menghindari jawaban subjek yang mengelompok. Untuk penelitian ini nilai diberikan berkisar dari 1 (satu) hingga 4 (empat), dengan ketentuan sebagai berikut: Untuk pernyataan favorable: Nilai 4 (empat) jika jawaban SS (sangat setuju), Nilai 3 (tiga) jika jawaban S (setuju), Nilai 2 (dua) jika jawaban TS (tidak setuju), dan, Nilai 1 (satu) jika jawaban STS (sangat tidak setuju) Untuk pernyataan Unfavorable: Nilai 1 (satu) jika jawaban SS (sangat setuju), Nilai 2 (dua) jika jawaban S (setuju), Nilai 3 (tiga) jika jawaban TS (tidak setuju), dan, Nilai 4 (empat) jika jawaban STS (sangat tidak setuju).

Skala pengukuran yang akan digunakan untuk *burnout syndrome* dalam penelitian ini untuk menentukan skor jawaban dari responden adalah menggunakan Skala Guttman. Menurut Sugiyono (2014) Skala Guttman adalah skala yang digunakan untuk mendapatkan jawaban tegas dari responden, yaitu hanya terdapat dua interval seperti “setuju-tidak setuju; “ya-tidak”; “benar-salah”; “positif-negatif”; “pernah-tidak pernah” dan lain-lain”. Skala pengukuran ini dapat menghasilkan pertanyaan dalam bentuk pilihan ganda meupun check list, dengan jawaban yang dibuat skor tertinggi (setuju) dua, dan terendah (tidak setuju) satu. Alternatif jawaban dalam skala Guttman yang digunakan dalam

penelitian ini adalah jawaban “Ya” atau “Tidak”, dengan skor tertinggi (jawaban Ya) adalah 2 dan terendah (jawaban Tidak) adalah 1.

F. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

Salah satu masalah utama dalam kegiatan penelitian sosial, khususnya psikologi adalah cara memperoleh data yang akurat dan objektif. Hal ini menjadi sangat penting, artinya kesimpulan penelitian hanya akan dapat dipercaya apabila didasarkan pada informasi yang juga dapat dipercaya (Azwar, 2003). Dengan memperhatikan kondisi ini, tampak bahwa alat pengumpul data memiliki peranan penting. baik atau tidaknya suatu alat pengumpul data dalam mengungkap kondisi yang ingin diukur, tergantung pada validitas dan reliabilitas alat ukur yang akan digunakan, diuraikan sebagai berikut.

1. Uji Validitas

Kesahihan atau validitas dibatasi tingkat kemampuan suatu alat ukur untuk mengungkap sesuatu yang menjadi sasaran pokok pengukuran yang dilakukan dengan alat ukur tersebut. Suatu alat ukur dinyatakan sah jika alat ukur itu mampu mengukur apa saja yang hendak diukurinya, mampu mengungkapkan apa yang hendak diungkapkan, atau dengan kata lain memiliki ketetapan dan kecermatan dalam melakukan fungsi ukurnya (Azwar, 2003).

Validitas berasal dari kata "*validity*" yang mempunyai arti sejauhmana ketepatan (mampu mengukur apa yang hendak diukur) dan kecermatan suatu instrumen pengukuran melakukan fungsi ukurnya, yaitu dapat memberikan gambaran mengenai perbedaan yang sekecil-kecilnya antara subjek yang lain (Azwar, 2003). Sebuah alat ukur dapat dinyatakan mempunyai validitas yang

tinggi apabila alat ukur tersebut menjalankan fungsi ukurnya atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dikenakannya alat ukur tersebut. Teknik yang digunakan untuk menguji validitas alat ukur adalah teknik korelasi *product moment* dari Karl Pearson, dengan formulanya sebagai berikut (Hadi, 2000).

$$r_{xy} = \frac{\sum XY - \frac{(\sum X)(\sum Y)}{N}}{\sqrt{\left\{ \left(\sum X^2 \right) - \frac{(\sum X)^2}{N} \right\} \left\{ \left(\sum Y^2 \right) - \frac{(\sum Y)^2}{N} \right\}}}$$

Keterangan :

r_{xy}	=	koefisien korelasi antar variabel bebas dengan variabel terikat
$\sum XY$	=	jumlah hasil kali antar skor variabel bebas dengan skor variabel tergantung
$\sum X$	=	jumlah skor variabel X
$\sum Y$	=	jumlah skor variabel Y
$\sum X^2$	=	jumlah kuadrat skor variabel X
$\sum Y^2$	=	jumlah kuadrat skor variabel Y
N	=	jumlah subjek

Nilai validitas setiap butir (koefisien *r product moment* Pearson)

sebenarnya masih perlu dikoreksi karena kelebihan bobot. kelebihan bobot ini terjadi karena skor butir yang dikorelasikan dengan skor total ikut sebagai komponen skor total, dan hal ini menyebabkan koefisien *r* menjadi lebih besar (Hadi, 2000). Formula untuk membersihkan kelebihan bobot ini dipakai formula *whole* dengan rumus sebagai berikut :

$$R_{pq} = \frac{r_{pq} \cdot SD_y - SD_x}{SD^2 y + SD^2 x - 2r \cdot SD_x \cdot SD_y}$$

Keterangan :

Rpq	=	koefisien korelasi antara x dan y setelah dikorelasi
Rtp	=	koefisien product moment
Sdy	=	deviasi standar total
Sdx	=	deviasi standar faktor

2. Uji Reabilitas.

Reliabilitas alat ukur adalah untuk mencari dan mengetahui sejauh mana hasil pengukuran dapat dipercaya. Reliabel dapat juga dikatakan kepercayaan, keterandalan, keajegan, kestabilan, konsistensi dan sebagainya. Hasil pengukuran dapat dipercaya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subjek yang sama diperoleh hasil yang relatif sama selama dalam diri subjek yang diukur memang belum berubah (Azwar, 2003).

Analisis reliabilitas alat ukur yang dipakai adalah teknik Hoyt Azwar (2003) dengan rumus sebagai berikut:

$$1 - \frac{Rbt}{1 - \frac{Mki}{Mks}}$$

Keterangan:

Rbt	=	indeks reliabilitas alat ukur
1	=	konstanta bilangan
Mki	=	mean kuadrat antar butir
Mks	=	mean kuadrat antar subjek

Adapun digunakannya teknik reliabilitas dari Hoyt ini adalah:

1. Jenis data kontinyu.
2. Tingkat kesukaran seimbang.
3. Merupakan tes kemampuan (*power test*), bukan tes kecepatan (*speed test*).

G. Metode Analisis Data

Untuk menguji data yang telah diperoleh maka teknik analisis yang digunakan secara statistik adalah dengan menggunakan teknik korelasi *Product Moment*. Alasan peneliti menggunakan analisis korelasi *Product Moment* dalam menganalisis data karena dalam penelitian ini terdapat satu variabel bebas (Dukungan sosial) yang ingin dilihat hubungannya dengan satu variabel tergantung (*Burnout Syndrome*). Adapun rumus *Product Moment* adalah sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{\sum XY - \frac{(\sum X)(\sum Y)}{N}}{\sqrt{\left\{ \left(\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{N} \right) \left(\sum Y^2 - \frac{(\sum Y)^2}{N} \right) \right\}}}$$

Keterangan :

r_{xy}	=	koefisien korelasi antar variabel bebas dengan variabel terikat
$\sum XY$	=	jumlah hasil kali antar skor variabel bebas dengan skor variabel tergantung
$\sum X$	=	jumlah skor variabel X
$\sum Y$	=	jumlah skor variabel Y
$\sum X^2$	=	jumlah kuadrat skor variabel X
$\sum Y^2$	=	jumlah kuadrat skor variabel Y
N	=	jumlah subjek

Sebelum dilakukan analisis data dengan menggunakan *Product Moment* maka terlebih dahulu dilakukan uji asumsi penelitian yaitu:

1. Uji Normalitas, yaitu untuk mengetahui apakah distribusi data penelitian setiap variable telah menyebar secara normal.
2. Uji Linieritas, yaitu untuk mengetahui apakah data dari variable bebas memiliki hubungan yang linier dengan variabel terikat.

BAB IV

LAPORAN PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bagian ini akan diuraikan mengenai segala hal yang berhubungan dengan penelitian, dimulai dari orientasi kancah penelitian dan segala persiapan yang dilakukan, pelaksanaan penelitian, hasil penelitian dan pembahasan.

A. Orientasi Kancah Penelitian.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan *Burnout syndrome* pada perawat. Subjek yang dijadikan sampel penelitian adalah perawat ruang rawat inap di RSUD. Dr. Pirngadi Kota Medan yang berlokasi di Jalan Professor H.M. Yamin SH. No.47, Medan.

Rumah Sakit Pirngadi didirikan tanggal 11 Agustus 1928 oleh Pemerintah Kolonial Belanda dengan nama “GEMENTA ZIEKEN HUIS” yang peletakan batu pertamanya dilakukan oleh seorang bocah berumur 10 tahun bernama Maria Constantia Macky anak dari Walikota Medan saat itu dan diangkat sebagai Direktur Dr. W. Bays.

Selanjutnya dengan masuknya Jepang ke Indonesia Rumah Sakit ini diambil dan berganti nama dengan “SYURITSU BYUSONO INCE” dan sebagai direktur dipercayakan kepada putra Indonesia “Dr. RADEN PIRNGADI GONGGO PUTRO” yang akhirnya ditabalkan menjadi nama Rumah Sakit kita ini.

Setelah bangsa Indonesia tanggal 17 Agustus 1945 menyatakan kemerdekaannya, Rumah Sakit Umum Pirngadi langsung diambil alih dan diurus oleh Pemerintah Negara Bagian Sumatera Timur Republik Indonesia Sementara

(RIS), dengan pergolakan politik yang sangat cepat saat itu pada tanggal 17 Agustus 1950 semua negara bagian RIS dihapus diganti dengan berdirinya Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI). Rumah Sakit Umum Pirngadi diambil alih dan diurus oleh Pemerintah Pusat/Kementerian Kesehatan di Jakarta.

Dalam priode Tahun 1950 s/d 1952 Rumah Sakit Pirngadi mempunyai peran yang sangat penting dalam sejarah proses pendirian Fakultas Kedokteran USU, karena salah satu syarat pendirian Fakultas Kedokteran tersebut harus ada Rumah Sakit sebagai pendukung disamping harus adanya dosen pengajar yang saat itu pada umumnya adalah para dokter yang berkerja di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi ini, baik kebangsaan Belanda maupun Bangsa Indonesia sendiri.

