

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN *BURNOUT* PADA
PERAWAT DI IGD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
dr. ZAINOEL ABIDIN**

SKRIPSI

Diajukan oleh:

**Ria Amonta
190901040**



**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
BANDA ACEH
2026**

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN *BURNOUT* PADA PERAWAT
DI IGD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ZAINOEL ABIDIN**

SKRIPSI

**Diajukan kepada Fakultas Psikologi
UIN Ar-Raniry Banda Aceh
Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana S-1 Psikologi (S.Psi)**

Oleh

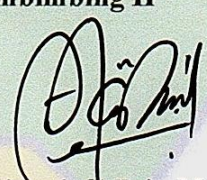
**Ria Amonta
190901040**

Disetujui Oleh

Pembimbing I


Prof. Dr. Safrizsyah, S. Ag., M.Si
NIP. 197004201997031001

Pembimbing II


Karjuniwati, S. Psi., M. Psi., Psikolog
NIP. 198206192023212027

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN *BURNOUT* PADA PERAWAT
DI IGD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ZAINOEL ABIDIN**

SKRIPSI

Telah Dinilai oleh Tim Munaqasyah Skripsi
Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh
dan Dinyatakan Lulus serta Disahkan sebagai
Tugas Akhir untuk Memperoleh Gelar
Sarjana S-1 psikologi (S.Psi)
Diajukan Oleh :

**Ria Amonta
190901040**

Pada Hari/Tanggal

Kamis, 07 Mei 2026 M

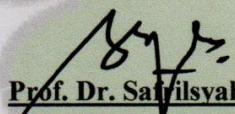
20 Dzulkaidah 1447 H

di

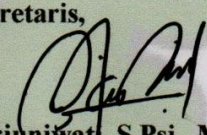
Darussalam - Banda Aceh

Tim Munaqasyah Skripsi

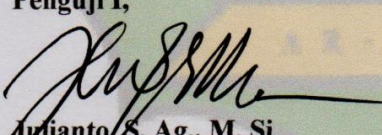
Ketua,


Prof. Dr. Saifulsvah, S. Ag., M.Si
NIP. 197004201997031001

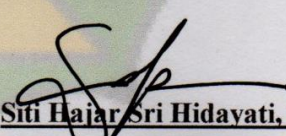
Sekretaris,


Karjuniwati, S.Psi., M.Psi., Psikolog
NIP. 198206192023212027

Penguji I,

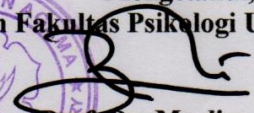

Julianto, S. Ag., M. Si
NIP. 197209021997031002

Penguji II,


Siti Hajar Sri Hidayati, S.Psi., MA
NIP. 199107142022032001

Mengetahui,

Dekan Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry


Prof. Dr. Muslim, M.Si
NIP. 196610231994021001



PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ria Amonta

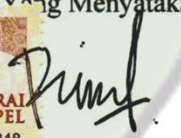
NIM : 190901040

Program Studi : Psikologi UIN Ar-Raniry

Menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dirujuk dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika di kemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap menerima sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

Banda Aceh, 22 April 2026
Yang Menyatakan,




Ria Amonta
190901040

PRAKATA



Segala puji dan syukur peneliti panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya setiap saat, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Beban Kerja Dengan *Burnout* Pada Perawat Di Igd Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin” Shalawat kita sampaikan kepada Baginda Nabi Muhammad SAW, yang telah memperjuangkan Islam, dan membawa umat dari alam kebodohan ke alam yang penuh ilmu pengetahuan. Peneliti menyadari bahwa terselesaikannya skripsi ini tidak terlepas dari dukungan moral dan moril dari berbagai pihak, keluarga, dan teman-teman terdekat. Terutama sekali peneliti ingin mengucapkan teimakasih yang tak terhingga kepada kedua orangtua tercinta dan tersayang, Ayahanda Nadirsyah (Alm), dan Ibunda Nur Akemal serta saudara/i kandung peneliti yaitu Epa Rostika, Rifon Jayadi, David Hidayat (Alm), Nodi Alafan Daya A.Md.Kel, Aria Riski, dan Intia Saputri S.E yang selalu mencurahkan kasih sayang dan cinta yang tiada hentinya dan memberikan kepercayaan kepada Peneliti dari awal hingga tahap akhir penyelesaian Program S-1. Selanjutnya peneliti mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Muslim, M.Si sebagai Dekan Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada semua mahasiswa Psikologi.

2. Bapak Prof. Dr. Safrilsyah, S.Ag., M.Si sebagai Wakil Dekan I Bidang akademik dan kelembagaan, pembimbing I, sekaligus sebagai ketua tim penguji dalam sidang skripsi yang telah memberikan banyak nasihat serta meluangkan waktu untuk membimbing peneliti dalam menyelesaikan skripsi.
3. Ibu Dr. Misnawati, S.Ag., M.Ag., Ph.D sebagai Wakil Dekan II bidang Administrasi dan keuangan, yang telah membantu dalam administrasi mahasiswa.
4. Bapak Drs. Nasruddin, M.Hum sebagai Wakil Dekan III bidang kemahasiswaan dan kerjasama yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada mahasiswa
5. Bapak Julianto, S.Ag., M.Si selaku ketua Program Studi Psikologi UIN Ar-Raniry, sekaligus penguji I dalam sidang skripsi dan yang telah memotivasi, memberi dukungan dan arahan.
6. Ibu Siti Hajar Sri Hidayati, S.Psi., MA selaku Sekretaris Program Studi Psikologi UIN Ar-Raniry, sekaligus penguji II dalam sidang skripsi dan juga telah memberikan semangat, masukan dan arahan dalam penulisan skripsi ini.
7. Ibu Karjuniwati, S.Psi., M.Psi, Psikolog Psikolog selaku penasehat akademik, pembimbing II, sekaligus sekretaris tim penguji sidang skripsi yang telah meluangkan waktu, memberikan nasehat dan motivasi sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini.

8. Seluruh civitas akademik, dosen serta staf Program Studi Psikologi UIN Ar-Raniry yang telah membantu, mendidik dan memberikan ilmu yang bermanfaat dengan ikhlas dan tulus.
9. Kepada Direktur RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh beserta jajaran, Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan, serta Ketua dan Anggota Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUDZA yang telah memberikan izin penelitian, persetujuan etik, dan kemudahan selama proses pengumpulan data sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.
10. Bapak Kepala Ruang IGD RSUD dr. Zainoel Abidin Ns. Masli Yuzar, S.Kep., M.Kep yang sudah bersedia membantu peneliti dalam proses penelitian saat di lapangan.
11. Keluarga tersayang Ibu Nur Asmah, Ghufraan Ibnu Yasa, M. T, Maini Sartika, M.A, Muhammad Zen, dr. Sri Murdiati Sp.Jp, (K) FIHA, Asheeqa Zarin Zyn, Tasmirah, Sidrah, Raufah yang selalu memberikan dukungan penuh, motivasi dan do'a tanpa henti dari awal hingga akhir dalam menyelesaikan penelitian ini.
12. Terima kasih kepada teman tersayang Olani Bela nanda S.Pi Widia Ira Sartika, S.Sos, Alfi Putra Irawan, Erik Rahman S.T yang telah memberikan dukungan dengan tulus, hiburan serta doa tanpa henti selama proses penelitian ini.
13. Terimakasih kepada teman seperjuangan peneliti Siska Nabilla Safira S.Psi, Nova Monisa, S.Psi, Dian Arika, S.Psi, Yuni Ernisa, S.Psi, Usprida S.Psi, dan seluruh teman angkatan 2019 yang sudah

membersamai penulis, memberikan motivasi dan menjadi penyemangat sampai penulisan tugas akhir penelitian ini.

14. Terimakasih untuk doa bantuan dan kebaikan dari orang-orang yang turut adil dalam proses penyelesaian skripsi ini sampai dengan selesai, baik yang peneliti tahu maupun tidak diketahui. Semoga segala bantuan dan kebaikan dibalasan dengan balasan terbaik dari Allah SWT dan senantiasa diberkahi sampai dengan akhir hayat.

Akhirnya peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, karena sesungguhnya kesempurnaan hanyalah milik Allah SWT. Sehingga saran dan kritikan dari pembaca sangat diharapkan. Harapan peneliti, semoga skripsi ini dapat diberikan manfaat kepada banyak pihak, terutama mahasiswa UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

Banda Aceh, 22 April 2026
Peneliti,

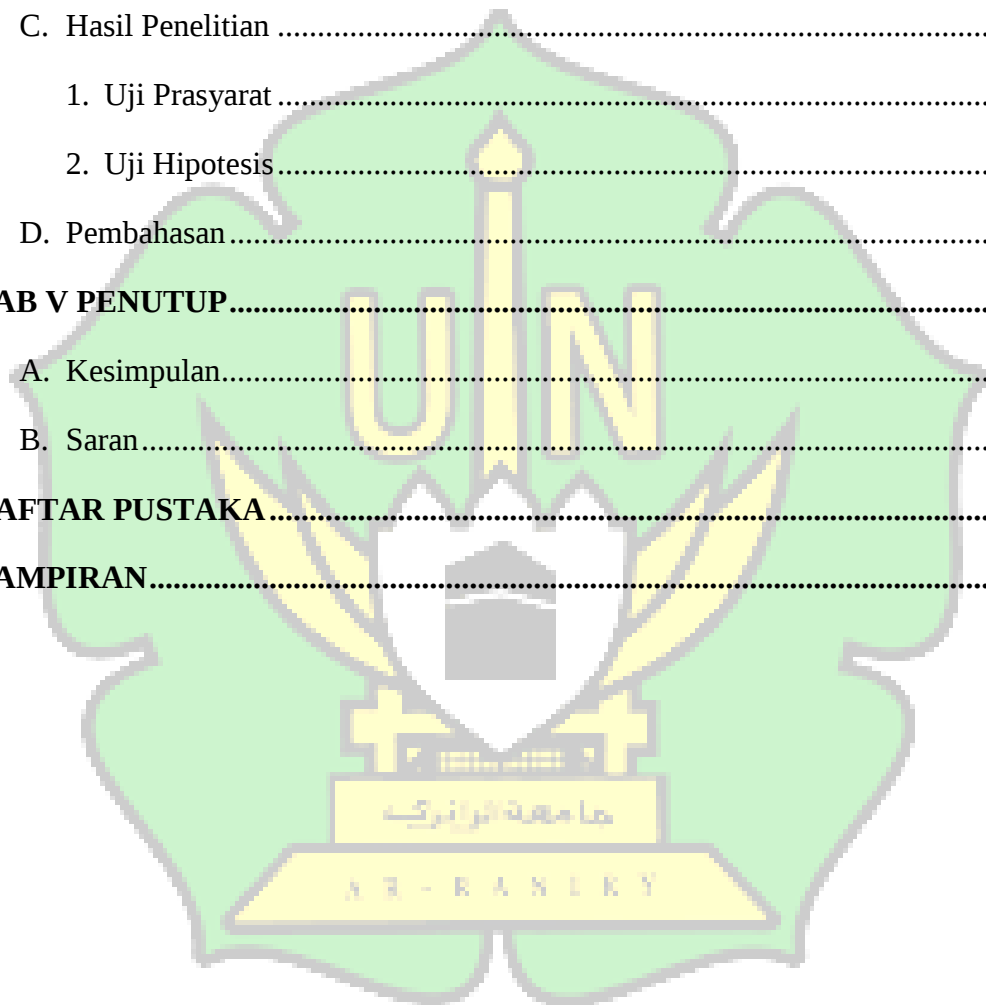
Ria Amonta
NIM.190901040

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
PRAKATA	v
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
ABSTRACT	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
1. Manfaat teoritis.....	8
2. Manfaat praktis.....	8
E. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II LANDASAN TEORI	14
A. <i>Burnout</i>	<u>14</u>
1. Pengertian <i>Burnout</i>	14
2. Aspek-aspek <i>burnout</i>	16
3. Faktor Yang Mempengaruhi <i>Burnout</i>	18

B. Beban kerja.....	24
1. Pengertian beban kerja.....	24
2. Aspek-aspek Beban Kerja	25
3. Indikator Beban Kerja	28
C. Hubungan beban kerja dengan <i>burnout</i>	29
D. Hipotesis.....	31
BAB III METODE PENELITIAN	32
A. Pendekatan dan Metode Penelitian	32
B. Identifikasi Variabel Penelitian.....	32
C. Definisi Operasional Variabel.....	33
1. Beban Kerja	33
2. <i>Burnout</i>	33
D. Subjek Penelitian.....	34
1. Populasi	34
2. Sampel	34
E. Teknik Pengumpulan Data	35
1. Persiapan Alat Ukur Penelitian	35
2. Uji Validitas	41
3. Uji Daya Beda Aitem	44
4. Uji Reliabilitas.....	50
F. Teknik Analisis Data	52
1. Pengolahan data.....	52
2. Uji Prasyarat	55
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	57
A. Persiapan Dan Pelaksanaan Penelitian	57

1. Administrasi Penelitian	57
2. Pelaksanaan Uji Coba Alat Ukur Penelitian.....	58
B. Deskripsi Data Penelitian	59
1. Demografi penelitian	59
2. Data kategorisasi.....	63
C. Hasil Penelitian	68
1. Uji Prasyarat	68
2. Uji Hipotesis.....	70
D. Pembahasan.....	70
BAB V PENUTUP	73
A. Kesimpulan.....	73
B. Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA.....	75
LAMPIRAN.....	80