Sejak ditetapkan oleh Pemerintah berdirinya Fakultas Kedokteran USU tanggal 20 Agustus 1952, maka Rumah Sakit Pirngadi secara otomatis sebagai Teaching Hospital (Rumah Sakit Pendidikan) dipakai sebagai tempat kepaniteraan Klinik para Mahasiswa Kedokteran USU.

Selanjutnya dengan ditetapkan RSU H. Adam Malik sebagai Rumah Sakit Pendidikan Fakultas Kedokteran USU pada Januari 1993, Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi berubah status dari Rumah Sakit Pendidikan menjadi Rumah Sakit Tempat Pendidikan, sehingga dengan status ini Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi dengan fasilitas dan kapasitas yang dimiliki disamping masih gunakan untuk pendidikan para calon dokter dari Fakultas Kedokteran USU, juga membuka diri untuk mendidik para calon dokter dari Fakultas lain baik yang ada di provinsi Sumatera Utara maupun Sumatera Barat dan Lampung.

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

Setelah Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi milik Kota Medan, Pemerintah Kota Medan mempunyai perhatian dan tekad yang besar untuk kemajuan Rumah Sakit Pirngadi melalui pembenahan dan perbaikan di segala 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 dimana sebagai Direktur diangkat Dr. H. Sjahrial R. Anas, MHA dan diikuti pembenahan Sarana, Prasarana dan Pengadaan Peralatan-peralatan canggih sebagai pendukung pelayanan. Pada era ini pula sejarah mencatat suatu gebrakan besar dan berani Bapak Walikota Medan dengan melakukan pembangunan Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi 8 (delapan) tingkat dilengkapi dengan peralatan canggih, yang peletakan batu pertamanya telah dilaksanakan 4 Maret 2004 dan mulai dioperasikan tanggal 16 April 2005.

Berdasarkan sumber daya manusia, sarana dan prasarana di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan dalam pelaksanaan pendidikan, maka Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan mengajukan peningkatan status dari Rumah Sakit Tempat Pendidikan menjadi Rumah Sakit Pendidikan. Berdasarkan Rekomendasi dari Ikatan Rumah Sakit Pendidikan Indonesia (IRSPI), maka selanjutnya

dilaksanakan penilaian kelayakan Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan menjadi Rumah Sakit Pendidikan oleh Tim Visitasi yang terdiri dari Direktur Bina Pelayanan Medikm Spesialistik, Ditjen Bina Pelayanan Medik, Kepala Biro Hukum dan Organisasi, Sekjen Depkes, Ketua Ikatan RSU Pendidikan serta Kepala Bagian Hukum dan Organisasi, Sek. Dutjen. Bina Pelayanan Medik. Akhirnya pada tanggal 10 April 2007 Badan Pelayanan Kesehatan RSU Dr. Pirngadi Kota Medan resmi menjadi Rumah Sakit Pendidikan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 433/Menkes/SK/IV/2007.

B. Persiapan Penelitian

1. Tahap Observasi dan Administrasi.

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti mengadakan observasi ke Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan untuk melihat kondisi umum Rumah Sakit dan para perawat yang akan diteliti. Selanjutnya peneliti melakukan persiapan-persiapan yang berhubungan dengan administrasi, yaitu masalah perizinan yang meliputi perizinan dari pihak Universitas dan dari pihak Rumah Sakit.

2. Perijinan Penelitian.

Salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk dapat melaksanakan penelitian adalah mendapat ijin dari pihak-pihak terkait. Langkah awal peneliti mengajukan permohonan kepada Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area untuk melakukan penelitian di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan dengan surat pengantar Nomor : 497/FPSI/01.10/X/2018 dari dekan fakultas psikologi.

Kemudian peneliti membawa surat pengantar tersebut untuk diserahkan kepada bidang tata usaha RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan.

3. Persiapan Instrumen Penelitian.

Persiapan yang dimaksud adalah mempersiapkan alat ukur yang nantinya digunakan untuk penelitian, yakni skala *burnout syndrome* dan skala dukungan sosial.

a) Skala *Burnout Syndrome*

Skala *burnout syndrome* disusun peneliti berdasarkan tanda-tanda dan gejala individu yang mengalami *burnout syndrome*, yaitu : (1) Gangguan Fisik, (2) Gangguan Psikologis, dan (3) Gangguan Perilaku.

Skala *burnout syndrome* terdiri dari 62 item. Distribusi penyebaran butir skala *burnout syndrome* dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel. 1. Distribusi Penyebaran Skala *Burnout Syndrome*

Variabel	Indikator	Nomor Butir Item Skala	Jumlah
<i>Burnout syndrome</i>	Gangguan Fisik	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16	16
	Gangguan Psikologis	17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36	20
	Gangguan Perilaku	27, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62	26
Jumlah			62

b) Skala Dukungan Sosial

Skala dukungan sosial disusun peneliti berdasarkan aspek-aspek yang digunakan dalam penyusunan skala Dukungan Sosial ini adalah: (1) Dukungan Emosional, (2) Dukungan Informatif, (3) Dukungan Instrumental, dan (4) Dukungan Penghargaan.

Skala dukungan sosial terdiri dari 56 item. Distribusi penyebaran butir skala dukungan sosial dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel. 2. Distribusi Penyebaran Skala Dukungan Sosial

No	Aspek	Indikator	Nomor Butir Item Skala		Jumlah
			<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
1.	Dukungan Emosional	Rasa Empati	1, 2, 3	25, 26, 27	6
		Peduli, Perhatian	28, 29, 30, 31, 32	4, 5, 6, 7, 8	10
2.	Dukungan Informatif	Nasihat	36, 37, 38	22, 23, 24	6
		Pengarahan	9, 10	20, 21	4
3.	Dukungan Instrumental	Bantuan material/finansial	11, 12	16, 17	4
4.	Dukungan Penghargaan	Pujian	18, 19	39, 40	4
		Dihargai	33, 34, 35	13, 14, 15	6
Jumlah			20	20	40

C. Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan pada tanggal 21-26 November 2018. Pada pelaksanaan penelitian ini, peneliti membagikan angket ke 9 ruangan sesuai dengan yang sudah direkomendasikan oleh kepala bidang keperawatan dan kepala bidang instalasi rawat inap. Adapun ruangan yang direkomendasikan untuk diteliti yaitu, ruang Asoka I, Asoka II, HDU, Matahari, Melati I, Melati II, Melati III, Raflesia, dan ruang Dahlia I. Peneliti memasuki ruangan dipandu oleh kepala

ruangan masing-masing ruangan yang akan diteliti. Kepala ruangan memberikan saran kepada peneliti untuk membagikan angket pada saat jam istirahat dengan pertimbangan agar perawat mengisi angket dengan lebih tenang.

Dalam pelaksanaannya di lapangan, peneliti memperkenalkan diri, menyampaikan maksud dan tujuan mengadakan penelitian, serta memberikan penjelasan mengenai tata cara mengisi skala. Adapun skala yang disebar oleh peneliti adalah 102 eksemplar terdiri dari dua variabel yang diukur.

D. Analisa dan Hasil Penelitian

Teknik analisis data yang digunakan peneliti adalah teknik analisis korelasi *Product Moment*. Hal ini sesuai dengan judul penelitian yaitu untuk menganalisis hubungan antara satu variabel bebas dengan variabel terikat. Dimana variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan sosial dan variabel terikatnya adalah *burnout syndrome* pada perawat ruang rawat inap di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan. Pada penelitian ini peneliti menggunakan *Try Out Terpakai*, maka dari itu peneliti tidak melakukan uji coba pada skala dukungan sosial dan skala *burnout syndrome*. Sehingga terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas, setelahnya dilanjutkan dengan uji asumsi terhadap variabel bebas dukungan sosial dan variabel terikat *burnout syndrome* yang meliputi uji normalitas sebaran dan uji linieritas hubungan.

1. Uji Validitas dan Reliabilitas.

a. Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Skala *Burnout Syndrome*

Berdasarkan hasil dari uji validitas skala *burnout syndrome* yang berjumlah 62 item, maka diketahui bahwa terdapat 8 item yang gugur, yaitu nomor 1, 2, 6, 31, 45, 48, 57, dan 58. Sehingga item yang valid berjumlah 54 item dengan indeks daya beda yang bergerak dimulai dari 0,300 sampai dengan 0,662. Berikut adalah distribusi butir-butir valid dari skala *burnout syndrome* setelah dilakukan Uji Validitas

Tabel. 3. Distribusi Penyebaran Butir-Butir Skala *Burnout Syndrome* Setelah Uji Validitas.

No.	Indikator	Nomor Butir Item Skala		Jumlah
		Valid	Gugur	
1	Gangguan Fisik	3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16	1, 2, 6	16
2	Gangguan Psikologis	17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36	31	20
3	Gangguan Perilaku	37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 59, 60, 61, 62	45, 48, 57, 58	26
Jumlah		54	8	62

Hasil dari pengujian reliabilitas butir-butir yang valid dengan menggunakan formula Cronbach Alpha. Indeks reliabilitas yang diperoleh $r_{\alpha} = 0,855$. Ini berarti skala yang telah disusun dinyatakan *reliable*, yakni dapat diandalkan untuk digunakan pada saat yang lain dalam mengungkapkan *burnout syndrome*.

b. Hasil Uji Validitas dan Uji Relibilitas Skala Dukungan Sosial

Berdasarkan hasil dari uji validitas skala dukungan sosial yang berjumlah 40 item, maka diketahui bahwa terdapat 5 item yang gugur, yaitu item nomor 14, 18, 30, 36 dan 38. Sehingga item yang valid berjumlah 35 item dengan indeks daya beda yang bergerak mulai dari 0.317 sampai dengan 0,708. Berikut adalah tabel distribusi butir-butir valid dari skala dukungan sosial setelah dilakukan Uji Validitas.

Tabel. 4. Distribusi Penyebaran Butir-Butir Skala Dukungan Sosial Setelah Uji Validitas.

No	Aspek	Nomor Butir Item Skala				Jumlah
		<i>Favourable</i>		<i>Unfavourable</i>		
		Valid	Gugur	Valid	Gugur	
1	Dukungan Emosional	1, 2, 3, 28, 29, 31, 32	30	4, 5, 6, 7, 8, 25, 26, 27	-	16
2	Dukungan Informatif	9, 10, 37	36, 38	20, 21, 22, 23, 24	-	9
3	Dukungan Instrumental	11, 12	-	16, 17	-	4
4	Dukungan Penghargaan	19, 33, 34, 35	18	13, 15, 39, 40	14	10
	Jumlah	16	4	19	1	40

Hasil dari pengujian reliabilitas butir-butir yang valid dengan menggunakan formula Cronbach Alpha. Indeks reliabilitas yang diperoleh $r_{\alpha} = 0,930$. Ini berarti skala yang telah disusun dinyatakan reliabel, yakni dapat diandalkan untuk digunakan pada saat yang lain dalam mengungkapkan dukungan sosial.

1) Uji Asumsi

Dari data yang telah terkumpul dilakukan uji asumsi. Tujuan uji asumsi tersebut adalah untuk mengetahui apakah data yang terkumpul memenuhi syarat untuk dianalisis statistik. Analisis statistik yang digunakan adalah teknik korelasi *Product Moment*.

a) Uji Normalitas Sebaran

Uji normalitas sebaran dilakukan untuk mengetahui apakah setiap variabel penelitian telah menyebar secara normal. Uji normalitas sebaran menggunakan *Kolmogorov-Smirnov test*. Normalitas variabel *burnout syndrome* dan dukungan sosial dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel. 5. Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Normalitas Sebaran

Variabel	RERATA	K-S	SD	Sig	Keterangan
Dukungan Sosial	84, 71	0,960	9,429	0.316	Normal
<i>Syndrom Burnout</i>	90, 68	1,789	5,364	0.121	Normal

Keterangan :
 Rerata : Nilai rata-rata
 K-S : Koefisien Kolmogorov- Smirnov
 SD : Simpangan Baku (Standart Deviasi)
 P (Sig) : Peluang Terjadinya Kesalahan

Data dikatakan terdistribusi normal jika harga $p > 0.05$. Dari hasil tes *Kolmogorov-Smirnov* pada tabel 6 maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- Variabel *burnout syndrome* menunjukkan sebaran dengan nilai K-S = 0.960 dengan $p = 0.316$ atau $p > 0.05$
- Variabel dukungan sosial menunjukkan sebaran normal dengan nilai K-S = 1,789 dengan $p = 1, 121$ atau $p > 0.05$

b) Uji Linearitas Hubungan

Hubungan dimaksudkan untuk mengetahui derajat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dalam penelitian ini. Artinya apakah dukungan sosial dapat mempengaruhi *burnout syndrome*. Berdasarkan uji linieritas, dapat diketahui apakah variabel bebas dan terikat dalam penelitian ini dapat atau tidak dianalisis korelasional. Hasil analisis menunjukkan bahwa antara variabel antara variabel dukungan sosial mempunyai hubungan linear terhadap variabel *burnout syndrome*. Sebagai kriterianya apabila $P \text{ linearity} < 0,050$ maka dapat dinyatakan mempunyai derajat hubungan yang linier. Nilai hubungan tersebut dapat dilihat pada tabel 6 dibawah ini.

Tabel. 6. Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Linearitas Hubungan

Korelasional	F	P	Keterangan
X-Y	8,360	0.000	Linear

Keterangan:

- X = Dukungan Sosial
- Y = *Burnout Syndrome*
- F = Koefisien Linearitas
- P = Proporsi Peluang Ralat

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa variabel *burnout syndrome* dan dukungan sosial memiliki hubungan linear. Hal ini ditunjukkan pada hasil F linear = 8,360 dengan nilai signifikansi (P) yaitu 0.000 sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan kedua variabel tersebut linear karena nilai signifikansi $P < 0.05$.

2) Uji Hipotesa.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui apakah terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan *burnout syndrome* pada perawat, maka hipotesa dalam penelitian ini adalah “Ada hubungan negatif antara dukungan sosial dengan *burnout syndrome* pada perawat”.

Berdasarkan tujuan penelitian, maka dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji *Pearson Correlation*. Hasil uji statistik ini dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel. 7. Hasil Analisa Korelasi *r Product Moment*

Statistik	Koefisien (r_{xy})	Koefisien Determinan (r^2)	BE%	P	Ket
X-Y	-0,472	0,174	17,4%	0,000	significant

Keterangan :

X = Dukungan Sosial

Y = *Burnout Syndrome*

r_{xy} = Koefisien Hubungan antara X dengan Y

r^2 = Koefisien Determinan X dengan Y

P = Peluang Terjadinya Kesalahan

BE% = Bobot sumbangan efektif X terhadap Y dalam persen.

Ket = Sangat signifikan pada taraf signifikansi 5% atau $p < 0,050$.

Berdasarkan hasil perhitungan korelasi *product moment*, diketahui bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara dukungan sosial dan *burnout syndrome* pada Perawat RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan. Hasil ini dibuktikan dengan koefisien $r_{xy} = -0,473$; $p = 0,000$, berarti $p < 0,050$. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang didapatkan maka *burnout syndrome* pada perawat akan semakin rendah.

Berdasarkan koefisien determinan (r^2) dari hubungan di atas adalah sebesar -0,472 hal ini menunjukkan bahwa *burnout syndrome* dipengaruhi oleh dukungan sosial sebesar 17,4 % Selebihnya 82,6 % *burnout syndrome* dipengaruhi oleh faktor lain yang dalam penelitian ini tidak diteliti.

3) Hasil Perhitungan Mean Hipotetik dan Mean Empirik.

a) Mean Hipotetik

Untuk variabel *burnout syndrome*, jumlah butir yang valid pada adalah sebanyak 54 butir yang diformat dengan skala *Guttman* dengan 2 pilihan jawaban yang bergerak dari 1 sampai 2, maka mean hipotetiknya adalah $\{(54 \times 2) + (54 \times 1)\} : 2 = 81$. Kemudian variabel dukungan sosial, jumlah butir yang valid sebanyak 35 butir yang diformat dengan skala *Likert* dengan 4 pilihan jawaban yang bergerak dari 1 sampai 4, maka mean hipotetiknya adalah $\{(35 \times 4) + (35 \times 1)\} : 2 = 87,5$

b) Mean Empirik

Berdasarkan analisis data, seperti yang terlihat dari analisis uji normalitas sebaran diketahui bahwa, mean empirik dukungan sosial adalah 84,71 sedangkan untuk variabel *burnout syndrome*, mean empiriknya adalah 90,68.

c) Kriteria

Dalam upaya mengetahui kondisi dukungan sosial dan *burnout syndrome*, maka perlu dibandingkan antara mean/nilai rata-rata empirik dengan mean nilai rata-rata hipotetik dengan memperhatikan besarnya bilangan SB atau SD dari masing-masing variabel. Untuk variabel dukungan sosial nilai SB atau SD nya adalah 9,429, sedangkan untuk variabel *burnout syndrome* adalah 5,364. Dari besarnya bilangan SB atau SD tersebut, maka untuk variabel dukungan sosial,

apabila mean/nilai rata-rata hipotetik < mean/nilai rata-rata empirik, dimana selisihnya melebihi bilangan satu SB/SD, maka dinyatakan bahwa dukungan sosial tergolong tinggi dan apabila mean/ nilai rata-rata hipotetik > mean/nilai rata-rata empirik, dimana selisihnya melebihi bilangan satu simpangan Baku/Standart Deviasi, maka dinyatakan dukungan sosialtergolong rendah.

Selanjutnya untuk *burnout syndrome*, apabila *mean/rata-rata hipotetik* < mean/ nilai rata-rata empirik, dimana selisihnya melebihi bilangan satu SB/SD, maka dinyatakan bahwa *burnout syndrome* perawat tergolong tinggi dan apabila mean/ nilai rata-rata hipotetik > mean/nilai rata-rata empirik, dimana selisihnya melebihi bilangan satu Simpangan Baku/ Standart Deviasi, maka dinyatakan bahwa individu memiliki *burnout syndrome* yang rendah. Gambaran selengkapnya mengenai perbandingan mean/nilai rata-rata empirik dapat dilihat pada tabel 8 di bawah ini.

Tabel. 8. Hasil Perhitungan Nilai Rata-rata Hipotetik dan Nilai Rata-rata Empirik

Variabel	SD	Nilai Rata-rata		Keterangan
		Hipotetik	Empirik	
Dukungan Sosial	9,429	87,5	84,71	Sedang
Syndrom Burnout	5,364	81	90,68	Tinggi

E. Pembahasan

Perawat yang sering dihadapkan pada kondisi upaya menyelamatkan pasien, mengerjakan tugas rutinitas, ruang kerja yang sesak, jumlah pasien yang banyak, dan harus banyak bertindak cepat dalam menangani pasien kebutuhan pasien. Perawat dalam menjalankan profesinya sangat rawan terhadap stres, kondisi ini dipicu karena adanya tuntutan dari pihak organisasi dan interaksinya dengan pekerjaan yang sering mendatangkan konflik atas apa yang dilakukan. Selain itu pula seorang perawat selalu dihadapkan pada tuntutan idealisme profesi dan menghadapi berbagai macam persoalan baik dari pasien maupun teman sekerja. Dalam pelaksanaan pengabdianya perawat tidak hanya berhubungan dengan pasien saja, tetapi juga berhubungan dan berinteraksi dengan keluarga pasien, teman pasien yang menjenguk, dan tentu saja dengan teman kerja sesama perawat dan juga atasan. Belum lagi mendapatkan tuntutan-tuntutan dari keluarga pasien yang sering sesuka hati untuk protes kepada perawat dan panggilan dari pasien lain di waktu yang bersamaan ketika sedang melakukan perawatan terhadap satu pasien akan membuat mereka akan merasa tertekan. Itu semua dapat menimbulkan rasa tertekan pada perawat sehingga mudah mengalami stres dan jika berlangsung dalam jangka waktu yang lama dengan intensitas yang cukup tinggi inilah yang disebut dengan *burnout syndrome*. Individu yang mengalami *burnout syndrome* dapat dilihat melalui tanda dan gejala *burnout syndrome* menurut Edwina A. Connell (1982) yaitu, gangguan fisik, gangguan psikologis, dan gangguan perilaku

Perawat yang mengalami *burnout syndrome* dapat berusaha untuk mengatasi dengan menghindari kedua anggota staf dan pasien dan dengan

menjauhkan diri baik secara fisik dan mental dari mereka. Penghindaran Misalnya, perawat sering tidak hadir di tempat kerja. Dia dapat berkomunikasi secara impersonal dengan staf dan pasien dengan merujuk pada mereka sebagai simptom yang membawa mereka ke rumah sakit. Demikian pula, perawat dapat menggunakan istilah ilmiah dan tepat ketika berbicara dengan dan tentang pasien. Pada akhirnya, perawat berhenti untuk melihat pasien sebagai manusia. Namun, terkadang seorang anggota staf meningkatkan keterlibatannya dengan pasien, menjadi terlalu terlibat dan merasa bertanggung jawab sepenuhnya atas kesejahteraan mereka. Perawat mungkin juga mengintimidasi pertemuan pasien yang tidak menyenangkan, menghubungkan mereka dengan kondisi pasien.