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Skor Skala <i>Favourable</i> Dan <i>Unfavorable</i> Beban Kerja Dan <i>Burnout</i>	37
Tabel 3.2	<i>Blue Print</i> Awal Beban Kerja	37
Tabel 3.3	<i>Blue Print</i> Awal <i>Burnout</i>	39
Tabel 3.4	Koefisien CVR Skala Beban Kerja.....	42
Tabel 3.5	Koefisien CVR Skala Beban Kerja.....	43
Tabel 3.6	Koefisien Daya Beda Aitem Skala Beban Kerja	45
Tabel 3.7	<i>Blue Print</i> Beban Kerja Setelah Gugur	46
Tabel 3.8	Koefisien Daya Beda Aitem Skala <i>Burnout</i>	47
Tabel 3.9	<i>Blue Print</i> <i>Burnout</i> Setelah Gugur	48
Tabel 3.10	Klasifikasi Reabilitas <i>Alpha Cronbach</i>	51
Tabel 3.11	Klarifikasi Reliabilitas <i>Alpha Cronbach's</i> Skala Beban Kerja.....	51
Tabel 3.12	Klarifikasi Reliabilitas <i>Alpha Cronbach's</i> Skala <i>Burnout</i>	52
Tabel 4.1	Data Demografi Subjek Penelitian Kategori Umur	60
Tabel 4.2	Data Demografi Sampel Penelitian Kategori Jenis Kelamin	61
Tabel 4.3	Data Demografi Sampel Penelitian Kategori Lama Bekerja	62
Tabel 4.4	Data Demografi Sampel Penelitian Kategori Alamat	63
Tabel 4.5	Deskripsi Data penelitian Skala Beban Kerja.....	64
Tabel 4.6	Kategorisasi Skala Beban Kerja.....	65
Tabel 4.7	Deskripsi Data Penelitian Skala <i>Burnout</i>	66
Tabel 4.8	Kategorisasi Skala <i>Burnout</i>	67
Tabel 4.9	Uji Normalitas Data Penelitian	68
Tabel 4.10	Hasil Uji Linearitas Hubungan Data Penelitian.....	69
Tabel 4.11	Hasil Hipotesis Data Penelitian.....	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bagan Konseptual Penelitian	31
--	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Surat Keputusan Dekan Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh Tentang Pembimbing Skripsi
Lampiran II	Surat Izin Penelitian dari Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh
Lampiran III	Surat Izin Penelitian Dari Bidang Penelitian Dan Pengembangan RSUD dr. Zainoel Abidin
Lampiran IV	Lembar konfirmasi Izin Penelitian Kepala Ruangan Gawat Darurat RSUD dr. Zainoel Abidin
Lampiran V	Lembar konfirmasi Izin Penelitian Kepala Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Zainoel Abidin
Lampiran VI	Skala Penelitian Beban Kejadian <i>Burnout</i>
Lampiran VII	Tabulasi Data <i>Try Out</i>
Lampiran VIII	Hasil Analisis Data <i>Try Out</i>
Lampiran IX	Tabulasi Data Penelitian
Lampiran X	Hasil Analisis Data Penelitian
Lampiran XI	Daftar Riwayat Hidup



HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN *BURNOUT* PADA PERAWAT DI IGD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. ZAINOEL ABIDIN

ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh fenomena beban kerja dinamis di Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang diduga memicu *burnout* pada perawat. Tujuan penelitian adalah untuk menguji hubungan antara beban kerja dengan *burnout* pada perawat di IGD RSUDZA Banda Aceh. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode deskriptif korelasional. Subjek penelitian berjumlah 62 perawat yang ditentukan melalui teknik *total sampling*. Data dikumpulkan menggunakan dua instrumen utama: skala beban kerja dari Hart dan Stayeland (1988) serta skala *burnout* dari Maslach (1997). Pengolahan data dilakukan melalui tahap *editing*, *coding*, kalkulasi, dan tabulasi menggunakan perangkat lunak SPSS. Analisis data menggunakan uji korelasi untuk membuktikan hipotesis setelah melalui uji prasyarat normalitas dan linearitas. Hasil analisis deskriptif menunjukkan mayoritas responden memiliki tingkat beban kerja (74,2%) dan *burnout* (62,9%) pada kategori sedang. Hasil uji hipotesis memperoleh nilai koefisien korelasi (R) sebesar -0,167 dengan nilai probabilitas (P) 0,195 ($P > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan *burnout* pada perawat IGD RSUDZA Banda Aceh. Dengan demikian, hipotesis penelitian yang menyatakan adanya hubungan antara kedua variabel tersebut tidak terbukti secara empiris dalam konteks sampel ini, yang mensyaratkan adanya kemungkinan pengaruh dari faktor-faktor eksternal lain di luar variabel beban kerja.

Kata Kunci: Beban Kerja, *Burnout*, Perawat, IGD, RSUDZA.

**THE RELATIONSHIP BETWEEN WORKLOAD AND BURNOUT AMONG
NURSES IN THE EMERGENCY DEPARTMENT OF DR. ZAINOEL
ABIDIN REGIONAL GENERAL HOSPITAL**

ABSTRACT

This research is motivated by the phenomenon of dynamic workload in the Emergency Department (IGD) which is suspected of triggering burnout in nurses. The purpose of this study was to examine the relationship between workload and burnout among nurses in the Emergency Department of RSUDZA Banda Aceh. This study used a quantitative approach with a descriptive correlational method. The research subjects consisted of 62 nurses determined through total sampling technique. Data were collected using two main instruments: the workload scale from Hart and Staveland (1988) and the burnout scale from Maslach (1997). Data processing was carried out through the stages of editing, coding, calculation, and tabulation using SPSS software. Data analysis used correlation tests to prove the hypothesis after passing the prerequisite tests of normality and linearity. The results of the descriptive analysis showed that the majority of respondents had moderate levels of workload (74.2%) and burnout (62.9%). The hypothesis test results obtained a correlation coefficient (R) of -0,167 with a probability value (P) of 0,195 ($P > 0,05$). This indicates that there is no significant relationship between workload and burnout among Emergency Department nurses at RSUDZA Banda Aceh. Thus, the research hypothesis stating that there is a relationship between the two variables is not empirically proven within the context of this sample, which implies the possible influence of other external factors beyond the workload variable.

Keywords: Workload, Burnout, Nurse, Emergency Department (IGD), RSUDZA.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit merupakan institusi kesehatan yang menyediakan layanan komprehensif bagi masyarakat, mencakup perawatan rawat jalan, rawat inap, hingga penanganan gawat darurat. Salah satu fungsi yang dimiliki oleh rumah sakit yaitu memberikan perawatan yang berkualitas pada pasien, hal tersebut menjadikan rumah sakit bertanggungjawab atas mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien dan semua pihak yang menggunkan jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut (Pasalli & Patattan, 2021). Tenaga kesehatan pada fasilitas layanan kesehatan harus memiliki pengetahuan dan ketrampilan sehingga mampu menjalankan kewenangan dalam melakukan pelayanan kesehatan tidak terkecuali perawat. Dalam konteks pelayanan rumah sakit, perawat memegang peranan krusial sebagai tenaga profesional yang kontribusinya sangat signifikan di berbagai aspek perawatan (Pujiastuti et al., 2023).

Berdasarkan pada data Kementerian Kesehatan RI tahun 2024, populasi perawat di Indonesia telah menyentuh angka 603.046 jiwa. Dari jumlah tersebut, Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat sebanyak 21.435 perawat berlokasi di Provinsi Aceh, di mana 62 orang di antaranya saat ini bertugas di unit IGD RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. (www.bps.go.id, 2023).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) berfungsi sebagai gerbang utama pelayanan rumah sakit yang beroperasi secara terus-menerus selama 24 jam (Listyaniand Oktamianti, 2023). Mengingat perawat di unit ini berinteraksi langsung dengan risiko infeksi dan bahan kimia, diperlukan penanganan medis yang sangat akurat (Rambe et al., 2025). Hal ini tentu berpotensi terjadinya *Burnou* tatau sindrom kelelahan emosional, depersonalisasi akibat stres kerja yang kronis.

Burnout dapat didefinisikan sebagai keadaan rendahnya energi fisik dan mental sebagai akibat stres berkepanjangan. *Burnout* merupakan stres kerja jangka panjang yang diakibatkan oleh interaksi antara karakteristik pribadi dengan stres emosional yang terkait dengan hubungan interpersonal yang intens dalam jangka panjang (Fatimah &Yugistyowati, 2022). *Burnout* dapat merupakan ekspresi kebosanan akibat pekerjaan monoton yang dilakukan dalam jangka waktu lama, tuntutan pekerjaan yang tinggi, dan kurangnya pengetahuan. Menurut (Sabrina et al., 2023), beberapa gejala *burnout*, termasuk kelelahan emosional; gangguan depersonalisasi ditandai dengan memperlakukan orang sebagai objek yang ironis; dan kinerja pribadi yang rendah.

Beberapa penelitian telah melaporkan angka prevalensi *burnout* pada perawat diberbagai jenis fasyankes, termasuk di rumah sakit. *Burnout Syndrome* dikalangan profesi perawat banyak diteliti di luar negeri. Di Andalusia, Spanyol, tercatat sebanyak 80% atau sekitar 674 perawat mengalami tingkat kelelahan kerja yang tinggi. Di Indonesia juga

menunjukkan sebagian besar perawat di RSUD Ungaran mengalami kejadian *burnout syndrome* dengan persentase 50.8% (Indiawati. 2022).

Menurut (Wardhani *et al.*, 2020) dalam penelitiannya, menunjukkan bahwa mayoritas (55%) perawat mengalami *burnout* dan kelelahan dalam bekerja. Hal tersebut satu di antaranya ditimbulkan oleh stres kerja, sehingga stres kerja merupakan salah satu faktor risiko munculnya *burnout* pada perawat. Penelitian lainnya (Indiawati *et al.*, 2022) menunjukkan bahwa 71.1% perawat mengalami *burnout* kategori sedang, dimana pada saat bekerja perawat dan tenaga medis tidak hanya akan berhadapan dengan pasien akan tetapi dengan pihak keluarga pasien, rekan sejawat serta orang-orang yang terlibat dalam proses perawatan sehingga memberikan tekanan dalam menjalankan tugasnya.

Mengacu pada studi yang dilaksanakan oleh Sabarina, *et al* (2022) dengan judul *Burnout syndrome Pada Perawat Yang Bekerja di Ruang Covid-19 Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh*, menunjukkan perawat mengalami *burnout syndrome* sebanyak 59,0%, *personal burnout* sebanyak 57,0%, *work-related burnout* 59,0% dan mengalami *patient-related burnout* sebanyak 62,0%.

Burnout merupakan fenomena psikologis yang bermanifestasi dalam bentuk kelelahan emosional, munculnya sikap sinis, serta penurunan efikasi diri dalam bekerja. Kondisi ini lazim ditemukan pada profesi layanan kemanusiaan, khususnya perawat. Ketidakmampuan perawat dalam menyesuaikan diri terhadap beban dan tekanan profesional yang berlangsung

secara kronis merupakan inti dari fenomena *burnout* (Raudenska *et al.*, 2020).(Haryati, 2024)*Burnout* dapat dipahami sebagai sindrom kelelahan emosional dan sikap sinis yang umumnya menimpa individu dalam profesi tertentu. Secara komprehensif, fenomena ini merupakan bentuk kelelahan kerja akibat stres kronis yang tidak teratasi, yang bermanifestasi pada kondisi psikologis seseorang. Merujuk pada teori yang ada, *burnout* mencakup tiga dimensi utama, yakni kelelahan emosional (*emotional exhaustion*), depersonalisasi (*depersonalization*), dan penurunan pencapaian diri (*personal accomplishment*).

Hal ini sebagai mana dikemukakan oleh Aulia (2021) bahwa Masa kerja yang panjang pada perawat, khususnya di atas sepuluh tahun, cenderung meningkatkan risiko kelelahan emosional sebagai bagian dari sindrom *burnout*. Hal ini dipicu oleh beban kerja yang bersifat kumulatif sehingga memicu kelelahan fisik dan mental yang kronis. Faktor-faktor seperti kejenuhan terhadap rutinitas, kurangnya tanggung jawab, serta hambatan komunikasi dan disharmoni antar rekan kerja menjadi faktor pendorong utama munculnya kondisi tersebut.

Fenomena *burnout* juga ditemukan pada perawat di unit Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Hal ini terungkap melalui hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap tenaga keperawatan di ruang tersebut, sebagaimana kutipan berikut:

Cuplikan wawancara I...

“sebagai seorang perawat, kita harus siap saat sedang dibutuhkan oleh pasien dalam keadaan apapun, kita harus selalu siap sedia karena kita tidak tau kondisi apa yang akan terjadi ketika sedang bekerja di rumah sakit. Tuntutan profesionalisme yang mengharuskan kita untuk siap. Minsalnya seperti harus menangani beberapa pasien dalam waktu yang bersamaan dan ketika dipanggil oleh dokter atau rekan kerja lainnya kita harus siap. Selain itu harus menangani pasien yang berbeda-beda sifatnya. Dampak dsri hsl-hsl ini membuat kita menjadi merasa kelelahan, berkurangnya semangat bekerja dan letih. (Wawancara pada perawat inisial R, pada tanggal 3 Maret 2025).

Cuplikan wawancara II...

“sebagai perawat harus siap sedia, soalnya kita nggak tahu kapan pasien masuk atau butuh bantuan. Jadi, pas lagi jam kerja, kita harus standby terus. Kadang emang capek, lelah, badan jadi kelelahan dan pegal tapi demi profesionalisme, kita harus tetap siap, kan? Namanya juga perawat. Tidak hanya itu dek, kadang-kadang situasi kerjanya juga bikin stres, minsalnya seperti pasiennya di bawa dalam keadaan gawat darurat dan datangnya beberapa pasien sekaligus itu kita harus sigap untuk melakukan penanganannya, belum lagi ada keluarga pasien yang menangis atau marah-marah kepada perawat minsalnya dalam pengutamaan penanganan pasien keadaan ini yang membuat kita jadi stres..” (Wawancara pada perawat inisial A, pada tanggal 4 Maret 2025).

Berdasarkan hasil kutipan wawancara subjek 1 menunjukkan kecendrungan terjadinya *burnout* seperti kelelahan, letih dan berkurangnya semangat kerja. Selanjutnya kutipan wawancara subjek 2 menunjukkan kecendrungan terjadinya *burnout* seperti mengalami kelelahan, rasa letih saat bekerja, dan situasi kerja yang mengakibatkan subjek mengalami stres.

Penyebab perawat rumah sakit mengalami *burnout* dikarenakan adanya faktor eksternal yaitu beban kerja (Maryam, 2025). Selanjutnya dalam penelitian yang dilakukan (Saddam et al., 2025) mengatakan bahwa Beban kerja menjadi salah satu faktor krusial yang berkontribusi terhadap meningkatnya risiko *burnout* di kalangan tenaga keperawatan.

Beban kerja didefinisikan sebagai akumulasi output atau rekaman hasil tugas yang mencerminkan volume produktivitas pegawai dalam unit kerja tertentu. Secara esensial, beban kerja merupakan totalitas tugas yang wajib dirampungkan dalam kurun waktu yang ditetapkan, yang dapat dianalisis melalui perspektif objektif maupun subjektif (Winoto, (2020). Secara objektif, beban kerja diukur melalui akumulasi waktu yang dihabiskan atau total aktivitas yang diselesaikan. Sebaliknya, secara subjektif, beban kerja merujuk pada persepsi individu terhadap tekanan tugas, perasaan kewalahan, dan tingkat kepuasan kerja. Kondisi beban kerja yang berlebihan sering kali menjadi pemicu utama ketidakpuasan, yang kemudian berujung pada stres kerja. Jika terus berlanjut, hal ini mengakibatkan kelelahan fisik dan mental yang ekstrem, atau yang dikenal dengan istilah *burnout*. (Sofiyani, 2023).