Pada akhirnya, perawat menjadi depresi dan mengundurkan diri ke situasi "tanpa harapan". Dia mungkin meninggalkan posisinya sekarang atau profesi keperawatan dan bahkan mungkin beralih ke alkohol dan obat-obatan untuk bantuan.

Berdasarkan hasil perhitungan analisis korelasi *Product Moment* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan *burnout syndrome*. Dengan koefisien korelasi $r_{xy} = -0,472$; $p = 0,000 < 0,050$. Artinya semakin rendah dukungan sosial, maka *burnout syndrome* perawat akan semakin tinggi. Berdasarkan hasil penelitian ini, maka hipotesis yang diajukan dinyatakan diterima.

Diterimanya hipotesis ini erat kaitannya dengan pendapat Sarafino (2006) yang mengatakan dukungan sosial secara umum mengacu pada bantuan yang diberikan oleh orang terdekat mereka seperti keluarga, teman kerja maupun atasan dan teman sosial lainnya. Sisi positif yang dapat diambil bila memiliki hubungan

yang baik dengan rekan kerja yaitu mereka merupakan sumber emosional bagi individu saat menghadapi masalah dengan perawat.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Andarika (2004) mengatakan bahwa ketiadaan dukungan sosial terhadap karyawan akan mengakibatkan timbulnya *burnout syndrome* pada karyawan. Andarika (2004) mengatakan bahwa dukungan sosial berhubungan secara langsung dengan *burnout syndrome*. Semakin tinggi dukungan sosial dari keluarga dan orang terdekat, maka semakin rendah *burnout syndrome*. Seseorang tidak mungkin memenuhi kebutuhan fisik maupun psikologisnya secara sendirian. Individu membutuhkan dukungan sosial baik yang berasal dari atasan, teman sekerja. Bentuk dukungan sosial yang terpenting yang harus diberikan kepada perawat yaitu dukungan emosional, dukungan informatif, dukungan penghargaan, dan dukungan instrumental.

Dilihat dari hasil penelitian rata-rata empirik dukungan sosial 84,71. Sedangkan rata-rata hipotetik sebesar 87,5. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata empirik lebih rendah dari rata-rata hipotetik, dimana dukungan sosial tergolong sedang. Variabel *burnout syndrome* rata-rata empirik 90,68, sedangkan rata-rata hipotetik *burnout syndrome* sebesar 81. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata empirik lebih tinggi dari rata-rata hipotetik, dimana *burnout syndrome* tergolong tinggi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa walaupun perawat mendapatkan dukungan sosial yang sedang pada perawat RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan namun tetap mengakibatkan *burnout syndrome* tinggi. Hal ini bisa terjadi karena faktor lain yang kemungkinan memiliki kontribusi lebih besar dari dukungan

sosial yang dapat menyebabkan *burnout syndrome* tetap tinggi faktor usia, kepribadian, *locus of control*, status pernikahan, jenis kelamin, *work-home interference*, harapan, beban kerja, *underwork*, jenis pekerjaan, konflik, konflik peran dan ambiguitas peran, kontrol, hubungan timbal balik, perbandingan sosial, dan gaya kepemimpinan. Misalnya beban kerja, dalam pelaksanaan tugasnya perawat tentu dihadapkan dengan pekerjaan yang berat karena jika salah sedikit saja dalam memberikan penanganan terhadap pasien akan berakibat fatal. Perawat juga memiliki standar kerja pribadi yang harus dicapai, hal ini bisa menimbulkan *burnout syndrome* pada perawat. Kelebihan beban kerja buruk bagi kedua pihak yaitu individu dan organisasi. Kesetaraan kerja menurun, rekan kerja tidak punya waktu untuk kolegalitas atau untuk membangun hubungan dengan masyarakat serta semangat dan motivasi menjadi menurun. Beban kerja terdiri dari dua jenis yaitu kuantitatif (tuntutan kerja yang tinggi dengan terlalu sedikit waktu untuk melaksanakan pekerjaan mereka) dan kualitatif (pekerjaan dengan banyak kompleksitas dan perawat tidak memiliki kesempatan untuk beristirahat).

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan.

Berpedoman pada hasil-hasil dan pembahasan yang telah dibuat, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Diketahui bahwa terdapat hubungan signifikan yang negatif antara dukungan sosial dengan *burnout syndrome* pada perawat RSUD Dr. Pirngadi Kota medan. Hubungan tersebut dapat dilihat dari korelasi $r_{xy} = -0,472$ dengan tingkat signifikan 0.000 ($p < 0.05$). Artinya semakin rendah dukungan sosial, maka *burnout syndrome* akan semakin tinggi, dan sebaliknya semakin tinggi dukungan sosial, maka *burnout syndrome* akan semakin rendah. Dengan demikian, hipotesa yang diajukan peneliti dalam penelitian ini diterima.
2. Sumbangan efektif untuk dukungan sosial dalam hubungannya dengan *burnout syndrome* pada perawat sebesar $r^2 = 0,174$. Ini menunjukkan bahwa *burnout syndrome* dipengaruhi oleh dukungan sosial sebesar 17,4%. Nilai tersebut memiliki arti bahwa dukungan sosial memberikan sumbangan sebesar 17,4% dan 83,6% disebabkan oleh faktor-faktor lain yang tidak diungkap dalam penelitian ini, seperti faktor usia, kepribadian, *locus of control*, status pernikahan, jenis kelamin, *work-home interference*, harapan, beban kerja, *underwork*, jenis pekerjaan, konflik, konflik peran dan ambiguitas peran, kontrol, hubungan timbal balik, perbandingan sosial, dan gaya kepemimpinan.

3. Secara umum hasil penelitian ini membuktikan bahwa dukungan sosial dinyatakan sedang, dimana nilai rata-rata hipotetiknya 87,5 lebih besar daripada nilai empirik 84,71 dan selisihnya tidak melebihi satu SD/SB. Kemudian subjek penelitian dalam hal *burnout syndrome* dinyatakan tinggi karena nilai rata-rata hipotetiknya 81 lebih rendah daripada nilai empiriknya 90,68 dan selisihnya tidak melebihi satu SD/SB.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah dibuat, maka hal-hal yang dapat disarankan oleh peneliti sebagai berikut :

1. Saran kepada subjek penelitian

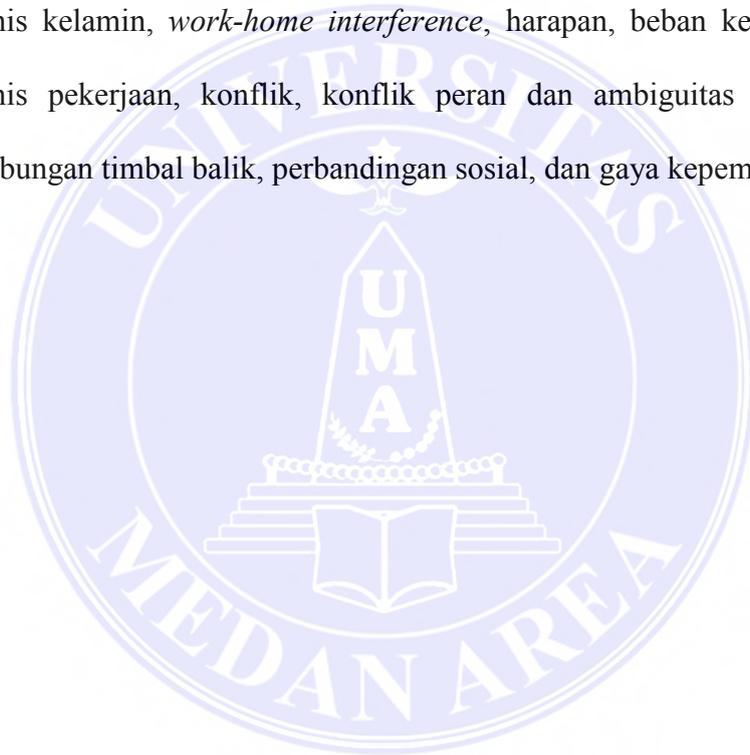
Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial berpengaruh dalam menekan *burnout syndrome*. Diharapkan kepada perawat untuk menjaga komunikasi yang baik dengan rekan kerja dan atasan, dan saling memberikan dukungan berupa dukungan emosional, dukungan informatif, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan. Dengan hubungan yang baik dengan rekan kerja dan atasan, maka respon yang baik berupa dukungan dalam bentuk apapun akan didapatkan sehingga pekerjaan pun dapat lebih mudah untuk diselesaikan.

2. Saran bagi lembaga/instansi.

Bagi pihak rumah sakit diharapkan memberikan pembinaan dan pengembangan Sumber Daya Manusia dengan memperhatikan faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *burnout syndrome* seperti salah satunya dukungan sosial.

3. Saran bagi peneliti selanjutnya

Dengan masih terdapatnya kelemahan yang ada dalam penelitian ini, maka kepada peneliti selanjutnya yang ingin mengadakan penelitian tentang *burnout syndrome* disarankan dapat memperluas kajian tentang *burnout syndrome* untuk memperkaya ilmu kajian peneliti dapat melihat dari faktor-faktor lain yang kemungkinan memiliki kontribusi lebih besar dari dukungan sosial seperti faktor usia, kepribadian, *locus of control*, status pernikahan, jenis kelamin, *work-home interference*, harapan, beban kerja, *underwork*, jenis pekerjaan, konflik, konflik peran dan ambiguitas peran, kontrol, hubungan timbal balik, perbandingan sosial, dan gaya kepemimpinan.



DAFTAR PUSTAKA

- Andarika, R. 2004. *Burnout* Pada Perawat Putri RS St. Elizabeth Semarang Ditinjau dari Dukungan Sosial. *Jurnal Psyche*. Vol. 1. No. 1. Diakses tanggal 2 Maret 2018, pukul 12.22 Wib
- Azwar. 2003. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Cohen. S, Syme S. L, 1985. *Social Support*. Academic Press, INC. London
- Diaz. Ramon, dkk, 2009. Hubungan Antara *Burnout* Dengan Motivasi Berprestasi Akademis Pada Mahasiswa Yang Bekerja. *Jurnal Penelitian Psikologi*. Vol. 14, No. 1. Diakses tanggal 2 Maret 2018, pukul 12. 22 Wib
- Farhati, F dan Rosyid, F.H. 1996. Karakteristik Pekerjaan, Dukungan Sosial, Dan Tingkat *Burnout* pada non Human Service Corporation. *Jurnal Psikologi*. Tahun XXIII, Nomor 1, hal. 1–12. Yogyakarta : Fakultas Psikologi UGM. Diakses pada tanggal 20 Februari 2018, pukul 16.32 Wib.
- Fauziah, dkk, 2004. *Burnout On Servant In Cruise*. Jawa Barat. *Jurnal Psikologi*. Diakses tanggal 10 Januari 2018, pukul 22.11 Wib.
- Gunarsa, Singgih D. 1995. *Psikologi Perawatan*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.
- Griffith, dkk. 2007. *Dukungan Sosial*. Bandung: *Life-Span Development*, John W Santrok.
- Hadi, Sutrisno. 2000. *Metodologi Penelitian*, Yogyakarta: Andi Yogyakarta
- Hidayat, Aziz Alimul. 2004. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2007, *Metode Penelitian Keperawatan dan teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Lubis, N. L, Hasnida. 2009. *Dukungan Sosial Pada Pasien Kanker, Perlukah?*. Medan: USU Press
- Kreitner, R, Kinicki, A. 1992. *Organizational Behavior (2nd ed) Boston: Richard, D. Irwin, Inc*
- Kuntjoro. 2002. *Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Sosial Pada Lansia*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Muhammadiyah. Diakses tanggal 3 maret 2018, pukul 20.03 Wib.

- Maslach, C. 2003. *Burnout: The Cost Of Caring*. Los Altos: Malor Book.
- Maslach, C. 1982. *Understanding Burnout: Defenition Issued In Analyysing a Complex Phenomenon. Edition in W. S. Pain. Job Stress Burnout. Beliverly Hills: Sage Publication*
- M.C. Connel. A.Edwina.1982., *Burnout In The Nursing Proffesion*. London, The C.V. Mosby Company.
- McCormack & Cotter. 2013. *Managing Burnout in the Work Place*. Oxford: Chandos Publishing
- Misbahuddin, dkk. 2013. *Analisis Data Penelitian dan Statistik*. Jakarta: Bumi Aksara
- Nurita, Meta DS. 2012. *Hubungan Antara Kecerdasan Emosional (EQ) dengan Kinerja Perawat Pada Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta Selatan*. Fakultas Psikologi. Universitas Gunadarma
- Nurjayadi, D, Rostiana. 2004. *Kejenuhan Kerja (Burnout) Pada Karyawan Phronesis*, Vol. 6. No. 11. Jakarta: Universitas Tarumanegara.
- Odgen, J. 2004. *“Health Psychology: A Textbook”, (3rd ed)*, England: *Open University Press McGraw-Hill Education*
- Pines, A, Aranson. 1989. *Carrer Bunout: Causes and Cures*. New York: *A Divition of Macmillan. Inc*
- Poerwandari, K. 2010. *Mengatasi Bunout di Tempat kerja*
- Sarafinho, E. P. 2006. *Health Psychology: Biopsychologysocial Interaction Edition*. New York: *McGraw-Hill Inc Boston*
- Scharabacq, dkk. 2003. *Work and Healthy Pscyhlogy*. England
- Schultz, D. P, Schultz, S. E. 1994. *Psychology and Work Today: A Introduction to industrial and organizational psychology*. New York: *Macmillan Publishing Company*
- Shamila, N. K, Sohail Zafar. 2013. *Exploring the Causes and Consequences of Job Burnout in a Developing Country. Journal of Basic and Applied Scientific Research*. Diakses tanggal 20 Februari 2018, pukul 16.31 Wib.
- Siregar, J. W. 2017. *Pengaruh Motivasi, Minat Baca, dan Dukungan Sosial Terhadap Prestasi Belajar Mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Sumatera Utara*. Fakultas Ekonomi dan Bisnis. Universitas Sumatera Utara.

- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sutjipto. 2001. Apakah Anda Mengalami *Burnout*. *Jurnal Pendidikan*. Departemen Pendidikan Nasional Republik Indonesia. Diakses tanggal 13 Februari 2018, pukul 20.41 Wib.
- Tawale, Novita. 2011. Hubungan Antara Motivasi Kerja Perawat dengan Kecenderungan Mengalami *Bunout Sindrom* Pada Perawat. Vol 13. No. 12. Diakses tanggal 13 Februari 2018, pukul 20.26 Wib.





Lampiran



Lampiran A

A. Data Penelitian Dukungan Sosial

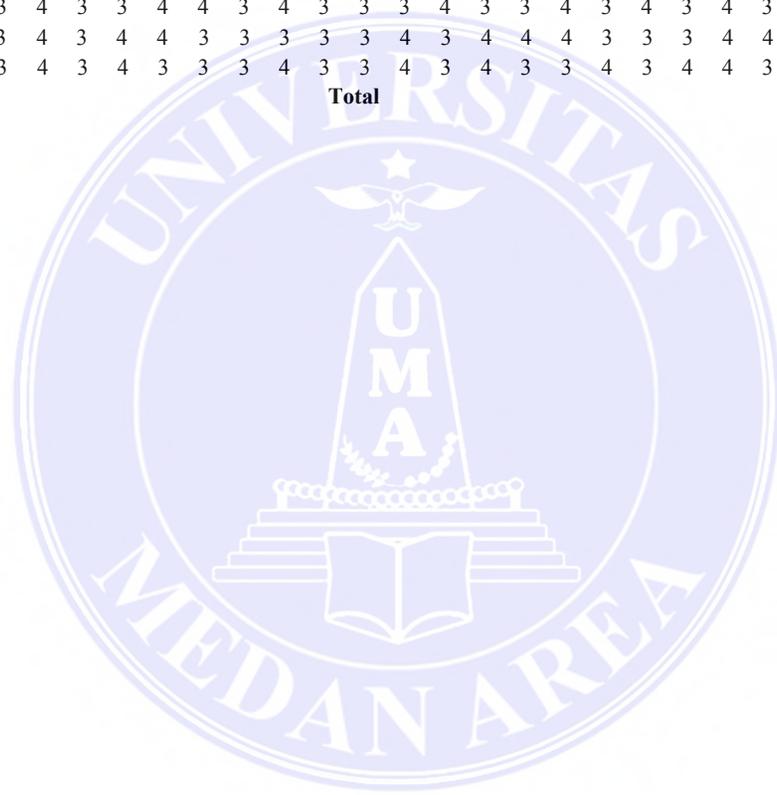
B. Data penelitian *Burnout Syndrome*

Skala Dukungan Sosial

NO	No. Item Pernyataan																																								Jlh		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40			
1	4	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	4	2	1	3	1	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	2	3	3	4	4	3	4	122		
2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	111		
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	118		
4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	113	
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	124	
6	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	132		
7	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	2	2	2	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	2	4	4	3	3	3	4	4	3	135		
8	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	2	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	2	4	3	3	3	2	4	3	3	136		
9	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	128		
10	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	139	
11	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	136		
12	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	2	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	135		
13	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	129		
14	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	137		
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	160	
16	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	145	
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	152
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	154
19	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	3	4	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	146
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	149
21	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	1	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	147	
22	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	155	
23	3	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	116	
24	3	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	4	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	116	
25	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	110	
26	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	111	
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	120	
28	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	124	
29	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	118	
30	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	2	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	2	4	3	3	3	137		
31	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	2	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	2	4	3	3	137		
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	115		
33	4	3	3	4	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	106			
34	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	119		
35	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	119		

36	3	4	3	1	3	3	3	1	4	3	3	3	2	2	2	1	2	4	3	1	2	2	3	3	3	1	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	2	114			
37	3	4	3	4	3	3	3	1	4	2	3	3	2	2	2	1	2	4	3	2	2	2	3	3	3	1	3	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	116		
38	3	4	3	1	3	3	3	4	4	3	3	3	2	2	2	3	2	4	3	1	2	2	3	3	3	1	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	2	120		
39	3	4	3	4	3	3	3	3	4	2	3	3	2	2	2	2	2	3	4	2	1	2	3	3	3	1	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	119		
40	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	4	3	1	2	2	3	3	3	1	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	2	115			
41	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	125			
42	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	139			
43	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	139			
44	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	127			
45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	117			
46	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	123			
47	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	115			
48	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	117			
49	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	117			
50	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	102			
51	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	107			
52	3	3	4	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	115			
53	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	120			
54	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	132			
55	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	131			
56	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	123		
57	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	120	
58	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	152		
59	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	120		
60	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	123		
61	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	134		
62	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	141	
63	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	146	
64	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	146
65	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	2	2	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	144	
66	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	1	3	3	3	2	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	141	
67	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	2	3	3	3	1	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	140	
68	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	2	3	4	4	4	3	2	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	1	3	139		
69	4	3	3	4	4	3	3	4	3	1	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	2	3	3	1	3	3	3	3	4	3	3	129		
70	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	124			
71	4	3	4	1	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	2	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	2	138			
72	3	4	4	2	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	1	2	4	136		
73	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	2	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	142		
74	4	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	4	2	1	3	2	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	2	2	3	118	

75	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	1	3	1	2	2	2	2	1	3	3	3	4	3	3	3	4	2	3	2	4	3	2	3	4	3	3	3	2	2	2	112			
76	4	2	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	2	4	3	2	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	2	3	123		
77	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	138			
78	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	2	1	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	2	4	3	3	4	2	4	3	3	134			
79	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	2	2	3	2	3	3	3	4	4	3	4	4	2	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	130		
80	4	4	3	3	4	3	4	2	4	3	3	2	4	4	3	1	2	3	2	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	2	2	126			
81	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	135		
82	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	138		
83	4	4	3	1	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	2	4	134
	Total																																							10687				