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh (Anggraeni et al., 2021), ditemukan bahwa beban kerja yang berat berkontribusi signifikan terhadap munculnya *burnout* pada perawat. Keluhan mengenai tingginya volume kerja berdampak pada penurunan konsentrasi saat memberikan asuhan keperawatan. Kombinasi antara beban kerja yang intens, tuntutan profesi yang tinggi, serta tanggung jawab yang besar menjadi faktor stresor utama yang memicu kelelahan fisik dan mental (*burnout*) di kalangan perawat. Kapasitas kerja seorang perawat sangat ditentukan oleh besarnya beban kerja yang diterima. Apabila intensitas pekerjaan melampaui batas kemampuan individu, hal tersebut berisiko memicu munculnya *burnout* atau kelelahan

kronis. Oleh karena itu, keselarasan antara volume tugas dan kapasitas diri menjadi faktor krusial dalam menjaga kesehatan kerja perawat. Dengan terjadinya *burnout* ini tentunya sangat berdampak pada proses pelayanan yang dilakukan oleh perawat lainnya (Cesilia & Kosasih, 2024).

Menurut Sholehah & Munir (2023), akumulasi beban kerja yang berat serta tuntutan untuk menyelesaikan tugas secara cepat dan akurat dapat memicu kejenuhan serta kelelahan fisik maupun psikis. Jika kondisi ini berlangsung secara kontinu, perawat berisiko tinggi mengalami *burnout*. Paparan beban kerja yang berkelanjutan menempatkan perawat pada risiko tinggi mengalami *burnout*. Fenomena ini memanifestasikan dirinya melalui tiga dimensi utama. Pertama, kelelahan emosional yang membuat individu merasa kewalahan dan kehilangan energi untuk melayani. Kedua, depersonalisasi yang memicu timbulnya sikap negatif dan sinis. Ketiga, penurunan pencapaian pribadi yang ditandai dengan perasaan tidak kompeten, rendahnya kepuasan kerja, serta persepsi bahwa kontribusinya tidak lagi bermanfaat bagi orang lain. (Leither & Maslach, 2001; Sholehah & Munir, 2023).

Berdasarkan fenomena beban kerja dan risiko *burnout* yang terjadi pada perawat di IGD Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, diperlukan sebuah kajian mendalam untuk memahami keterkaitan keduanya. Oleh karena itu, peneliti bermaksud melakukan penelitian dengan judul: “hubungan beban kerja dengan tingkat *burnout* pada perawat di IGD Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan pada latar belakang yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah terdapat hubungan antara beban kerja dengan tingkat *burnout* pada perawat di IGD Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui “Hubungan Beban Kerja Dengan *Burnout* Pada Perawat Di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin”

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian yang dilakukan pada rumah sakit adalah sebagai berikut :

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan bagi studi lanjutan serta memperkaya khazanah keilmuan di bidang Psikologi Industri dan Organisasi. Selain itu, hasil penelitian ini dapat berfungsi sebagai referensi ilmiah dalam memahami dinamika beban kerja dan fenomena *burnout*, khususnya pada profesi perawat.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan praktis bagi perawat dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan

kepada masyarakat. Melalui hasil studi ini, tenaga kesehatan diharapkan mampu mengidentifikasi kapasitas fisik maupun kognitif mereka, serta memahami keterbatasan diri melalui pengaturan beban kerja yang proporsional. Selain itu, penyediaan pelatihan gawat darurat yang memadai diharapkan dapat mencegah penumpukan beban kerja yang melebihi kapasitas, sehingga risiko terjadinya *burnout syndrome* dapat diminimalisir.

b. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran komprehensif bagi pihak rumah sakit mengenai korelasi antara beban kerja dan *burnout syndrome* pada perawat di unit IGD. Informasi tersebut dapat menjadi dasar pertimbangan dalam menyusun langkah-langkah strategis, terutama dalam optimalisasi kinerja perawat melalui penyesuaian beban kerja yang proporsional pada setiap sif..

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini didasarkan pada hasil penelitian sebelumnya yang memiliki beberapa aspek keaslian yang sama dalam mengkaji tentang *burnout* namun masih terdapat perbedaan pada beberapa kriteria subjek, jumlah subjek, variabel penelitian yang di gunakan dan lokasi penelitian.

Penelitian yang dilakukan Pujiatri dan Idealistiana (2023) dengan judul “ pengaruh lama kerja dan beban kerja terhadap *burnout*”. Menggunakan metode penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional. Teknik sampling yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan total sampling,

yaitu seluruh perawat yang bertugas di ruang rawat inap RSUD Tugu Kota Jakarta sebanyak 30 orang. Hasil analisis yang didapat adalah terdapat pengaruh yang signifikan antara lama kerja dan beban kerja terhadap *burnout*. Dengan hasil penelitian hasil penelitian distribusi frekuensi sebagian besar perawat mengalami *burnout* ringan (56,7%), lama kerja 5 tahun (63,3%) dan beban kerja sedang (56,7%). Ada ada pengaruh yang signifikan antara lama kerja perawat terhadap *burnout* ($p=0,002$). Ada pengaruh yang signifikan antara beban kerja perawat terhadap *burnout* ($p=0,01$). Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan yaitu jumlah sampel dan lokasi penelitian.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Sari, Septimar dan Mukhaira (2023) dengan judul “Hubungan tingkat stres kerja dengan kejadian *burnout* pada perawat ruang rawat inap di rumah sakit kangker Dharmais Jakarta”. Metode dalam penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan analisis korelasi. Hasil analisis hubungan menunjukkan stres kerja yang dialami tidak berhubungan dengan tingkat *burnout* pada perawat. Sampel sebanyak 231 responden. Variabel pada penelitian ini adalah tingkat stres kerja dan kejadian *burnout* pada perawat. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner stress kerja dan kuesioner Maslach *Burnout* Inventory. Analisis data menggunakan uji Chi-Square. Hasil: Analisis data menunjukkan variabel tingkat stres kerja tidak berhubungan ($P>0.05$) dengan variabel tingkat *burnout* perawat. Perbedaan dari penelitian ini terletak pada lokasi penelitian, variabel, sampel dan populasi penelitian.

Penelitian yang dilakukan oleh Permatasari, Safitri dan Suryandari (2023) dengan judul “Hubungan Beban kerja mental dengan *burnout* pada perawat di ruang IGD Rumah Sakit UNS”. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit UNS. Teknik sampling non probability sampling dengan cara sampling jenuh dan jumlah sampel 25 orang. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistik korelasi spearman rank. Hasil : Hasil penelitian usia responden adalah 24-35 tahun, jenis kelamin terbanyak laki-laki sebanyak 15 orang (60%), tingkat pendidikan mayoritas D3 Keperawatan sebanyak 19 orang (76%), dengan masa kerja 1-5 tahun sebanyak 14 orang (56%). Beban kerja mental yang paling dominan yaitu beban kerja mental sedang sebanyak 19 responden (76%). *Burnout* dalam kategori ringan sebanyak 25 responden (100%). Hasil uji spearman rank didapatkan nilai ρ value = 0,395 > 0,05. Simpulan : Tidak ada hubungan antara beban kerja mental dengan *burnout* perawat di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit UNS. Perbedaan dari penelitian ini terletak pada lokasi penelitian, sampel dan populasi penelitian.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Karnila, Hamidah, dan Kencana (2025) yang berjudul “Hubungan beban kerja dengan *Burnout* pada Karyawan perusahaan x di bidang Transportasi Logistik”. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif korelasional. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh karyawan x di bidang transportasi logistic yang berjumlah 1.032 orang.

Pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling dengan kriteria tertentu yaitu berusia 22-40 tahun, telah bekerja minimal 1 tahun di perusahaan. Berdasarkan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 1%, jumlah sampel yang di ambil sebanyak 100 responden. Teknik analisis dalam penelitian ini menggunakan statistic deskriptif untuk menggambarkan karakteristik responden serta tingkat variabel dan untuk menguji hubungan antar variabel digunakan analisis korelasi pearson Product Moment. Hasil penelitian ini menunjukan bahwa terdapat hubungan signifikan yang positif antara Beban Kerja dengan *Burnout* ($p < 0.05$) pada karyawan di perusahaan X dalam sektor transportasi logistic. Perbedaan dari penelitian ini terletak pada lokasi penelitian, sampel dan populasi penelitian.

Berikutnya penelitian dari Putri, Zulkaida, dan Rosmasuri (2019) Perbedaan *burnout* pada karyawan ditinjau dari masa kerja. *Burnout* menggambarkan kondisi karyawan yang mengalami kelelahan kerja yang berlebihan, dan masa kerja menjadi salah faktor timbulnya *burnout*. Tujuan penelitian ini untuk menguji perbedaan *burnout* ditinjau dari masa kerja. Responden dalam penelitian ini adalah 108 karyawan. Menggunakan pendekatan kuantitatif Pengujian hipotesis menggunakan teknik analisis *One Way Anova*. Perbedaan dari penelitian ini terletak pada lokasi penelitian, metode penelitian, sampel dan populasi dari penelitian.

Berdasarka uraian beberapa penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan beban kerja dan *burnout* masih terdapat beberapa perbedaan baik dari variabel penelitian, subjek, jumlah subjek, kriteria subjek, teknik sampling

yang digunakan dan lokasi penelitian menunjukan bahwa keaslian penelitian ini dapat dipertanggung jawabkan oleh peneliti.



BAB II

LANDASAN TEORI

A. *Burnout*

1. Pengertian *Burnout*

Menurut pandangan Maslach dan Leiter (1997), *burnout* didefinisikan sebagai respons emosional negatif di tempat kerja yang muncul akibat paparan stres dalam jangka waktu lama. *Burnout* merupakan sebuah sindrom psikologis yang mencakup kelelahan fisik maupun mental, kecenderungan depersonalisasi, serta penurunan efektivitas dalam menyelesaikan pekerjaan harian, yang kemudian memicu munculnya kecemasan, depresi, hingga gangguan tidur. Lebih lanjut, *burnout* menggambarkan kondisi di mana perawat mengalami kelelahan kronis, rasa jenuh, depresi, serta kecenderungan untuk menarik diri dari lingkungan pekerjaannya.

Menurut Jesse dan Abouljoud (2015), *burnout* diartikan sebagai manifestasi dari ketegangan kerja kronis yang ditandai dengan munculnya perasaan tidak efektif (penurunan pencapaian pribadi), sikap sinis (*depersonalisasi*), serta kelelahan secara emosional. Perlu dipahami bahwa *burnout* dan stres adalah dua konsep yang berbeda. *Burnout* merupakan proses adaptasi terhadap gangguan yang berlangsung dalam jangka panjang, sementara stres timbul akibat adanya ketidakseimbangan antara tuntutan lingkungan dengan sumber daya yang dimiliki individu (Riska, 2025). Selain itu, *burnout* juga dipahami sebagai kondisi kelelahan fisik, emosional, dan mental seseorang yang disebabkan oleh keterlibatan mendalam dalam durasi

yang lama pada situasi-situasi yang menuntut keterlibatan emosional tinggi (Hardiyanti, 2013).

Berdasarkan pemikiran Poerwandari (2010), *burnout* merupakan keadaan di mana seseorang merasa tenaganya terkuras habis, baik secara psikis maupun fisik. Kondisi ini umumnya termanifestasi dalam bentuk kelelahan fisik, mental, dan emosional yang terjadi secara berkelanjutan. Mengingat sifatnya yang psikobiologis—di mana tekanan psikologis berdampak pada gejala fisik seperti sering pusing, sulit berkonsentrasi, dan rentan terhadap penyakit—serta bersifat akumulatif, permasalahan ini sering kali sulit untuk diatasi dengan cepat. *Burnout* sendiri dipahami sebagai kondisi psikologis yang muncul akibat paparan stres berintensitas tinggi dalam durasi yang panjang. Hal ini ditandai dengan kelelahan yang menyeluruh serta rendahnya apresiasi terhadap diri sendiri, yang memicu perasaan terasing dari lingkungan sekitar. Maka dari itu, diperlukan langkah penanganan yang tepat, sebab jika dibiarkan, kondisi ini akan berkembang menjadi gangguan fisik maupun psikologis yang lebih serius.

Berdasarkan berbagai pendapat tokoh di atas, peneliti merujuk pada definisi yang dikemukakan oleh Maslach dan Leiter (1997), yang menyatakan bahwa *burnout* merupakan respons emosional negatif dalam lingkungan kerja akibat paparan stres yang berkepanjangan. *Burnout* dipahami sebagai sindrom psikologis yang mencakup kelelahan, depersonalisasi, serta penurunan efektivitas dalam menjalankan tugas harian, yang berdampak pada munculnya

kecemasan, depresi, hingga gangguan tidur. Kondisi ini menempatkan perawat dalam situasi kelelahan kronis, perasaan jenuh, depresi, serta kecenderungan untuk menarik diri dari tanggung jawab pekerjaannya.

2. Aspek-aspek *burnout*

Menurut Maslach dan Laiter (1997) menyebutkan ada 3 aspek dari *burnout*, yaitu :

a. Kelelahan emosional (*Emotional Exhaustion*)

Kelelahan merupakan dimensi *burnout* yang diidentifikasi melalui rasa lelah berkelanjutan, baik pada aspek fisik, mental, maupun emosional. Saat pekerja berada pada fase kelelahan ini, mereka memiliki kecenderungan untuk bereaksi secara berlebihan, baik dari segi emosi maupun tindakan fisik. Mereka merasa kesulitan dalam mengelola dan menyesuaikan masalah yang dihadapi. Selain itu, rasa lelah tetap menetap meskipun telah mendapatkan istirahat yang memadai, sehingga individu kehilangan energi untuk menjalankan aktivitas sehari-hari

b. Depersonalisasi (*Cynicism/ Depersonalization*)

Depersonalisasi merupakan dimensi *burnout* yang dicirikan oleh munculnya sikap sinis dan kecenderungan individu untuk menarik diri dari lingkungan pekerjaannya. Saat pekerja berada dalam fase ini, mereka biasanya bersikap dingin, menjaga jarak, serta enggan terlibat dalam interaksi di tempat kerja. Sikap sinis atau depersonalisasi ini juga sering kali menjadi mekanisme pertahanan diri untuk menghindari rasa kecewa.

Namun, perilaku negatif tersebut dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap efektivitas dan produktivitas kerja.

c. Penurunan Prestasi Pribadi (Ineffectiveness/Reduced Personal Accomplishment)

Merupakan dimensi *burnout* yang diidentifikasi melalui munculnya perasaan tidak berdaya serta anggapan bahwa setiap tugas yang diberikan sangat membebani. Saat individu merasa tidak efektif, mereka cenderung memupuk rasa tidak mampu dalam dirinya. Setiap pekerjaan tampak sulit dan mustahil untuk diselesaikan, sehingga rasa percaya diri pun merosot. Akibatnya, pekerja kehilangan keyakinan pada kemampuan diri sendiri, yang kemudian memicu hilangnya kepercayaan dari orang lain terhadap mereka.

Sementara itu, menurut Baron dan Greenberg (1990) juga mengemukakan empat aspek *burnout*, yaitu :

- a. Kelelahan fisik, yang dicirikan oleh munculnya gangguan kesehatan seperti sakit kepala, insomnia (sulit tidur), serta penurunan nafsu makan.
- b. Kelelahan emosional, yang diidentifikasi melalui gejala depresi, perasaan tidak berdaya, merasa terjebak dalam rutinitas kerja, serta emosi yang tidak stabil (mudah marah dan tersinggung).
- c. Kelelahan mental, yang ditandai dengan sikap sinis dan pandangan negatif terhadap orang lain, serta adanya kecenderungan untuk bersikap

destruktif bagi diri sendiri, pekerjaan, instansi, maupun kehidupan secara luas.