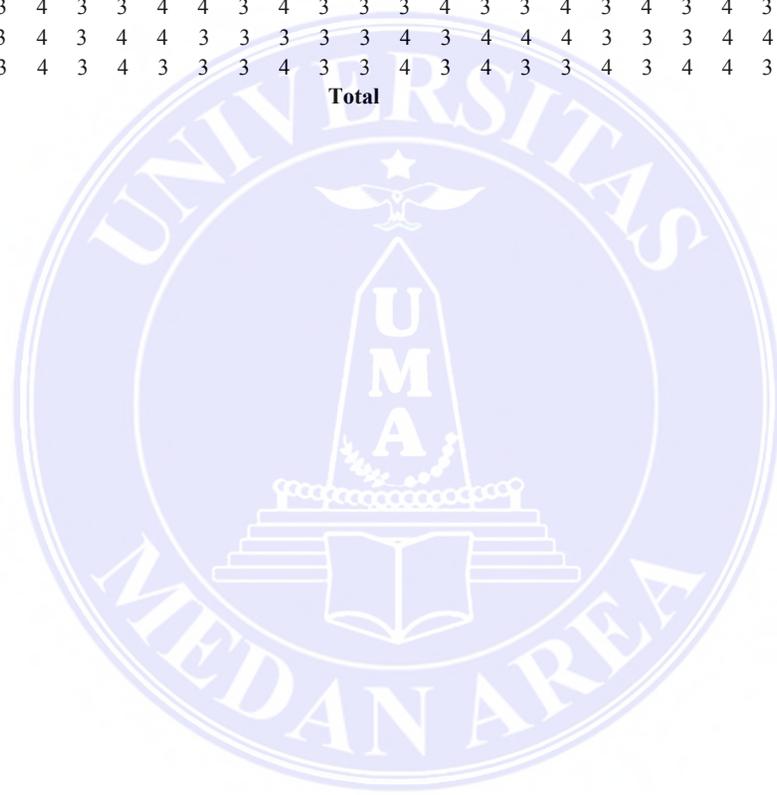


Skala Dukungan Sosial

NO	No. Item Pernyataan																																								Jlh		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40			
1	4	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	4	2	1	3	1	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	2	3	3	4	4	3	4	122		
2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	111		
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	118		
4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	113	
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	124	
6	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	132		
7	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	2	2	2	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	2	4	4	3	3	3	4	4	3	135		
8	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	2	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	2	4	3	3	3	2	4	3	3	136		
9	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	128		
10	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	139		
11	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	136		
12	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	2	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	135		
13	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	129		
14	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	137		
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	160	
16	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	145	
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	152
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	154
19	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	3	4	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	146
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	149
21	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	1	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	147	
22	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	155	
23	3	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	116	
24	3	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	4	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	116	
25	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	110	
26	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	111	
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	120	
28	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	124	
29	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	118	
30	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	2	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	2	4	3	3	137		
31	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	2	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	2	4	3	3	137		
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	115		
33	4	3	3	4	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	106			
34	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	119		
35	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	119		

36	3	4	3	1	3	3	3	1	4	3	3	3	2	2	2	1	2	4	3	1	2	2	3	3	3	1	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	114					
37	3	4	3	4	3	3	3	1	4	2	3	3	2	2	2	1	2	4	3	2	2	2	3	3	3	1	3	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	2	116				
38	3	4	3	1	3	3	3	4	4	3	3	3	2	2	2	3	2	4	3	1	2	2	3	3	3	1	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	2	120					
39	3	4	3	4	3	3	3	3	4	2	3	3	2	2	2	2	2	3	4	2	1	2	3	3	3	1	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	2	119					
40	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	4	3	1	2	2	3	3	3	1	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	2	2	115						
41	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	125						
42	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	139					
43	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	139					
44	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	127					
45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	117					
46	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	123					
47	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	115			
48	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	117			
49	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	117		
50	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	102			
51	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	107			
52	3	3	4	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	115			
53	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	120			
54	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	132			
55	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	131			
56	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	123		
57	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	120	
58	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	152		
59	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	120		
60	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	123		
61	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	134		
62	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	141	
63	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	146	
64	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	146	
65	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	2	2	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	144	
66	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	1	3	3	3	2	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	141		
67	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	2	3	3	3	1	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	140		
68	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	2	3	4	4	4	3	2	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1	3	139	
69	4	3	3	4	4	3	3	4	3	1	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	2	3	3	1	3	3	3	3	4	3	3	3	129				
70	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	124			
71	4	3	4	1	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	2	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	138		
72	3	4	4	2	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	1	2	4	136	
73	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	2	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	142	
74	4	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	4	2	1	3	2	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	118

75	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	1	3	1	2	2	2	2	1	3	3	3	4	3	3	3	4	2	3	2	4	3	2	3	4	3	3	3	2	2	2	112		
76	4	2	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	2	4	3	2	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	2	3	123	
77	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	138		
78	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	2	1	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	2	4	3	3	4	2	4	3	3	134		
79	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	2	2	3	2	3	3	3	4	4	3	4	4	2	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	130	
80	4	4	3	3	4	3	4	2	4	3	3	2	4	4	3	1	2	3	2	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	2	2	126		
81	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	135	
82	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	138	
83	4	4	3	1	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	2	4	134
	Total																																							10687			





Lampiran B

- A. Uji Validitas dan Uji Reabilitas Dukungan Sosial
- B. Uji Validitas dan Uji Reabilitas *Burnout Syndrome*

Reliability

Scale: Skala Dukungan Sosial

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	83	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	83	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,930	40

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
ds1	3,42	,497	83
ds2	3,20	,761	83
ds3	3,31	,492	83
ds4	3,12	,722	83
ds5	3,39	,537	83
ds6	3,29	,530	83
ds7	3,30	,619	83
ds8	3,23	,650	83
ds9	3,46	,525	83
ds10	3,23	,591	83
ds11	3,16	,506	83
ds12	3,17	,659	83
ds13	3,16	,671	83
ds14	2,96	,862	83
ds15	2,71	,773	83
ds16	2,96	,818	83
ds17	2,89	,716	83

ds18	3,14	,783	83
ds19	3,20	,579	83
ds20	3,11	,765	83
ds21	3,22	,699	83
ds22	3,40	,643	83
ds23	3,37	,487	83
ds24	3,47	,502	83
ds25	3,31	,467	83
ds26	3,07	,793	83
ds27	3,35	,528	83
ds28	3,18	,446	83
ds29	3,41	,542	83
ds30	3,24	,508	83
ds31	3,27	,496	83
ds32	3,30	,579	83
ds33	3,34	,590	83
ds34	3,35	,572	83
ds35	3,31	,516	83
ds36	3,23	,423	83
ds37	3,29	,595	83
ds38	3,35	,706	83
ds39	2,78	,716	83
ds40	3,10	,709	83

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ds1	125,34	162,568	,397	,929
ds2	125,55	157,957	,486	,929
ds3	125,45	162,348	,419	,929
ds4	125,64	161,160	,336	,930
ds5	125,37	158,237	,689	,927
ds6	125,47	159,447	,606	,928
ds7	125,46	157,812	,620	,927
ds8	125,53	157,740	,593	,927
ds9	125,30	160,262	,550	,928
ds10	125,53	160,106	,494	,928
ds11	125,60	161,047	,510	,928

ds12	125,59	155,757	,708	,926
ds13	125,60	158,779	,509	,928
ds14	125,80	160,360	,109	,931
ds15	126,05	160,803	,328	,930
ds16	125,80	157,262	,483	,929
ds17	125,87	158,141	,510	,928
ds18	125,61	160,971	,215	,931
ds19	125,55	157,640	,678	,927
ds20	125,65	157,328	,517	,928
ds21	125,54	156,788	,603	,927
ds22	125,36	156,526	,678	,927
ds23	125,39	159,825	,632	,927
ds24	125,29	159,476	,640	,927
ds25	125,45	160,713	,584	,928
ds26	125,69	158,218	,451	,929
ds27	125,41	158,220	,703	,927
ds28	125,58	161,491	,543	,928
ds29	125,35	159,181	,612	,927
ds30	125,52	164,326	,250	,930
ds31	125,49	163,570	,317	,930
ds32	125,46	161,471	,410	,929
ds33	125,42	158,418	,611	,927
ds34	125,41	160,513	,483	,928
ds35	125,45	161,884	,433	,929
ds36	125,53	165,398	,208	,930
ds37	125,47	161,813	,375	,929
ds38	125,41	162,562	,266	,931
ds39	125,98	161,365	,328	,930
ds40	125,66	156,202	,628	,927

Mean hipotetik : $(35 \times 4) + (35 \times 1) : 2 = 87,5$

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
128,76	167,844	12,955	40

Reliability

Scale: Skala Syndrome Burnout

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	83	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	83	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,855	62

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
sb1	1,43	,499	83
sb2	1,06	,239	83
sb3	1,46	,501	83
sb4	1,29	,456	83
sb5	1,05	,215	83
sb6	1,36	,483	83
sb7	1,35	,480	83
sb8	1,51	,503	83
sb9	1,07	,261	83
sb10	1,51	,503	83
sb11	1,41	,495	83
sb12	1,23	,423	83
sb13	1,34	,476	83
sb14	1,41	,495	83
sb15	1,23	,423	83
sb16	1,28	,450	83
sb17	1,11	,313	83
sb18	1,10	,297	83
sb19	1,25	,437	83
sb20	1,12	,328	83
sb21	1,10	,297	83

sb22	1,22	,415	83
sb23	1,40	,492	83
sb24	1,48	,503	83
sb25	1,42	,497	83
sb26	1,47	,502	83
sb27	1,08	,280	83
sb28	1,17	,377	83
sb29	1,70	,462	83
sb30	1,43	,499	83
sb31	1,66	,476	83
sb32	1,06	,239	83
sb33	1,07	,261	83
sb34	1,08	,280	83
sb35	1,12	,328	83
sb36	1,12	,328	83
sb37	1,14	,354	83
sb38	1,20	,406	83
sb39	1,27	,444	83
sb40	1,01	,110	83
sb41	1,12	,328	83
sb42	1,12	,328	83
sb43	1,75	,437	83
sb44	1,61	,490	83
sb45	1,04	,188	83
sb46	1,10	,297	83
sb47	1,45	,500	83
sb48	1,08	,280	83
sb49	1,27	,444	83
sb50	1,31	,467	83
sb51	1,29	,456	83
sb52	1,34	,476	83
sb53	1,08	,280	83
sb54	1,14	,354	83
sb55	1,64	,483	83
sb56	1,67	,471	83
sb57	1,05	,215	83
sb58	1,02	,154	83
sb59	1,06	,239	83
sb60	1,10	,297	83
sb61	1,01	,110	83
sb62	1,07	,261	83

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
sb1	76,66	59,665	,042	,857
sb2	77,04	60,547	-,099	,857
sb3	76,64	57,673	,304	,852
sb4	76,81	56,255	,551	,847
sb5	77,05	58,120	,630	,850
sb6	76,73	59,636	,049	,857
sb7	76,75	57,801	,302	,852
sb8	76,59	56,294	,489	,848
sb9	77,02	59,073	,373	,853
sb10	76,59	57,855	,378	,853
sb11	76,69	55,706	,580	,846
sb12	76,87	57,677	,370	,851
sb13	76,76	56,746	,455	,849
sb14	76,69	59,145	,311	,856
sb15	76,87	58,799	,394	,854
sb16	76,82	57,004	,445	,849
sb17	76,99	57,841	,482	,850
sb18	77,00	57,610	,563	,849
sb19	76,84	59,768	,341	,857
sb20	76,98	60,048	,316	,856
sb21	77,00	58,146	,442	,851
sb22	76,88	58,034	,321	,852
sb23	76,70	59,042	,326	,856
sb24	76,61	57,996	,359	,853
sb25	76,67	58,222	,333	,854
sb26	76,63	58,530	,389	,854
sb27	77,01	58,036	,498	,850
sb28	76,93	58,165	,335	,852
sb29	76,40	58,681	,389	,854
sb30	76,66	57,860	,380	,853
sb31	76,43	60,712	-,095	,860
sb32	77,04	57,767	,662	,849
sb33	77,02	57,975	,552	,850
sb34	77,01	57,768	,562	,849
sb35	76,98	58,682	,388	,852
sb36	76,98	58,024	,422	,851
sb37	76,95	59,144	,377	,854

sb38	76,89	56,732	,546	,848
sb39	76,83	57,703	,346	,851
sb40	77,08	59,883	,300	,854
sb41	76,98	58,195	,387	,851
sb42	76,98	57,829	,461	,850
sb43	76,35	61,157	-,163	,860
sb44	76,48	58,058	,360	,853
sb45	77,06	60,179	,307	,855
sb46	77,00	59,951	,342	,856
sb47	76,65	58,352	,314	,854
sb48	77,01	60,695	-,124	,857
sb49	76,83	57,264	,413	,850
sb50	76,78	57,684	,329	,851
sb51	76,81	59,255	,310	,856
sb52	76,76	56,722	,459	,849
sb53	77,01	58,183	,463	,850
sb54	76,95	57,046	,573	,848
sb55	76,46	59,422	,378	,857
sb56	76,42	58,296	,339	,853
sb57	77,05	60,461	-,081	,856
sb58	77,07	60,239	-,012	,855
sb59	77,04	58,133	,560	,850
sb60	77,00	57,927	,491	,850
sb61	77,08	60,176	,327	,855
sb62	77,02	58,073	,527	,850

Mean hipotetik : $(54 \times 2) + (54 \times 1) : 2 = 81$

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
78,10	60,234	7,761	62

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		dukungansosial	syndromburnout
N		83	83
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	84,71	90,68
	Std. Deviation	9,429	5,364
	Absolute	,105	,196
Most Extreme Differences	Positive	,105	,196
	Negative	-,087	-,121
Kolmogorov-Smirnov Z		,960	1,789
Asymp. Sig. (2-tailed)		,316	,121

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Means

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
syndromburnout *						
dukungansosial	83	100,0%	0	0,0%	83	100,0%

Report

syndromburnout

dukungansosial	Mean	N	Std. Deviation
93	44,00	1	.
99	48,50	2	3,536
101	52,50	2	,707
102	67,50	2	19,092
103	50,00	2	4,243
104	67,00	2	16,971
106	54,60	5	3,715
107	78,00	1	.

108	59,50	4	13,796
109	50,33	3	4,041
110	47,00	2	,000
111	57,00	4	4,546
112	58,00	1	.
113	55,50	2	6,364
114	55,00	3	1,732
115	50,50	4	2,082
117	66,00	1	.
119	47,00	1	.
120	51,33	3	5,859
121	56,00	1	.
122	56,00	1	.
123	50,00	3	3,606
124	49,00	1	.
125	56,00	1	.
126	47,00	3	1,000
127	51,00	4	3,916
128	52,00	3	4,000
129	55,60	5	2,074
130	55,00	1	.
131	54,33	3	2,887
134	51,00	2	7,071
135	47,00	1	.
136	56,00	2	1,414
137	49,00	1	.
139	47,00	1	.
140	46,00	1	.
141	46,00	1	.
142	45,00	1	.
144	45,00	1	.
148	53,00	1	.
Total	53,45	83	7,402

ANOVA Table

			Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
syndromburnout * dukungansosial	Between Groups	(Combined)	2768,106	39	70,977	1,770	,035
		Linearity	332,845	1	332,845	8,300	,000
		Deviation from Linearity	2435,261	38	64,086	1,598	,069
	Within Groups		1724,400	43	40,102		
	Total		4492,506	82			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
syndromburnout * dukungansosial	-,472	,174	,785	,616

Correlations

Correlations

		dukungansosial	Syndromburnout
dukungansosial	Pearson Correlation	1	-,472*
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	83	83
syndromburnout	Pearson Correlation	-,472*	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	83	83

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

HASIL PENELITIAN

Daftar Tabel

1. Perhitungan Reliabelitas

Skala	Cronbach Alpha	Keterangan
Dukungan Sosial	0,930	Reliabel
Syndrom Burnout	0,855	Reliabel

2. Hasil Perhitungan Uji Normalitas Sebaran

Variabel	RERATA	K-S	SD	Sig	Keterangan
Dukungan Sosial	84,71	0,960	9,429	0.316	Normal
Syndrom Burnout	90,68	1,789	5,364	0.121	Normal

Kriteria P (sig) > 0.05 maka dinyatakan sebaran normal

3. Hasil Perhitungan Uji linearitas

Korelasional	F	P	Keterangan
X-Y	8,360	0.000	Linear

Kriteria : P beda < 0.05 maka dinyatakan linear

4. Hasil Perhitungan Korelasi Product Moment Koefesian Determinan

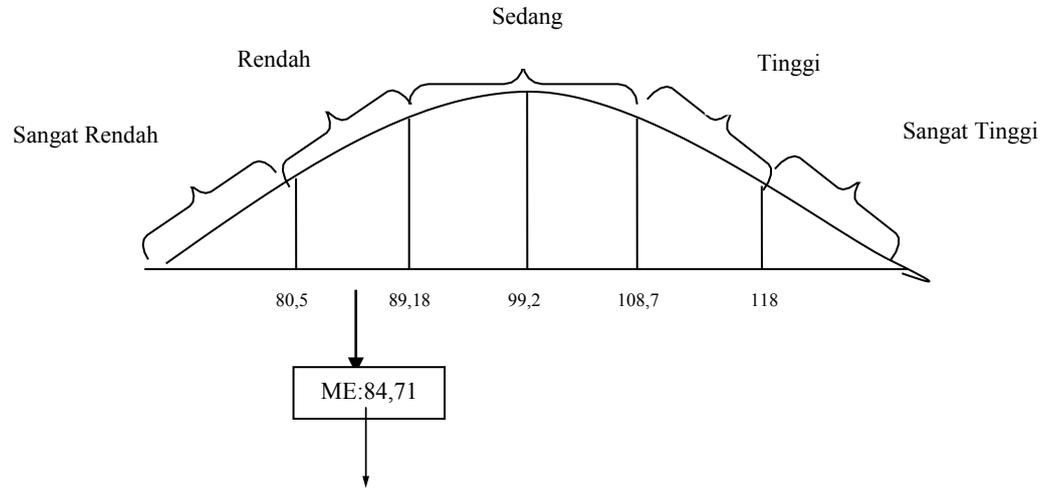
Statistik	Koefisien (Koefisien Determinan (r^2)	BE%	P	ket
X-Y	-0,472	0,174	17,4%	0,000	significant

Kriteria : P (sig) < 0.010.

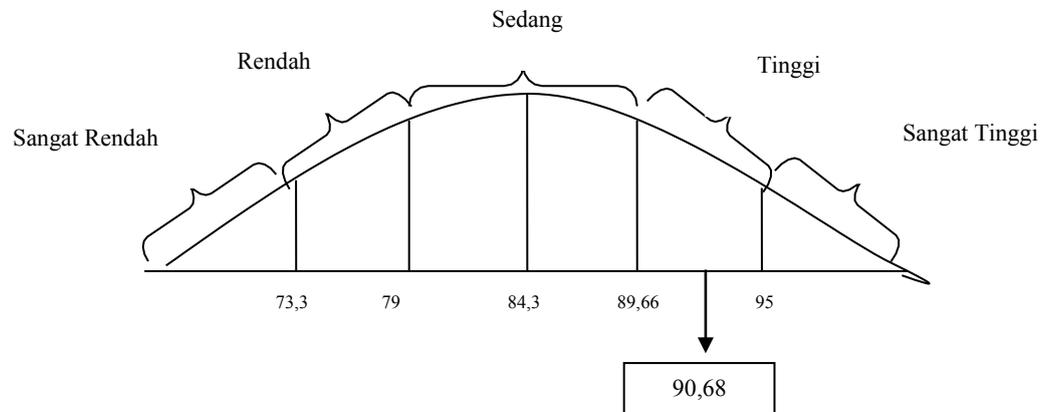
5. Hasil Perhitungan Mean Hipotetik dan Empirik

Variabel	SD	Nilai Rata-rata		Keterangan
		Hipotetik	Empirik	
Dukungan Sosial	9,429	87,5	84,71	Rendah
Syndrom Burnout	5,364	81	90,68	Tinggi

KURVA DUKUNGAN SOSIAL



KURVA BURNOUT SYNDROME



Lampiran C

A. Skala Dukungan Sosial

B. Skala *Burnout Syndrome*

IDENTITAS DIRI

(Mohon Diisi Lengkap)

Nama/Inisial :

Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan

Lama Bekerja : tahun

Pendidikan :

Usia : tahun

PETUNJUK PENGISIAN

3. Bacalah dan pahami setiap pernyataan dengan teliti
4. Silanglah salah satu jawaban yang paling mendekati/sesuai dengan kondisi Anda dengan jelas, yang terdapat pada kolom sebelah kanan pernyataan
5. Dalam pengisian pernyataan ini, tidak ada jawaban yang benar atau salah, semua jawaban adalah baik.