- d. Rendahnya penghargaan diri, yang tercermin dari rasa tidak puas terhadap capaian kerja pribadi, serta anggapan bahwa dirinya tidak memberikan kontribusi yang berarti bagi diri sendiri maupun lingkungan sekitar.

Berdasarkan tinjauan terhadap aspek-aspek *burnout* yang dipaparkan oleh para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa penelitian ini memilih untuk menggunakan dimensi dari Maslach dan Laiter (1997) Hal ini dikarenakan teori tersebut dianggap lebih komprehensif, memiliki cakupan penjelasan yang lebih luas mengenai fenomena *burnout*, lebih mudah dipahami, serta sangat relevan dengan variabel yang sedang dikaji dalam penelitian ini.

3. Faktor Yang Mempengaruhi *Burnout*

Dalam lingkup individu, terdapat enam faktor yang dapat menjadi pemicu munculnya *burnout* (Maslach dkk., 2001), yaitu:

- a. Beban Kerja (*Work overload*)

Beban kerja dapat dialami oleh individu yang menjalani aktivitas meskipun durasi waktu kerjanya tidak terlalu lama. Ketidaksesuaian beban kerja ini sering kali dipicu oleh ketidakcocokan antara kemampuan individu dengan jenis pekerjaan yang dijalani. Faktor beban kerja memiliki hubungan paling signifikan dengan dimensi kelelahan emosional.

b. Kurangnya Kontrol (*Lack of Control*)

Keterbatasan kontrol umumnya berkorelasi dengan menurunnya capaian prestasi pribadi (*reduced personal accomplishment*). Kondisi ini sering menimpa individu yang tidak mempunyai kendali atas sumber daya yang tersedia atau memiliki kewenangan yang terbatas. Dalam lingkup akademik, hal ini tercermin dari kesulitan mahasiswa dalam mengambil keputusan terkait tugas kuliah karena besarnya pengaruh dari rekan sebaya, dosen, serta regulasi kampus.

c. Imbalan yang Tidak Memadai (*Insufficient Reward*)

Kompensasi finansial yang tidak proporsional, seperti gaji atau tunjangan yang tidak sebanding dengan prestasi kerja, menjadi faktor utama pemicu *burnout*. Selain materi, penghargaan sosial juga memegang peranan krusial. Minimnya pengakuan sosial, seperti kerja keras yang tidak dipedulikan atau tidak diapresiasi oleh orang lain, dapat menurunkan penilaian terhadap kualitas pekerjaan maupun diri pekerja itu sendiri. Kurangnya penghargaan ini sangat berkaitan erat dengan munculnya perasaan tidak efektif.

d. Hilangnya Rasa Komunitas (*Community Breakdown/Lack of Social Support*)

Hilangnya hubungan positif dengan sesama rekan di lingkungan kerja dapat menjadi pemicu munculnya *burnout*. Dalam sebuah komunitas, seorang individu akan berkembang dan berfungsi secara optimal apabila

terjalin interaksi yang saling memberikan apresiasi, kenyamanan, kegembiraan, serta dukungan emosional melalui humor.

e. Hilangnya keadilan (*Unfairness*)

Ketidakadilan dapat terwujud dalam bentuk ketimpangan beban kerja atau imbalan (reward), praktik kecurangan, serta proses evaluasi dan promosi yang dilakukan secara tidak objektif. Pengalaman saat diperlakukan tidak adil secara emosional sangat menguras perasaan dan menyebabkan kelelahan. Selain itu, rasa ketidakadilan juga menjadi pemicu munculnya sikap depersonalisasi terhadap lingkungan kerja maupun instansi pendidikan.

f. Konflik nilai (*Conflicting values*)

Individu akan merasa terbebani oleh pekerjaan apabila dipaksa melakukan tindakan yang tidak etis atau bertentangan dengan nilai-nilai keyakinan pribadinya. Pertentangan nilai tersebut dapat memicu dampak negatif yang menghambat optimalitas serta kemampuan individu dalam menjalankan pekerjaannya.

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

a. Eksternal (Lingkungan kerja)

- 1). Berhadapan dengan publik; Profesi yang menuntut interaksi sosial secara intens dengan masyarakat cenderung sangat menguras stamina. Aktivitas pekerjaan tersebut menyedot energi yang besar karena seseorang dituntut untuk senantiasa bersabar dalam menangani

berbagai persoalan yang timbul saat memberikan pelayanan kepada pasien maupun keluarganya. Selain itu, pekerja wajib berperan aktif dalam mengklarifikasi informasi serta mengelola ekspektasi publik yang sering kali tidak jelas. Di saat yang sama, pekerja juga diharuskan menampilkan profesionalisme dan keahlian interpersonal yang prima, tanpa memedulikan kondisi emosional pribadinya.

- 2). Konflik peran; Pertentangan peran mampu memicu munculnya *burnout*, misalnya ketidakselarasan antara karakteristik individu dengan beban tugas yang diemban. Hal ini terjadi ketika terdapat ketidakcocokan antara kapasitas pribadi seseorang dengan tuntutan profesional yang harus dipenuhi.
- 3). Ambiguitas peran; Ketidakjelasan peran terjadi saat seseorang tidak memiliki pemahaman yang pasti mengenai ekspektasi kerja atau batasan tanggung jawabnya. Kondisi ini telah terbukti menjadi salah satu pemicu dominan yang menyebabkan kelelahan kronis pada tenaga kerja.
- 4). Beban kerja; Tekanan kerja yang berlarut-larut akibat durasi kerja yang berlebihan, akumulasi tanggung jawab yang terlalu besar, serta tumpukan tugas yang harus dituntaskan merupakan salah satu pemicu utama *burnout*. Tingkat stres akan semakin melonjak ketika seseorang merasa cemas terhadap tenggat waktu (*deadline*) pekerjaannya. Stres yang dipicu oleh beban kerja yang terus bertambah dan tidak segera

ditangani secara berkelanjutan pada akhirnya akan mengakibatkan terjadinya *burnout*.

b. Personal (Pribadi)

- 1). Perfeksionis; Sifat perfeksionis merupakan kecenderungan seseorang untuk menyelesaikan segala sesuatu tanpa cela. Akan tetapi, tuntutan untuk selalu tampil sempurna sering kali menciptakan ekspektasi yang tidak masuk akal. Kondisi inilah yang memicu rasa frustrasi sehingga pada akhirnya seseorang jatuh ke dalam keadaan *burnout*.
- 2). Kurangnya dukungan; Minimnya sokongan dari lingkungan, baik itu dari rekan sejawat, keluarga, maupun sahabat, dapat menjadi pemicu *burnout*. Individu yang cenderung mengisolasi diri dari interaksi sosial memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kelelahan mental ini. Sebaliknya, seseorang yang memiliki jaringan dukungan sosial yang luas akan memiliki lebih banyak peluang untuk mendapatkan bantuan dari sekitarnya, sehingga potensi timbulnya *burnout* dapat diminimalisir.

c. Faktor demografis

- 1). Jenis kelamin; Gender merupakan elemen yang kerap menentukan tingkat tekanan dalam pekerjaan. Ketika pria atau wanita dituntut menampilkan sifat maskulin atau feminin tertentu dalam profesinya, mereka akan merasakan tekanan untuk menyesuaikan diri. Perbedaan gender ini memengaruhi cara individu menyikapi persoalan di kantor,

mengingat pria dan wanita sering kali dibesarkan dengan pola asuh yang berbeda. Pria umumnya didorong untuk bersikap berani dan lugas, sementara wanita diarahkan untuk mengedepankan kelembutan. Paksaan untuk mengadopsi karakter gender tertentu yang tidak sesuai dengan diri pekerja dapat menimbulkan beban mental. Jika tekanan adaptasi ini gagal diatasi, pekerja menjadi sangat rentan mengalami *burnout*.

- 2). Usia; Individu yang berusia lebih muda cenderung memiliki risiko *burnout* yang lebih tinggi dibandingkan dengan pekerja yang lebih senior secara usia. Durasi atau masa kerja juga menjadi elemen yang berpengaruh. Meskipun pekerja dengan pengalaman yang minim lebih mudah merasa lelah secara mental, faktor usia biologis dianggap lebih krusial dibandingkan sekadar tingkat senioritas di instansi tersebut.
- 3). Pendidikan; Tingkat pendidikan formal, seperti lulusan sarjana (studi empat tahun), ditemukan sebagai salah satu faktor risiko terjadinya *burnout*. Sebaliknya, individu dengan latar belakang pendidikan di bawah jenjang sarjana memiliki kecenderungan risiko yang lebih rendah terhadap sindrom kelelahan ini.

Berdasarkan uraian di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa pemicu *burnout* tidak hanya berasal dari stres semata, melainkan juga dipengaruhi oleh karakteristik personal, kondisi lingkungan kerja, serta intensitas emosional dengan klien atau pasien. Namun, penelitian ini akan

menitikberatkan pembahasannya pada beban kerja sebagai salah satu variabel utama yang memengaruhi munculnya *burnout*.

B. Beban kerja

1. Pengertian beban kerja

Menurut Hart dan Steveland (1988) yang dimaksud dengan beban kerja adalah tekanan waktu dalam menyelesaikan sebuah tugas, serta usaha yang dilakukan seseorang dalam melaksanakan suatu tugas baik di tampilkan dari segi psikologis dan fisiologis.

Menurut (Rahman et al., 2023), beban kerja dapat dipahami sebagai adanya kesenjangan antara kapasitas atau kompetensi yang dimiliki pekerja dengan besarnya tuntutan tugas yang harus diselesaikan. Oleh karena aktivitas manusia mencakup dimensi mental dan fisik, setiap jenis pekerjaan memiliki kadar pembebanan yang bervariasi. Level pembebanan yang terlampaui berat dapat memicu penggunaan energi secara berlebihan yang berujung pada *overstress*, sedangkan intensitas beban yang terlalu ringan justru dapat memicu rasa jenuh dan kebosanan atau *understress*.

Dini (2020) menjelaskan bahwa beban kerja merupakan rata-rata frekuensi aktivitas dari setiap tugas dalam periode waktu tertentu. Cakupan beban kerja ini terdiri dari dimensi fisik maupun mental. Apabila beban tugas melampaui batas kemampuan atau kondisi fisik pekerja terlalu rapuh, maka hal tersebut berisiko menyebabkan gangguan kesehatan atau penyakit yang berkaitan dengan pekerjaan. Pada prinsipnya, beban kerja menjadi elemen krusial yang harus diperhatikan demi mewujudkan keselarasan dan efisiensi

kerja yang optimal, di samping mempertimbangkan faktor kapasitas diri serta tekanan tambahan dari lingkungan kerja (Ariga, 2021).

Sementara itu, merujuk pada Permendagri (2008), beban kerja diartikan sebagai kuantitas pekerjaan yang menjadi tanggung jawab suatu posisi atau unit organisasi, yang dikalkulasikan dari hasil perkalian antara volume tugas dengan standar waktu yang ditetapkan. Dengan kata lain, beban kerja merupakan proses penyelesaian serangkaian tugas pada suatu jabatan yang dikerjakan dalam kondisi wajar serta dalam kurun waktu yang telah ditentukan.

Berdasarkan berbagai definisi yang telah dipaparkan sebelumnya, peneliti memutuskan untuk menggunakan teori yang dirumuskan oleh Hart dan Stevelan (1988) yaitu beban kerja adalah tekanan waktu dalam menyelesaikan sebuah tugas, serta usaha yang dilakukan seseorang dalam melaksanakan suatu tugas baik di tampilkan dari segi psikologis dan fisiologis.

2. Aspek-aspek Beban Kerja

Menurut Hart dan Stevelan (1988), aspek-aspek beban kerja terbagi menjadi beberapa bagian, yaitu:

a. Tuntutan Fisik (*physical demand*)

Tingkat aktivitas jasmani yang diperlukan seseorang dalam menyelesaikan suatu tugas atau pekerjaan.

b. Usaha (*Effort*)

Totalitas kerja keras, baik secara fisik maupun pikiran, yang dikerahkan untuk memenuhi standar capaian kerja yang telah ditetapkan.

c. Tuntutan Mental (*Mental Demand*)

Kapasitas aktivitas kognitif dan perseptual yang digunakan untuk proses berpikir, mengingat, memantau, serta menganalisis data.

d. Tuntutan Waktu (*Temporal Demand*)

Besarnya tekanan atau urgensi yang dirasakan akibat batasan durasi dan ritme kerja yang harus dipenuhi selama proses kerja.

e. Tingkat Frustrasi (*Frustration Level*)

Skala perasaan negatif seperti rasa tidak aman, kecewa, atau tertekan yang muncul dibandingkan dengan rasa tenang, puas, dan percaya diri saat bekerja.

f. Performa (*Performance*)

Tingkat keberhasilan individu dalam menuntaskan tanggung jawabnya serta sejauh mana mereka merasa bangga terhadap kualitas hasil kerja tersebut.

Menurut Garwon (2008), beban kerja dapat dikategorikan ke dalam tiga aspek utama, yaitu:

a. Beban Waktu (*Time Load*)

- 1). Memiliki banyak waktu senggang; gangguan atau aktivitas tambahan sangat jarang terjadi atau bahkan tidak ada.

- 2). Sesekali memiliki waktu luang; terdapat gangguan atau aktivitas yang cukup sering muncul secara berkala.
- 3). Hampir tidak memiliki waktu istirahat; gangguan atau aktivitas terjadi sangat intens dan berlangsung terus-menerus.

b. Beban Usaha Mental (*Mental Effort Load*)

- 1). Membutuhkan kesadaran mental yang rendah; konsentrasi sangat minimal karena aktivitas bersifat otomatis dan tidak memerlukan perhatian khusus.
- 2.). Membutuhkan tingkat kesadaran mental yang sedang; diperlukan konsentrasi karena adanya kompleksitas tugas, ketidakpastian situasi, atau kondisi yang sulit diprediksi sehingga memerlukan perhatian besar.
- 3). Membutuhkan pengerahan mental secara menyeluruh; konsentrasi tinggi adalah sebuah keharusan karena tugas sangat kompleks dan menuntut perhatian total secara penuh.

c. Beban Tekanan Psikologis (*Psychological Stress Load*)

- 1). Tingkat kebingungan, risiko, dan frustrasi cenderung rendah; kecemasan minimal sehingga tugas dapat diselesaikan dengan mudah.
- 2). Mengalami stres pada tingkat menengah akibat kebingungan, frustrasi, dan kecemasan yang nyata sehingga menambah beban kerja. Diperlukan

upaya kompensasi yang signifikan demi menjaga performa kerja agar tetap memadai.