Adapun pilihan jawaban tersebut, antara lain:

Untuk skala Dukungan Sosial :

SS : **Sangat Setuju**, jika Anda **Sangat Setuju** dengan pernyataan

S : **Setuju**, jika Anda **Setuju** dengan pernyataan

TS : **Tidak Setuju**, jika Anda **Tidak Setuju** dengan pernyataan

STS : **Sangat Tidak Setuju**, jika Anda **Sangat Tidak Setuju** dengan pernyataan

Untuk skala *Burnout Syndrome* :

YA : **YA**, Jika pernyataan sesuai dengan kondisi Anda

TIDAK : **TIDAK**, Jika pernyataan tidak sesuai dengan kondisi Anda

Contoh:

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Rekan kerja sangat mendukung dalam pekerjaan saya				

No	Pernyataan	YA	TIDAK
1	Saya sangat bersemangat dalam menyelesaikan pekerjaan saya		

SKALA DUKUNGAN SOSIAL

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Rekan kerja saya ikut merasa senang saat saya mendapat pujian dari atasan				
2	Rekan kerja dapat mengerti situasi saya saat ada masalah				
3	Rekan kerja mau menghibur saya ketika saya ada masalah				
4	Rekan kerja membiarkan saya saat kesulitan dalam memberikan tindakan kepada pasien				
5	Atasan mengabaikan jika saya mengeluh tentang pasien				
6	Atasan tidak pernah mengawasi saya dan perawat lain saat bekerja				
7	Atasan tidak pernah mau membantu saya menangani pasien jika saya sudah kelelahan				
8	Atasan tidak memperdulikan musibah yang saya alami				
9	Atasan selalu memberikan arahan saat sebelum memulai bekerja				
10	Saat pasien komplain atasan memberikan arahan tindakan apa yang saya lakukan				
11	Rekan kerja bersedia meminjamkan pulpenya kepada saya				
12	Saat saya sedang menghadapi masalah keuangan, rekan kerja bersedia meminjamkan uangnya kepada saya				
13	Atasan mengabaikan pendapat saya dalam suatu rapat				
14	Walaupun pekerjaan saya bagus, atasan tidak memberikan kesempatan kepada perawat untuk training mengembangkan kemampuannya				
15	Atasan tidak pernah memberikan bonus jika saya bekerja dengan baik				
16	Atasan tidak pernah memberikan saya bantuan finansial jika tertimpa musibah.				
17	Rekan kerja tidak mau membelikan makanan buat saya jika saya lapar				
18	Saya mendapatkan pujian dari atasan saat pelayanan yang saya berikan kepada pasien bagus				
19	Rekan kerja saya memberikan pujian kepada saya saat tetap sabar dalam menangani pasien				
20	Atasan tidak pernah mengarahkan kami memakai peralatan medis				
21	Atasan tidak memberikan arahan bagaimana cara menangani pasien yang baru selesai operasi				
22	Rekan membiarkan saja jika saya melakukan kesalahan dalam memberikan tindakan kepada pasien				

23	Atasan membiarkan saya jika marah-marah kepada pasien				
24	Atasan membiarkan saya bersikap kasar kepada pasien				
25	Rekan kerja mengabaikan saya ketika saya ada masalah				
26	Saat saya sedang sakit rekan kerja enggan menggantikan saya merawat pasien				
27	Atasan tetap menyuruh saya bekerja walaupun saya sudah kelelahan				
28	Rekan kerja selalu mendengar keluhan saya tentang pasien				
29	Atasan selalu menanyakan saya ketika tidak masuk bekerja				
30	Atasan mengizinkan saya beristirahat saat saya sudah capek menangani pasien.				
31	Rekan kerja selalu membantu saya menghadapi pasien yang komplain				
32	Atasan mengunjungi saya saat tertimpa musibah				
33	Saya merasa dihargai dalam melakukan pekerjaan				
34	Rekan kerja mau menerima masukan dari saya tentang pekerjaan				
35	Atasan senang kepada saya karena kerja saya bagus				
36	Rekan kerja memberikan nasihat saat saya ada masalah dengan pekerjaan saya				
37	Atasan memberi saya nasihat saat saya melakukan kesalahan dalam menangani pasien yang rewel				
38	Atasan mengingatkan saya supaya menjaga kesehatan				
39	Atasan jarang memberikan pujian kepada saya karena saya datang tepat waktu				
40	Atasan tidak mau memberikan pujian karena saya kompak dengan rekan kerja				

SKALA *BURNOUT SYNDROME*

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Saya merasa badan saya tidak berdaya setelah bekerja		
2	Saya merasa badan saya lemas saat bekerja		
3	Saya merasa punggung saya sakit ketika selesai bekerja		
4	Saya merasa letih saat bangun tidur pagi hari		
5	Badan saya sering gemetar saat saya sedang bekerja		
6	Tangan saya gemetar saat saya sedang marah-marah		
7	Saya merasa tidak kuat harus berpindah-pindah ruangan untuk melakukan pengecekan terhadap pasien		
8	Saya merasa fisik saya tidak kuat untuk bekerja seharian		
9	Setelah bekerja saya merasakan kepala saya sakit		
10	Kepala saya sering pusing ketika saya mengalami kelelahan emosional		
11	Ketika saya sedang stress asam lambung saya naik		
12	Saya sering mual jika sudah lelah bekerja		
13	Ketika saya terbangun tengah malam saya tidak bisa melanjutkan tidur kembali		
14	Saya susah untuk tidur di malam hari		
15	Saya sesak napas saat sedang marah		
16	Saat saya capek saya merasa dada saya sesak		
17	Saya sering tidak percaya diri saat memberikan penanganan kepada pasien		
18	Saya tidak tenang setelah selesai menangani satu pasien		
19	Saya sering merasa bosan ditempat kerja		
20	Saya sering meninggalkan rumah sakit walaupun waktu bekerja belum selesai		
21	Saya merasa kurang bersemangat ketika bekerja		
22	Saya mudah putus asa jika mendapat teguran dari atasan		
23	Saya merasa benci menghadapi pasien yang rewel		
24	Saya benci dengan rekan kerja yang cerewet		
25	Saya merasa kecewa jika rekan kerja tidak mau membantu saya		
26	Saya merasa kecewa jika pasien komplain kepada saya		
27	Saya sering bingung untuk menyelesaikan pekerjaan saya		
28	Saya merasa bingung melakukan tindakan jika ada pasien yang darurat		

29	Saya merasa bersalah jika kondisi pasien memburuk		
30	Ketika atasan marah-marah saya merasa itu karena ulah saya		
31	Saya merasa gagal sebagai sorang perawat ketika kondisi pasien memburuk		
32	Saya merasa belum memahami prosedur kerja yang ada		
33	Jika ada pasien yang komplain saya akan langsung marah-marah		
34	Saya akan marah jika rekan kerja saya menegur saya		
35	Saya tidak suka jika rekan kerja mengingatkan apabila salah dalam penanganan		
36	Saya akan memarahi pasien yang sering komplain		
37	Saya bekerja sudah maksimal tapi saya merasa hasil kerja saya tidak baik		
38	Saya merasa pelayanan yang saya berikan belum sesuai dengan standar		
39	Saya tidak langsung bekerja walaupun sampai dirumah sakit lebih awal		
40	Saya sering mengobrol dengan rekan kerja sehingga membuat terlambat untuk bekerja		
41	Saya sering datang terlambat dan pulang lebih awal sebelum jam kerja selesai		
42	Ketika saya terlambat saya akan pulang lebih awal dan menyerahkan tugas saya kepada rekan kerja		
43	Saya sangat berhati-hati ketika melakukan perawatan terhadap pasien		
44	Saya akan marah jika perawat lain salah meletakkan alat medis		
45	Saya merasa perawat lain banyak melakukan kesalahan dalam merawat pasien		
46	Saya merasa perawat lain tidak suka dengan kehadiran saya ditempat bekerja		
47	Saya tidak suka jika rekan kerja mengatur saya didalam pekerjaan saya		
48	Saya suka memerintah rekan kerja saya untuk mengambil sesuatu		
49	Saya merasa canggung untuk meminta bantuan kepada rekan kerja		
50	Saya merasa suasana kerja saya monoton		
51	Saya sulit untuk membuat tindakan ketika ada pasien yang komplain		
52	Saya selalu bertanya kepada rekan kerja apa yang harus saya lakukan		

53	Bekerja dengan rekan kerja sepanjang hari membuat saya merasa tertekan		
54	Saya cenderung menarik diri dari keramaian		
55	Saya merasa harus mengontrol pasien setiap saat		
56	Saya tidak akan pulang sebelum memeriksa pasien di tiap ruangan		
57	Saya tidak pergi ke rumah sakit jika saya malas bekerja		
58	saya tidak bekerja jika saya ada masalah dengan rekan kerja		
59	Saya suka berlama-lama di kantin		
60	Saya akan bersikap kasar kepada pasien jika tidak menurut kepada saya		
61	Saya minum obat tidur jika saya sulit tidur		
62	Saya mengkonsumsi obat penenang untuk menenangkan pikiran saya		

Lampiran D

A. Surat Keterangan Penelitian



UNIVERSITAS MEDAN AREA

FAKULTAS PSIKOLOGI

Kampus I : Jalan Kolam Nomor 1 Medan Estate ☎ (061) 7360168, 7366878, 7364348 📠 (061) 7368012 Medan 20223
Kampus II : Jalan Setiabudi Nomor 79 / Jalan Sei Serayu Nomor 70 A 📠 (061) 8225602 📠 (061) 8226331 Medan 20122
Website: www.uma.ac.id E-Mail: univ_medanarea@uma.ac.id

Nomor : 497/FPSI/01.10/X/2018
Lampiran : -
Hal : Pengambilan Data

Medan, 31 Oktober 2018

Yth, Direktur RSUD Dr. Pirngadi Medan
Di
Tempat

Dengan hormat, bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin dan kesempatan kepada mahasiswa kami:

Nama : Jeppri Vransisko Pasaribu
NPM : 14 860 0271
Program Studi : Ilmu Psikologi
Fakultas : Psikologi

Untuk melaksanakan pengambilan data di **Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Pirngadi Medan Jl. Prof. HM. Yamin Sh No. 47 Perintis Kota Medan Sumatera Utara** guna penyusunan skripsi yang berjudul "**Hubungan Dukungan Sosial dengan Burnout Syndrom pada Perawat RSUD Dr. Pirngadi Medan**".

Perlu kami informasikan bahwa penelitian dimaksud adalah semata-mata untuk tulisan ilmiah dan penyusunan skripsi, yang merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa tersebut untuk mengikuti ujian Sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan kemudahan dalam pengambilan data yang diperlukan dan **Surat Keterangan** yang menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan pengambilan data di **Rumah Sakit** yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Wakil Dekan Bidang Akademik,



Hahul Anwar Dalimunthe, S.Psi, M.Si

Tembusan

- Mahasiswa Ybs
- Arsip



PEMERINTAH KOTA MEDAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. PIRNGADI

(AKREDITASI DEP. KES. RI NO. : HK. 00.06.3.5.738 TGL. 9 FEBRUARI 2007)

Jalan Prof. H.M. Yamin, SH No. 47 MEDAN
Tel : (061) 4536022 - 4158701 - Fax. (061) 4521223



Nomor : 070/6755 /B.LITBANG/2018
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian
An. Jepri Vransisko Pasaribu

Medan, 13 Desember 2018

Kepada :
Yth. Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Medan Area
di
Tempat

Dengan hormat,
Membalas surat saudara no : 497/FPSI/01.10/X/2018 tanggal : 31 Oktober 2018 perihal :
Pengambilan Data, dengan ini kami sampaikan bahwa:

NAMA : **JEPRI VRANSISKO PASARIBU**
NIM : **14.860.0271**
Institusi : **S-1 Fakultas Psikologi UMA**

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

Hubungan Dukungan Sosial Dengan Burnout Syndrom Pada Perawat Di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan.

Untuk kelangsungan kegiatan Penelitian, 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 Tk. I
NIP. 19640428 199903 1 001