3). Tingkat stres sangat tinggi yang dipicu oleh rasa bingung, frustrasi, maupun kecemasan yang mendalam dalam menghadapi pekerjaan.

Penelitian ini menggunakan teori aspek dari Hart dan Staveland (1988) dikarenakan teori aspek ini lebih spesifik menjelaskan tentang keadaan kerja perawat yang ingin diteliti oleh peneliti.

3. Indikator Beban Kerja

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

a. Faktor Eksternal

Merupakan beban kerja yang bersumber dari luar diri karyawan, yang mencakup:

- 1). Tugas (*Task*): Meliputi aspek fisik seperti area kerja, desain tata letak, kondisi serta suasana lingkungan kerja, posisi tubuh saat bekerja, hingga metode pengangkutan barang. Selain itu, terdapat aspek mental yang mencakup tingkat tanggung jawab, kerumitan tugas, serta kondisi emosional yang dibutuhkan dalam pekerjaan.
- 2). Organisasi Kerja: Mencakup pengaturan waktu seperti durasi jam kerja, pembagian waktu istirahat, sistem pergantian jadwal (*shift*), serta prosedur kerja yang diterapkan.

3). Lingkungan Kerja: Beban tambahan yang berasal dari kondisi sekitar, baik secara fisik, paparan bahan kimia, faktor biologis, maupun aspek psikologis di tempat kerja.

b. Faktor Internal

Merupakan faktor yang muncul dari dalam diri pekerja sebagai respon terhadap beban kerja eksternal, yang terdiri dari:

- 1). Faktor Fisik: Meliputi karakteristik personal seperti jenis kelamin, usia, antropometri (ukuran tubuh), kecukupan gizi, serta status kesehatan secara umum.
- 2). Faktor Psikologis: Meliputi kondisi mental dan sikap seperti motivasi kerja, persepsi terhadap tugas, keyakinan pribadi, keinginan/aspirasi, serta tingkat kepuasan kerja.

C. **Hubungan beban kerja dengan *burnout***

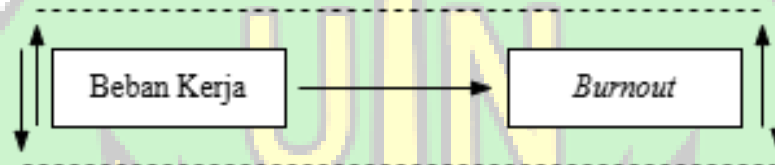
Secara teoritis, beban kerja didefinisikan sebagai sekumpulan tugas yang didelegasikan kepada pegawai untuk dituntaskan dalam kurun waktu tertentu, dengan mengandalkan keahlian serta kapasitas yang dimiliki tenaga kerja tersebut (Munandar, 2011). Penumpukan beban kerja yang melampaui batas dapat memicu berbagai konsekuensi negatif, mulai dari kelelahan fisik, kelelahan kognitif, hingga munculnya beragam reaksi emosional lainnya (Irawati & Carrollina, 2017).

Burnout sendiri merupakan sebuah sindrom kelelahan emosional yang dipicu oleh tingginya tekanan pekerjaan, yang umumnya dirasakan oleh individu dengan peran pelayanan publik atau interaksi interpersonal yang intens (Mutiasari, 2010). Kondisi ini mengakibatkan atmosfer kerja terasa kaku dan tidak kondusif, sehingga menurunkan dedikasi serta loyalitas karyawan, yang pada akhirnya membuat pencapaian dan performa kerja menjadi tidak optimal. Selain itu, keadaan ini mendorong pekerja untuk menarik diri, bersikap apatis, serta menghindari keterlibatan dalam lingkungan sosialnya.

Temuan ini sejalan dengan sejumlah studi yang dilakukan di beberapa rumah sakit di Aceh. Sebagai contoh, riset oleh Yani & Kamil (2016) mengungkapkan adanya korelasi antara durasi masa kerja, tingkat pengetahuan, serta kapasitas fisik terhadap kemunculan *burnout* di RSUD Meuraxa Banda Aceh. Begitu pula dengan studi Sya'ban et al. (2024) yang mengonfirmasi adanya hubungan antara beban tugas dengan sindrom *burnout* pada perawat di RS TK IV IM Lhokseumawe. Secara spesifik, penelitian Sabarina et al. (2022) di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh menunjukkan data bahwa perawat mengalami sindrom *burnout* sebesar 59,0%, yang terdiri dari personal *burnout* (57,0%), work-related *burnout* (59,0%), dan patient-related *burnout* yang mencapai 62,0%.

Rangkaian penelitian tersebut membuktikan bahwa beban kerja yang berat memiliki pengaruh signifikan terhadap timbulnya *burnout* pada tenaga keperawatan. Banyak perawat mengeluhkan bahwa tingginya beban tugas

menghambat fokus mereka saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Kombinasi antara beban kerja yang intens serta tanggung jawab yang besar menjadi faktor pemicu stres (stresor) utama terjadinya *burnout*. Pada dasarnya, beban kerja menjadi penentu seberapa lama perawat mampu bekerja sesuai dengan batas kemampuannya. Jika perawat bekerja melampaui kapasitas tersebut, maka risiko *burnout* atau kelelahan ekstrem tidak dapat dihindari. Kondisi ini tentunya akan berdampak negatif terhadap kualitas proses pelayanan yang diberikan kepada pasien (Ulfah et al., 2020).



Gambar 2.1 Bagan Konseptual Penelitian

D. Hipotesis

Berdasarkan landasan teori yang telah dipaparkan sebelumnya, peneliti merumuskan hipotesis untuk studi ini, yakni terdapat korelasi positif antara beban kerja dengan tingkat *burnout* pada perawat di unit IGD RSUD dr. Zainoel Abidin. Hipotesis ini didasari oleh asumsi bahwa peningkatan beban kerja akan diikuti dengan meningkatnya intensitas *burnout* pada perawat di IGD RSUD dr. Zainoel Abidin. Sebaliknya, apabila beban kerja semakin ringan, maka tingkat *burnout* yang dialami oleh perawat di IGD RSUD dr. Zainoel Abidin juga akan semakin menurun.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Metode Penelitian

Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif dalam pelaksanaannya. Menurut Martono (2016), pendekatan kuantitatif merupakan metode ilmiah yang berfokus pada pengumpulan data dalam bentuk angka, atau data kualitatif (kata-kata) yang kemudian ditransformasikan ke dalam format numerik. Adapun metode penelitian yang digunakan adalah studi korelasional, yang bertujuan untuk menganalisis dan mengidentifikasi hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat (Sugiyono, 2016).

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Studi ini melibatkan dua jenis variabel, yakni variabel bebas (X) dan variabel terikat (Y). Variabel bebas merupakan variabel yang memberikan pengaruh terhadap variabel lainnya atau variabel yang diasumsikan berhubungan dengan fenomena yang diteliti. Sementara itu, variabel terikat merupakan variabel yang kondisinya dipengaruhi oleh variabel lain. Proses identifikasi variabel ini dilakukan guna memudahkan peneliti dalam menetapkan instrumen pengumpulan data serta teknik analisis data yang tepat (Azhar, 2016).

1. Variabel Bebas (*Independent Variable*) atau Variabel X: Beban Kerja.
2. Variabel Terikat (*Dependent Variable*) atau Variabel Y: *Burnout*.

C. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional merupakan rumusan pengertian variabel yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diobservasi. Terdapat dua prinsip fungsi utama dari definisi operasional variabel: pertama, ia berfungsi sebagai proses untuk mentransformasikan variabel penelitian menjadi bentuk yang terukur dan empiris, sehingga konsep yang sebelumnya bersifat abstrak menjadi konkret dan jelas. Kedua, definisi operasional memberikan batasan yang memberikan kriteria pasti dan konsisten pada sebuah variabel. Penetapan definisi operasional ini krusial agar seluruh variabel penelitian dapat dikendalikan dengan akurat.

1. Beban Kerja

Beban kerja didefinisikan sebagai tekanan waktu yang dialami saat menyelesaikan tugas, serta upaya yang dicurahkan individu dalam menjalankan pekerjaannya, baik yang terwujud secara psikologis maupun fisiologis. Dalam studi ini, beban kerja diukur menggunakan instrumen dari Hart dan Staveland (1988), yang mencakup dimensi: tuntutan fisik (*physical demand*), usaha (*effort*), tuntutan mental (*mental demand*), tuntutan waktu (*temporal demand*), tingkat frustrasi (*frustration level*), dan performa (*performance*).

2. Burnout

Burnout merupakan kondisi ketegangan emosional yang dipicu oleh tingginya tuntutan pekerjaan yang mengharuskan interaksi intens dengan orang lain, sehingga individu merasakan kelelahan secara psikis maupun fisik.

Pengukuran *burnout* dalam penelitian ini menggunakan skala dari Maslach (1997), yang terdiri dari tiga dimensi: Kelelahan Emosional (*emotional exhaustion*), Depersonalisasi/Sinis (*depersonalization*), dan Penurunan Pencapaian Prestasi Diri (*reduced personal accomplishment*).

D. Subjek Penelitian

Menurut Suharsimi (2006), subjek penelitian didefinisikan sebagai entitas, baik berupa orang, benda, maupun hal, di mana data terkait variabel penelitian berada. Dengan demikian, posisi subjek sangatlah krusial karena pada subjek inilah melekat data mengenai variabel yang akan diamati dan diteliti oleh peneliti.

1. Populasi

Winarsunu (2004) menjelaskan bahwa populasi penelitian merupakan keseluruhan individu yang menjadi target penelitian dan yang nantinya akan dikenakan generalisasi. Generalisasi sendiri adalah metode penarikan kesimpulan yang mencakup kelompok individu yang lebih luas, yang didasarkan pada data dari kelompok yang lebih kecil. Dalam penelitian ini, populasi ditentukan menggunakan *total sampling*, yakni mencakup seluruh perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh yang berjumlah 62 orang (Data IGD RSZA, 05 Maret 2025).

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang dijadikan objek dalam penelitian. Dalam studi ini, penulis menetapkan seluruh anggota populasi

sebagai sampel, atau yang dikenal dengan istilah total sampling. Hal ini merujuk pada pendapat Suharsimi Arikunto (2006), yang menyarankan bahwa jika jumlah subjek terbatas atau sedikit, sebaiknya seluruh subjek diambil sehingga studi tersebut menjadi penelitian populasi. Mengingat jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 62 perawat, maka sampel yang ditetapkan juga sebanyak 62 orang (Data IGD RSZA, 05 Maret 2025).

E. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Riduwan (2010), teknik pengumpulan data didefinisikan sebagai metode atau strategi yang diterapkan oleh peneliti untuk memperoleh data yang diperlukan. Metode ini memiliki beragam variasi yang pemilihannya sangat bergantung pada desain penelitian yang digunakan. Pada penelitian survei yang bersifat korelasi atau komparasi, proses pengambilan data umumnya dilakukan melalui distribusi atau pengiriman angket kepada para responden. Dalam studi ini, pengumpulan data dilaksanakan dengan menggunakan instrumen berbentuk skala. (Azwar, 2016) menjelaskan bahwa skala merupakan perangkat pengumpulan data kuantitatif yang tersusun atas serangkaian pernyataan. Adapun jenis skala yang diterapkan adalah skala Likert, hal ini dikarenakan fungsinya yang tepat untuk mengukur sikap, opini, serta persepsi individu maupun kelompok mengenai suatu fenomena sosial (Sugiyono, 2019)

1. Persiapan Alat Ukur Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, metode yang diterapkan penulis untuk mengumpulkan data adalah melalui angket terbuka. Angket ini

didefinisikan sebagai daftar pertanyaan tertulis yang ditujukan kepada perawat guna mengukur variabel beban kerja (variabel X) dan *burnout* (variabel Y). Data yang terkumpul dari angket tersebut selanjutnya akan dikonversi menjadi data numerik atau angka-angka kuantitatif. Proses pengubahan data dari kualitatif menjadi kuantitatif ini dilakukan dengan cara memberikan bobot nilai (skor) pada setiap opsi jawaban yang dipilih oleh responden dalam angket tersebut.

Instrumen yang digunakan dalam studi ini adalah skala psikologi yang memuat serangkaian pertanyaan maupun pernyataan hasil modifikasi. Skala psikologi ini menggunakan format skala Likert, yang berfungsi untuk mengungkap serta mengukur sikap, opini, dan persepsi individu atau kelompok mengenai suatu fenomena sosial. Kuesioner dengan model Likert ini disusun dengan empat pilihan jawaban berjenjang untuk memudahkan responden dalam menjawab. Setiap butir instrumen memiliki gradasi penilaian dari sangat positif hingga sangat negatif, yang terdiri atas: Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Item dikategorikan sebagai *favourable* apabila memuat pernyataan yang bersifat mendukung, sedangkan *unfavourable* memuat pernyataan yang tidak mendukung. Pemberian skor untuk item *favourable* berkisar dari 4 hingga 1, sementara untuk item *unfavourable* berlaku sebaliknya, yakni dari 1 hingga 4. Semakin tinggi skor yang diperoleh subjek, mengindikasikan semakin rendah tingkat *burnout* dalam bekerja, dan sebaliknya, skor yang tinggi menunjukkan rendahnya tingkat *burnout* dalam bekerja.

Berikut table skoring dari kedua skala tersebut.

Tabel 3.1
Skor aitem favourable dan unfavorable

Jawaban	Aitem	
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
SS (Sangat Setuju)	4	1
S (Setuju)	3	2
TS (Tidak Setuju)	2	3
STS (Sangat Tidak Setuju)	1	4

Pada penelitian ini alat ukur yang digunakan adalah skala beban kerja dan skala *burnout*.

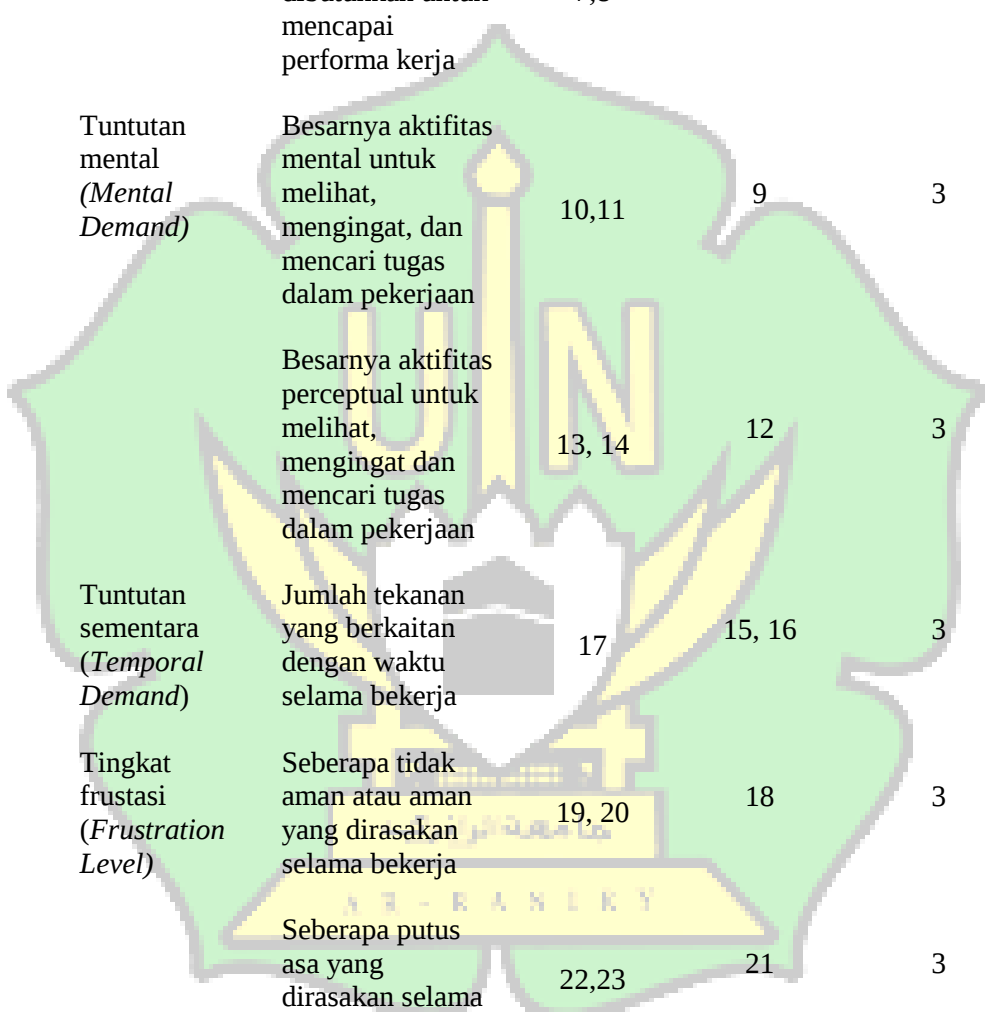
a. Skala Beban kerja

Dalam studi ini, beban kerja diukur menggunakan instrumen dari Hart dan Staveland (1988), yang mencakup dimensi: tuntutan fisik (*physical demand*), usaha (*effort*), tuntutan mental (*mental demand*), tuntutan waktu (*temporal demand*), tingkat frustrasi (*frustration level*), dan performa (*performance*).

Adapun *blue print* aspek dan indikator skala beban kerja yang telah disusun oleh peneliti dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 3.2
Blue print awal skala Beban Kerja

Aspek/ Domain	Indikator	No. Aitem		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Tuntutan fisik (<i>Physical Demand</i>)	Besarnya aktifitas fisik yang dibutuhkan dalam bekerja	2,3	1	3



Upaya (<i>Effort</i>)	Kekuatan secara fisik yang dibutuhkan untuk mencapai performa kerja	5	4	2
	Usaha secara mental yang dibutuhkan untuk mencapai performa kerja	7,8	6	3
Tuntutan mental (<i>Mental Demand</i>)	Besarnya aktifitas mental untuk melihat, mengingat, dan mencari tugas dalam pekerjaan	10,11	9	3
	Besarnya aktifitas perceptual untuk melihat, mengingat dan mencari tugas dalam pekerjaan	13, 14	12	3
Tuntutan sementara (<i>Temporal Demand</i>)	Jumlah tekanan yang berkaitan dengan waktu selama bekerja	17	15, 16	3
Tingkat frustrasi (<i>Frustration Level</i>)	Seberapa tidak aman atau aman yang dirasakan selama bekerja	19, 20	18	3
	Seberapa putus asa yang dirasakan selama bekerja	22,23	21	3
	Seberapa tersinggung yang dirasakan selama bekerja	26	24,25	3
	Seberapa terganggu yang dirasakan selama bekerja	29	27,28	3

Kinerja (<i>Performance</i>)	Seberapa keberhasilan yang dilakukan dalam pekerjaan	32	30,31	3
	Seberapa puas yang dirasakan terhadap hasil kerja	35	33,34	3
Total		18	17	35

b. Skala *Burnout*

Pengukuran *burnout* dalam penelitian ini menggunakan skala dari Maslach (1997), yang terdiri dari tiga dimensi: Kelelahan Emosional (*emotional exhaustion*), Depersonalisasi/Sinis (*depersonalization*), dan Penurunan Pencapaian Prestasi Diri (*reduced personal accomplishment*).

Adapun blue print aspek dan indikator skala *Burnouts* yang telah dibuat oleh peneliti dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 3.3
Blue print awal skala Burnout

Aspek/ Domain	Indikator	No. Aitem		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Kelelahan emosional (<i>Emotional exhaustion</i>)	Kelelahan yang berkepanjangan baik secara fisik, mental, maupun emosional	2,3	1	3
	Cenderung berperilaku berlebihan baik secara emosional maupun fisik	5,6	4	3

	mengalami kelelahan meskipun sudah meluangkan waktu untuk beristirahat	8	7	2
	tidak mampu menyesuaikan masalah	11,12	9,10	4
	kurang energi dalam melakukan aktifitas	14,15	13	3
Depersonalisasi (<i>depersonalization</i>)	sikap sinis cenderung menarik diri dari lingkungan kerja	17,18	16	3
	ketika merasakan sinis mereka cenderung dingin, menjaga jarak, cenderung tidak ingin terlibat dari lingkungan kerjanya	20	19	2
	melepaskan diri sehingga kurangnya antusiasme dalam pekerjaannya	23	21,22	3
	prilaku negative yang berdampak pada efektifitas dalam bekerja	26	24, 25	3
Penurunan prestasi pribadi (<i>inefficacy/ reduced personal accomplishment</i>)	merasa dirinya tidak memiliki kemampuan dalam pekerjaannya	28	27	2
	merasa dirinya tidak efektif dan akurat dalam pekerjaan	30	29	2
	memiliki perasaan kegagalan dalam bekerja	32	31	2
	Penurunan pencapaian atau prestasi diri	34	33	2
Total		18	16	34

2. Uji Validitas

Validitas merujuk pada tingkat ketepatan suatu instrumen dalam menjalankan fungsi ukurnya sesuai dengan tujuan yang ditetapkan. Menurut (Azwar, 2016), sebuah alat ukur dianggap valid jika mampu mengukur apa yang seharusnya diukur dengan presisi. Dalam penelitian ini, pengujian validitas yang diterapkan adalah validitas isi (*content validity*). Validitas isi merupakan jenis validitas yang diestimasi dan dikuantifikasi melalui pemeriksaan isi skala oleh penilaian ahli (*expert judgement*). Tujuannya adalah untuk memastikan apakah butir-butir pernyataan (item) tersebut benar-benar mencerminkan karakteristik perilaku yang hendak diukur (Azwar, 2016).

Metode perhitungan validitas yang digunakan dalam studi ini adalah komputasi Content Validity Ratio (CVR). Data untuk perhitungan ini diperoleh dari hasil penilaian para ahli yang dikenal sebagai Subject Matter Expert (SME). Para SME bertugas menilai dan menentukan apakah konten suatu item dianggap esensial dalam mendukung tujuan pengukuran. (Azwar, 2016) menyatakan bahwa sebuah item dikategorikan esensial jika item tersebut mampu merepresentasikan tujuan pengukuran dengan baik. Nilai CVR berkisar antara -1.00 hingga +1.00; apabila CVR bernilai 0,00, hal itu menunjukkan bahwa 50% dari panel SME menilai item tersebut sebagai esensial dan valid (Azwar, 2016). Adapun formula statistik untuk menghitung CVR adalah sebagai berikut:

Rumus menghitung CVR sebagai berikut:

$$CVR = \frac{2ne}{n} - 1$$

Keterangan:

ne: Jumlah SME yang mengkategorikan suatu aitem sebagai “esensial”

n : Jumlah total SME yang berpartisipasi dalam proses penilaian

a. Hasil komputasi CVR dari skala Beban Kerja

Berdasarkan pertolongan dari tiga ahli yang menggunakan metode *expert judgement*, sebuah aitem ditentukan apakah relevan atau tidak relevan sebagai instrumen pengukuran. Hasil yang didapat dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 3. 4
Koefisien CVR skala Beban kerja

No	Koefisien CVR	No	Koefisien CVR
1	1	19	1
2	1	20	1
3	1	21	1
4	1	22	1
5	1	23	1
6	1	24	1
7	1	25	1
8	1	26	1
9	1	27	1
10	1	28	1
11	1	29	1
12	1	30	1
13	1	31	1
14	1	32	1
15	1	33	1
16	1	34	1
17	1	35	1
18	1		

Menurut hasil dari evaluasi SME mengenai skala beban kerja, yang terdapat pada tabel di atas, diketahui bahwa setiap nilai koefisien CVR lebih besar dari nol (0). Dengan demikian, semua item-item tersebut dianggap valid dan tepat.

b. Hasil komputasi CVR dari skala *Burnout*

Berdasarkan pertolongan dari tiga ahli yang menggunakan metode expert judgement, sebuah aitem ditentukan apakah relevan atau tidak relevan sebagai instrumen pengukuran. Hasil yang didapat dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 3. 5
Koefisien CVR skala Burnout

No	Koefisien CVR	No	Koefisien CVR
1	1	18	1
2	1	19	1
3	1	20	1
4	1	21	1
5	1	22	1
6	1	23	1
7	1	24	1
8	1	25	1
9	1	26	1
10	1	27	1
11	1	28	1
12	1	29	1
13	1	30	1
14	1	31	1
15	1	32	1
16	1	33	1
17	1	34	1

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari penilaian SME terhadap skala

burnout pada tabel diatas memperoleh bahwa semua nilai koefisien CVR di atas nol (0), sehingga semua aitem-aitem tersebut dinyatakan valid dan akurat.

3. Uji Daya Beda Aitem

Pengujian terhadap butir soal dilaksanakan guna mengidentifikasi kemampuan butir tersebut dalam mendiskriminasi antara individu atau kelompok yang memiliki atribut ukur dengan mereka yang tidak memilikinya (Azwar, 2016). Analisis daya beda aitem ini dilakukan dengan menerapkan teknik koefisien korelasi *Product Moment* dari Pearson. Untuk mempermudah proses pengolahan data, penulis menggunakan bantuan perangkat lunak *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versi 20.0 for Windows. Berikut adalah rumus komputasi koefisien korelasi aitem yang digunakan:

$$r_{ix} = \frac{\sum ix - \frac{(\sum i)(\sum x)}{n}}{\sqrt{[\sum i^2 - (\sum i)^2/n][\sum x^2 - (\sum x)^2/n]}}$$

Keterangan:

- I = Skor aitem
- x = Skor skala
- n = Banyaknya responden

Kriteria pemilihan butir soal yang digunakan peneliti didasarkan pada ambang batas keseluruhan butir soal ($r_{ix} \leq 0,25$). Semua butir soal yang mencapai koefisien korelasi atau perbedaan kinerja butir soal minimal 0,25 dianggap memuaskan, sementara butir soal dengan r_{ix}

kurang dari 0,25 dapat diartikan sebagai butir soal dengan perbedaan kinerja yang rendah (Azwar, 2016).

a. Uji Daya Beda Aitem Skala Beban Kerja

Hasil analisis daya beda aitem pada skala Beban kerja dapat dilihat pada table di bawah ini:

Tabel 3.6

Koefisien Daya Beda Aitem Skala beban kerja

No	Rix	No	Rix
1	-0,486	19	0,307
2	-0,196	20	0,681
3	0,467	21	0,309
4	0,451	22	0,464
5	-0,488	23	0,666
6	-0,100	24	0,576
7	-0,085	25	0,315
8	0,798	26	-0,330
9	-0,266	27	0,104
10	-0,011	28	-0,159
11	0,616	29	-0,199
12	0,554	30	-0,237
13	0,738	31	0,616
14	0,537	32	0,554
15	0,735	33	0,738
16	-0,204	34	0,537
17	0,784	35	0,174
18	0,211		

Berdasarkan koefisien korelasi uji daya beda aitem beban kerja di atas menunjukkan bahwa tidak semua aitem mencapai koefisien korelasi atau uji daya beda aitem $>0,25$. Terdapat 15 aitem yang dinyatakan gugur karena koefisien korelasi atau uji daya beda aitemnya $<0,25$ yaitu nomor 1, 2, 5, 6, 7, 9, 10, 16, 18, 26, 27, 28, 29, 30 dan 35, oleh karena itu aitem yang

terpilih berjumlah 20 aitem yang ditunjukkan pada *blueprint* akhir beban kerja

Tabel 3. 7
Blue print akhir skala Beban Kerja

Aspek/ Domain	Indikator	No. Aitem		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
Permintaan fisik (<i>Physical Demand</i>)	Besarnya aktifitas fisik yang dibutuhkan dalam bekerja	3		1
Upaya (<i>Effort</i>)	Kekuatan secara fisik yang dibutuhkan untuk mencapai performa kerja		4	1
	Usaha secara mental yang dibutuhkan untuk mencapai performa kerja	8		1
Permintaan mental (<i>Mental Demand</i>)	Besarnya aktifitas mental untuk melihat, mengingat, dan mencari tugas dalam pekerjaan	11		1
	Besarnya aktifitas perceptual untuk melihat, mengingat dan mencari tugas dalam pekerjaan	13, 14	12	3
Permintaan sementara (<i>Temporal Demand</i>)	Jumlah tekanan yang berkaitan dengan waktu selama bekerja	17	15	2
Tingkat frustrasi (<i>Frustration Level</i>)	Seberapa tidak aman atau aman yang dirasakan selama bekerja	19, 20		2
	Seberapa putus asa yang dirasakan selama bekerja	22,23	21	3

Kinerja (Performance)	Seberapa tersinggung yang dirasakan selama bekerja		24,25	2
	Seberapa keberhasilan yang dilakukan dalam pekerjaan	32	31	2
	Seberapa puas yang dirasakan terhadap hasil kerja		33,34	2
Total		11	9	20

b. Uji Daya Beda Aitem Skala *Burnout*

Hasil analisis daya beda aitem pada skala *Burnout* dapat dilihat pada table di bawah ini:

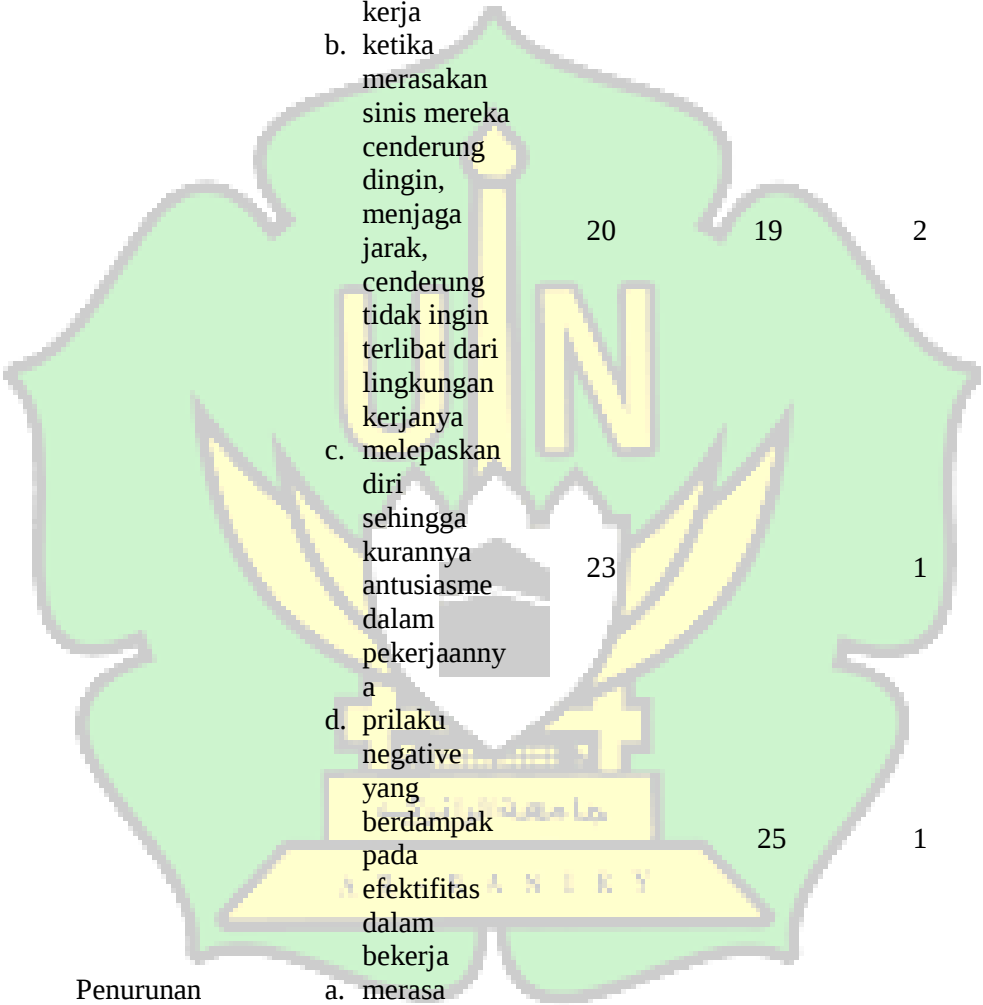
Tabel 3.8
Koefisien Daya Beda Aitem Skala Burnout

No	Rix	No	Rix
1	0,404	18	-0,010
2	0,014	19	0,329
3	-0,356	20	0,694
4	0,360	21	-0,144
5	0,362	22	-0,651
6	-0,182	23	0,267
7	0,024	24	-0,193
8	0,703	25	0,345
9	-0,039	26	-0,090
10	0,024	27	0,160
11	0,573	28	-0,251
12	-0,134	29	0,429
13	0,580	30	0,694
14	0,391	31	0,595
15	0,047	32	0,391
16	0,429	33	0,278
17	0,619	34	0,067

Berdasarkan koefisien korelasi uji daya beda aitem *burnout* diatas menunjukkan bahwa tidak semua aitem mencapai koefisien korelasi atau uji daya beda aitem $>0,2$. Terdapat 16 aitem yang dinyatakan gugur karena koefisien korelasi atau uji daya beda aitemnya $<0,25$ yaitu nomor 2, 3, 6, 7, 9, 10, 12, 15, 18, 21, 22, 24, 26, 27, 28, dan 34., oleh karena itu aitem yang terpilih berjumlah 18 aitem yang ditunjukkan pada *blueprint* akhir *burnout*.

Tabel 3. 9
Blue print akhir skala Burnout

Aspek/ Domain	Indikator	No. Aitem		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
Kelelahan emosional (<i>Emotional exhaustion</i>)	a. Kelelahan yang berkepanjangan baik secara fisik, mental, maupun emosional		1	1
	b. Cenderung berperilaku berlebihan baik secara emosional maupun fisik	5	4	2
	c. mengalami kelelahan meskipun sudah meluangkan waktu untuk beristirahat	8		1
	d. tidak mampu menyesuaikan masalah	11		1



	e. kurang energi dalam melakukan aktifitas	14	13	2
Depersonalisasi (<i>depersonalization</i>)	a. sikap sinis cenderung menarik diri dari lingkungan kerja	17	16	2
	b. ketika merasakan sinis mereka cenderung dingin, menjaga jarak, cenderung tidak ingin terlibat dari lingkungan kerjanya	20	19	2
	c. melepaskan diri sehingga kurangnya antusiasme dalam pekerjaannya	23		1
	d. perilaku negative yang berdampak pada efektifitas dalam bekerja		25	1
Penurunan prestasi pribadi (<i>inefficacy/ reduced personal accomplishment</i>)	a. merasa dirinya tidak efektif dan akurat dalam pekerjaan	30	29	2
	b. memiliki perasaan kegagalan dalam bekerja	32	31	2

c. Penurunan pencapaian atau prestasi diri		33	1
Total	9	9	18

4. Uji Reliabilitas

Pasca pelaksanaan analisis daya beda, peneliti melanjutkan ke tahap uji reliabilitas. Mengacu pada (Azwar, 2016), reliabilitas didefinisikan sebagai tingkat konsistensi di mana hasil pengukuran tetap relatif sama ketika dilakukan terhadap kelompok subjek yang sama. Dalam penelitian ini, estimasi reliabilitas kuesioner dilakukan dengan metode Alpha Cronbach berbantuan perangkat lunak SPSS. Selanjutnya, perhitungan koefisien reliabilitas skala dilakukan berdasarkan rumus teknik Alpha Cronbach sebagai berikut (Azwar, 2016):

$$\alpha = 2[1 - (Sy_1^2 + Sy_2^2)/Sx^2]$$

Keterangan:

Sy_1^2 dan Sy_2^2 = Varian skor Y1 dan varian skor Y2

Sx^2 = Varian skor X

Menurut Guiford (dalam Sugiyono, 2017) kriteria koefisien reliabilitas Alpha Cronbach dapat dikategorikan seperti tabel berikut:

Tabel 3.10
Klasifikasi Reabilitas Alpha Cronbach

Kriteria	Koefisien
SangatReliabel	>0,900(Sangat Tinggi)
Reliabel	0,700-0,900(Tinggi)
CukupReliabel	0,400-0,700(Sedang)
KurangReliabel	0,200-0,400(Rendah)
TidakReliabel	<0,200(Sangat Rendah)

a. Uji Reliabilitas Skala Beban Kerja

Pada tahap pertama uji reliabilitas skala beban kerja, diperoleh nilai = 0,741 yang menunjukkan skala ini memiliki reabilitas yang tinggi. Uji reliabilitas skala beban kerja dilakukan dalam dua tahap karena terdapat aitem dengan nilai $r_{ix} < 0,25$ sebanyak 15 aitem, Sehingga perlu dilakukan uji ulang untuk menentukan hasil Alpha Cronbach's. Pada tahap kedua uji reliabilitas, nilai yang diperoleh adalah = 0.932 yang menunjukkan bahwa skala ini memiliki reliabilitas yang tinggi. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 3.11
Klarifikasi Reliabilitas Alpha Cronbach's Skala beban kerja

Variabel	Reliabilitas Sebelum Aitem Gugur	Reliabilitas Setelah Aitem Gugur
Beban Kerja	0,741	0,932

b. Uji Reliabilitas Skala *Burnout*

Pada tahap pertama uji reliabilitas skalaburnout, diperoleh nilai = 0.671 yang menunjukkan skala ini memiliki reabilitas sedang. Uji reliabilitas skala *burnout* dilakukan dalam dua tahap karena terdapat aitem dengan nilai $r_{ix} < 0,25$ sebanyak 16 aitem, sehingga perlu

dilakukan uji ulang untuk menentukan hasil Alpha Cronbach's. Pada tahap kedua uji reliabilitas, nilai yang diperoleh adalah = 0.897 yang menunjukkan bahwa skala ini memiliki reliabilitas yang tinggi. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 3.12

Klarifikasi Reliabilitas Alpha Cronbach's Skala Burnout

Variabel	Reliabilitas Sebelum Aitem Gugur	Reliabilitas Setelah Aitem Gugur
<i>Burnout</i>	0,671	0,897

F. Teknik Analisis Data

1. Pengolahan data

Pada studi ini, data yang dikumpulkan di lokasi penelitian dianalisis secara kuantitatif memakai perhitungan statistik, yakni teknik yang digunakan untuk menganalisis data penelitian dan membuktikan hipotesis. Setelah semua data terkumpul, data diolah dengan membuat tabel di Excel. Data kemudian ditransfer ke SPSS 20.0 dan diolah untuk uji statistik.

Fatihuddin(2020) menyatakan pengolahan data merupakan proses akumulasi data menggunakan rumus atau teknik tertentu.

a. Editing

Editing adalah proses dalam memeriksa kejelasan dan kelengkapan instrumen akumulasi data.

Hal ini seperti dilakukan pada kuesioner yang telah diisi responden untuk mencari ketidaksesuaian atau kesalahan dalam pengisian. Peneliti melakukan editing pada *Microsoft Excel* untuk melakukan pengeditan

pada jawaban sampel guna mempermudah untuk mengetahui data demografi, seperti kesalahan pengisian pada bagian berat badan dan juga pada pemilihan kelas.

b. Coding

Coding adalah identifikasi dan klasifikasi seluruh pertanyaan pada alat akumulasi data sesuai variabel yang dipilih. Tahap coding ini dilakukan setelah editing yang mencakup memberikan code atau angka pada kolom kuesioner dan variabel yang disebutkan pada kuesioner. Untuk melakukan proses coding peneliti menggunakan *Microsoft Excel* dimana melakukan pengkodean pada jawaban sampel sesuai ketentuan pada jawaban *favorable* dan *unfavorable*. Kemudian pada data demografi penulis memberikan kode coding kepada jenis kelamin untuk mengklasifikasikan antara laki-laki dengan wanita.

c. Kalkulasi

Kalkulasi adalah proses menghitung data yang telah dikumpulkan dengan metode seperti menambah, mengurangi, mengkalikan, atau membagi. Pemilihan metode tersebut telah disesuaikan dengan tujuan penelitian dan model analisis dalam penelitian ini. Untuk melakukan proses kalkulasi, peneliti menggunakan *Microsoft Excel* dimana melakukan penjumlahan total jawaban sampel keseluruhan setelah menyisih atau membuang

aitem yang gugur. Untuk memperoleh nilai total menggunakan rumus sum.



d. Tabulasi

Tabulasi adalah mencatat atau menginput data dalam induk penelitian. Penelitian ini menggunakan Microsoft Word, Microsoft Excel, dan SPSS versi 24.0 pada sistem operasi Windows. Kuesioner yang telah diisi diinput pada tools tersebut. Peneliti melakukan tahap tabulasi dengan memindahkan hasil data pada penelitian yang telah dilakukan pengkodingan favorable dan unfavorable di Microsoft Excel kemudian dipindahkan ke SPSS versi 24.0 pada sistem operasi Windows untuk mencari nilai reliabilitas dan uji daya beda aitem.

Teknik analisis data adalah cara untuk menguji hipotesis. Ada beberapa teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

2. Uji Prasyarat

a. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk menilai apakah sebaran data mengikuti distribusi normal atau sebaliknya (Sofyan Siregar, 2014). Pada studi ini, pengecekan distribusi normal dilakukan melalui metode *Kolmogorov-Smirnov* (KS) dengan bantuan aplikasi SPSS versi 20.0. Apabila data terbukti berdistribusi normal, maka analisis statistik parametrik dapat digunakan. Sebaliknya, jika data tidak normal, maka pendekatan statistik nonparametrik yang akan diterapkan. Data dikategorikan normal apabila nilai signifikansinya ($p > 0,05$).

b. Uji Linearitas

Merujuk pada (Sofyan Siregar, 2014), uji linearitas dimaksudkan untuk memastikan ada tidaknya hubungan yang bersifat linear antara variabel terikat (Y) dengan variabel bebas (X). Di dalam SPSS, pengujian linearitas ini menggunakan acuan taraf signifikansi $p > 0,05$. Apabila nilai signifikansi linearitas ditemukan di bawah 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa kedua variabel tersebut memiliki hubungan yang linear satu sama lain.

c. Uji Hipotesis

Apabila seluruh uji asumsi telah terpenuhi, tahap selanjutnya adalah pelaksanaan uji hipotesis. Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah adanya hubungan positif antara beban kerja dengan *burnout* pada perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin. Teknik analisis data yang diterapkan meliputi korelasi Product Moment Pearson (r) apabila data terdistribusi normal, sedangkan korelasi Rank Spearman (ρ) digunakan jika data tidak berdistribusi normal. Hubungan antara kedua variabel dinyatakan signifikan apabila nilai signifikansi yang diperoleh adalah $p < 0,05$. Keseluruhan proses analisis data dalam studi ini dibantu oleh perangkat lunak komputasi SPSS versi 24.0 for Windows.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Persiapan Dan Pelaksanaan Penelitian

1. Administrasi Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini didasarkan pada prosedur administrasi yang formal dan sistematis guna menjamin legalitas serta etika penelitian. Langkah-langkah administratif yang ditempuh peneliti meliputi beberapa tahapan berikut:

a. Tahap Perizinan Akademik

Proses administrasi dimulai dengan pengajuan usulan penelitian (proposal) yang telah disetujui oleh dosen pembimbing. Peneliti memperoleh surat pengantar penelitian dari Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri (UIN) Ar-Raniry Banda Aceh yang ditujukan kepada instansi terkait sebagai permohonan izin pengambilan data dengan nomor B-659/Un.08/F.Psi.I/PP.00.9/4/2026.

b. Pengajuan *Ethical Clearance* (Keterangan Lolos Kaji Etik)

Sebelum pengambilan data dilakukan, peneliti wajib mengajukan protokol penelitian kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) RSUDZA. Peneliti harus melampirkan proposal lengkap, instrumen penelitian, dan lembar persetujuan. Komite akan meninjau apakah

penelitian tersebut berisiko bagi subjek (baik secara fisik maupun psikologis).

c. Tahap Penerbitan Surat Izin Penelitian (SIP)

Setelah aspek administrasi dan etik dinyatakan lengkap, pihak manajemen RSUDZA melalui bagian Litbang/Diklat akan menerbitkan Surat Izin Penelitian (SIP) resmi. Surat ini merupakan bukti legalitas bahwa peneliti diizinkan mengambil data di lokasi yang dituju.

d. Tahap Lapor Diri ke Unit Terkait (IGD)

Surat Izin Penelitian yang telah terbit kemudian dibawa oleh peneliti untuk diserahkan kepada Kepala Ruangan atau Kepala Instalasi Gawat Darurat (IGD). Setelah menyerahkan surat izin atau persetujuan penelitian dari Litbang/Diklat kepada Kepala Ruangan atau Instalasi gawat Darurat (IGD), barulah peneliti menyebarkan skala penelitian.

2. Pelaksanaan Uji Coba Alat Ukur Penelitian

Penelitian ini menerapkan prosedur *tryout* terpakai, di mana uji coba instrumen dilakukan langsung kepada sebagian anggota populasi yang juga merupakan subjek penelitian. Mengingat penelitian ini menggunakan teknik sampling jenuh (*total sampling*), maka setelah dilakukan eliminasi terhadap aitem-aitem yang gugur (tidak valid), data dari responden tersebut tetap diikutsertakan dalam analisis akhir. Hal ini dilakukan dengan tetap menjaga konsistensi pengukuran, di mana hanya skor dari aitem yang memenuhi kriteria validitas yang dikalkulasi untuk menguji hipotesis penelitian.

Proses pelaksanaan uji coba alat ukur dan penelitian dilakukan pada hari Rabu, 22 April 2026 sampai dengan 25 April 2026. Teknis pendistribusian kuesioner dalam penelitian ini menggunakan sistem koordinasi satu pintu melalui Kepala Perawat IGD. Langkah ini diambil sebagai strategi mitigasi agar proses pengumpulan data tidak menghambat ritme kerja tenaga kesehatan di unit kritis. Pengumpulan data dilakukan secara fleksibel dengan memanfaatkan waktu luang perawat atau saat momentum operan sif, sehingga responden dapat memberikan jawaban dengan konsentrasi penuh tanpa mengesampingkan kewajiban profesional mereka.

B. Deskripsi Data Penelitian

1. Demografi penelitian

Penelitian ini melibatkan tenaga keperawatan pada Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh sebagai subjek utama. Dengan jumlah responden sebanyak 62 perawat, seluruh populasi pada unit tersebut diambil sebagai sumber data primer. Pemilihan subjek di lokasi ini didasarkan pada karakteristik beban kerja dan kompleksitas pelayanan keperawatan gawat darurat yang menjadi fokus utama dalam studi ini.

a. Subjek Berdasarkan Usia

Berdasarkan kategori usia pada penelitian ini, konsentrasi tertinggi responden berada pada usia 33 tahun dan 35 tahun, masing-masing berjumlah 6 orang (9,7%). Jika dilihat secara kumulatif, kelompok usia 32

hingga 36 tahun merupakan kelompok paling dominan yang mencakup hampir 45% dari total sampel. Kelompok Usia Muda (25-30 Tahun): Kelompok ini mewakili fase awal karir atau kedewasaan dalam sampel, dengan frekuensi yang stabil di angka 2 hingga 4 orang per kategori usia. Kelompok Usia Senior (40-45 Tahun): Menuju usia 40 tahun ke atas, jumlah responden cenderung mengalami penurunan (melandai). Kategori usia 40 hingga 44 tahun rata-rata hanya diwakili oleh 1 orang (1,6%) per tahunnya, sebelum sedikit meningkat kembali pada usia 45 tahun dengan 2 orang (3,2%). Berikut tabel demografi umur.

Tabel 4.1
Data Demografi Subjek Penelitian Kategori Umur

Umur	Jumlah	Persentase
25	2	3,2%
26	4	6,5 %
27	3	4,8 %
28	3	4,8 %
29	3	4,8 %
30	2	3,2 %
31	2	3,2%
32	5	8,1%
33	6	9,7%
34	5	8,1%
35	6	9,7%
36	5	8,1%
37	4	6,5%
38	3	4,8%
39	2	3,2%
40	1	1,6%
41	1	1,6%
42	1	1,6%
43	1	1,6%
44	1	1,6%
45	2	3,2%
Total	62	100 %

b. Subjek berdasarkan Jenis Kelamin

Data menunjukkan bahwa dari total populasi sampel sebanyak 62 responden, distribusi gender cenderung bersifat berimbang atau proporsional. Responden dengan jenis kelamin Laki-laki tercatat sebanyak 32 individu, yang merepresentasikan mayoritas tipis sebesar 51,6% dari keseluruhan sampel. Sementara itu, responden dengan jenis kelamin Perempuan berjumlah 30 individu, dengan kontribusi persentase sebesar 48,4%. Berikut merupakan tabel data berdasarkan jenis kelamin.

Tabel 4.2

Data Demografi Sampel Penelitian Kategori Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	32	51,6 %
Perempuan	30	48,4%
Total	62	100%

c. Subjek berdasarkan Lama Bekerja

Tenaga Kerja Adaptif (1–5 Tahun): Kelompok responden dengan masa kerja baru hingga menengah awal mencakup porsi yang cukup signifikan, di mana masa kerja 5 tahun mewakili 8,1% dari total sampel. Tenaga Kerja Senior Menengah (6–12 Tahun): Segmen ini merupakan konsentrasi massa terbesar dalam penelitian, dengan angka keterwakilan yang stabil pada rentang 8,1% hingga 9,7% per kategori tahun. Hal ini memperkuat validitas data karena informasi digali dari individu dengan pengalaman yang matang. Tenaga Kerja Senior Ahli (13–20 Tahun): Kelompok dengan masa kerja di atas 13 tahun cenderung memiliki frekuensi yang lebih rendah dan tersebar (sparse), dengan rata-rata

persentase per tahun antara 1,6% hingga 3,2%. Meskipun jumlahnya terbatas, kehadiran kelompok ini memberikan perspektif historis dan pengalaman jangka panjang bagi data penelitian. Berikut merupakan tabel data berdasarkan lama bekerja.

Tabel 4.3

Data Demografi Sampel Penelitian Kategori lama bekerja

Lama Bekerja	Jumlah	Persentase
1 Tahun	2	3,2 %
2 Tahun	4	6,5 %
3 Tahun	3	4,8 %
4 Tahun	3	4,8 %
5 Tahun	5	8,1 %
6 Tahun	2	3,2 %
7 Tahun	5	8,1 %
8 Tahun	6	9,7 %
9 Tahun	5	8,1 %
10 Tahun	6	9,7 %
11 Tahun	5	8,1 %
12 Tahun	5	8,1 %
13 Tahun	2	3,2 %
14 Tahun	2	3,2 %
15 Tahun	1	1,6 %
16 Tahun	1	1,6 %
17 Tahun	1	1,6 %
18 Tahun	1	1,6 %
19 Tahun	1	1,6 %
20 Tahun	2	3,2 %
Total	62	100 %

d. Subjek berdasarkan Alamat

Banda Aceh muncul sebagai wilayah dengan konsentrasi responden tertinggi, yakni sebanyak 18 individu (29,0%). Dominasi ini secara akademis merepresentasikan karakteristik wilayah urban sebagai pusat pertumbuhan dan aktivitas utama. Sementara itu, wilayah penyangga dan kabupaten lainnya menunjukkan distribusi yang relatif seimbang dan

kompetitif. Aceh Besar dan Bireuen memberikan kontribusi yang signifikan dengan masing-masing sebesar 12,9% (8 responden) dan 12,3% (8 responden). Adapun wilayah Aceh Utara, Lhokseumawe, Pidie, dan Sabang menunjukkan pola distribusi yang seragam, di mana masing-masing wilayah diwakili oleh 7 individu (11,3%). Konsistensi persentase pada keempat wilayah tersebut mengindikasikan bahwa pengambilan sampel telah mencakup berbagai zona geografis secara proporsional. Secara keseluruhan, sebaran responden yang mencakup total 100% dari tujuh titik wilayah ini. Berikut merupakan tabel kategorisasi berdasarkan alamat.

Tabel 4. 4
Data Demografi Sampel Penelitian Kategori Alamat

Alamat	Jumlah	Persentase
Banda aceh	18	29,2 %
Aceh Besar	8	12,3 %
Bireuen	8	12,3 %
Aceh Utara	8	12,3 %
Lhokseumawe	7	11,3 %
Pidie	7	11,3 %
Sabang	7	11,3 %
Total	62	

2. Data kategorisasi

Pembagian kategorisasi sampel yang digunakan peneliti adalah kategorisasi berdasarkan model distribusi normal dengan kategorisasi jenjang (ordinal). Menurut (Azwar, 2016) kategorisasi yang menempatkan individu ke dalam kelompok-kelompok yang posisinya berjenjang menurut suatu kontinum berdasarkan atribut yang diukur. Kategorisasi ini akan

diperoleh dengan membuat kategorisasi skor sampel berdasarkan besarnya satuan deviasi standar populasi. Kategorisasi bersifat relatif, maka dari itu luasnya interval dari setiap kategori yang diinginkan dapat ditentukan secara subjektif selama penetapan tersebut berada dalam kategorisasi sampel penelitian yang terdiri dari tiga kategori, yaitu rendah, sedang dan tinggi.

a. Beban Kerja

Analisis statistik deskriptif ini diterapkan untuk mengevaluasi gambaran data, baik secara hipotetik (estimasi teoritis yang mungkin terjadi) maupun secara empiris (berdasarkan temuan nyata di lapangan), terkait variabel beban kerja. Adapun ringkasan data hasil penelitian tersebut dipaparkan sebagai berikut:

Tabel 4.5
Deskripsi data penelitian skala Beban kerja

Variabel	Data Hipotetik				Data Empirik			
	Xmax	Xmin	Mean	SD	Xmax	Xmin	Mean	SD
Beban Kerja	80	20	50	10	75	50	59,27	7,784

Keterangan Rumus Skor Hipotetik:

Xmin(Skorminimal) = Hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai terendah dari pembobotan pilihan jawaban
 Xmaks (Skor maksimal)= Hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai tertinggi dari pembobotan pilihan jawaban.

M (Mean) = Dengan rumus μ (skor maks + skor min) : 2
 SD (Standar Deviasi) = Dengan rumus $s = (\text{skor maks} - \text{skor min}) : 6$

Berdasarkan hasil statistik data penelitian pada tabel 4.5, analisis deskriptif secara hipotetik menunjukkan bahwa jawaban minimal adalah 20, maksimal 80, mean 50, dan standar deviasi 10. Sementara data empirik menunjukkan jawaban minimal 50, maksimal 75, mean 59.27, dan standar deviasi 7,78. Deskripsi data hasil penelitian tersebut dapat dijadikan batasan dalam pengkategorian sampel penelitian yang terdiri dari tiga kategori yaitu rendah, sedang, dan tinggi dengan metode kategorisasi jenjang (ordinal). Berikut ini rumus pengkategorian pada skala beban kerja.

Berikut rumus pengkategorisasian:

Rendah : $X < (M - 1SD)$

Sedang: $(M - 1SD) < X < (M + 1SD)$

Tinggi : $(M - 1SD) < X$

Keterangan:

M : Mean empirik pada skala

SD : Standar deviasi empirik

X : Rentang butir pernyataan

Berdasarkan rumus kategorisasi ordinal yang digunakan, maka didapatkan hasil kategorisasi skala kepribadian ekstraversi adalah sebagaimana pada tabel berikut ini.

Tabel 4.6

Kategorisasi Variabel Beban Kerja

Kategorisasi	Interval	Jumlah	Persentase
Rendah	$X < 51,49$	05	8,1 %
Sedang	$51,49 \leq X < 67,05$	46	74,%
Tinggi	$67,05 \leq X$	11	17,7%

Berdasarkan tabel di atas maka hasil kategorisasi skala beban kerja pada responden penelitian ini secara data empirik menunjukkan bahwa yang berada pada kategori rendah sebanyak 5 orang (8,1%), kategori sedang sebanyak 46 orang (74,2%) dan kategori tinggi sebanyak 11 orang (17,7 %). Berdasarkan hasil analisis tersebut, dapat disimpulkan bahwa tingkat beban kerja pada Perawat di RSUDZA Banda Aceh, mayoritas berada pada kategori sedang.

b. Skala *Burnout*

Analisis statistik deskriptif ini diterapkan untuk mengevaluasi gambaran data, baik secara hipotetik (estimasi teoritis yang mungkin terjadi) maupun secara empiris (berdasarkan temuan nyata di lapangan), terkait variabel *Burnout*. Adapun ringkasan data hasil penelitian tersebut dipaparkan sebagai berikut:

Tabel 4.7
Deskripsi data penelitian skala *Burnout*

Variabel	Data Hipotetik				Data Empirik			
	Xmax	Xmin	Mean	SD	Xmax	Xmin	Mean	SD
<i>Burnout</i>	72	18	45	9	67	44	54,73	7,05

Keterangan Rumus Skor Hipotetik:

Xmin (Skor minimal) = Hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai terendah dari pembobotan pilihan jawaban

Xmaks (Skor maksimal) = Hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai tertinggi dari pembobotan pilihan jawaban.

M (Mean) = Dengan rumus μ (skor maks + skor min) : 2

SD (Standar Deviasi) = Dengan rumus $s = (\text{skor maks} - \text{skor min}) : 6$

Berdasarkan hasil statistik data penelitian pada tabel 4.7, analisis deskriptif secara hipotetik menunjukkan bahwa jawaban minimal adalah 18, maksimal 72, mean 45, dan standar deviasi 9. Sementara data empirik menunjukkan jawaban minimal 44, maksimal 67, mean 54,73, dan standar deviasi 7,05. Deskripsi data hasil penelitian tersebut dapat dijadikan batasan dalam pengkategorian sampel penelitian yang terdiri dari tiga kategori yaitu rendah, sedang, dan tinggi dengan metode kategorisasi jenjang (ordinal). Berikut ini rumus pengkategorian pada skala *Burnout*.

Berikut rumus pengkategorisasian:

Rendah : $X < (M - 1SD)$

Sedang : $(M - 1SD) < X < (M + 1SD)$

Tinggi : $(M - 1SD) < X$

Keterangan:

M : Mean empirik pada skala

SD : Standar deviasi empirik

X : Rentang butir pernyataan

Berdasarkan rumus kategorisasi ordinal yang digunakan, maka didapatkan hasil kategorisasi skala *Burnout* adalah sebagaimana pada tabel 4.8 berikut ini.

Tabel 4. 8
Kategorisasi variabel Burnout

Kategorisasi	Interval	Jumlah	Persentase
Rendah	$X < 47,68$	12	19,4%
Sedang	$47,68 \leq X < 61,78$	39	62,9%
Tinggi	$61,78 \leq X$	11	17,7%

Berdasarkan tabel di atas maka hasil kategorisasi skala *Burnout* pada responden penelitian ini secara data empirik menunjukkan bahwa yang berada pada kategori rendah sebanyak 12 orang (19.4%), kategori sedang

sebanyak 39 orang (62.9 %) dan kategori tinggi sebanyak 11 orang (17.9%). Maka dapat disimpulkan bahwa kategorisasi *burnout* pada perawat di RSUDZA Banda Aceh, mayoritas berada pada kategori sedang.

C. Hasil Penelitian

1. Uji Prasyarat

Sebelum melakukan uji hipotesis, maka dilakukan uji prasyarat terlebih dahulu. Uji prasyarat dalam penelitian ini dilakukan dengan dua pengujian, yaitu uji normalitas dan uji linearitas.

a. Uji Normalitas

Uji normalitas yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik statistik *One Sample Kolmogorov Smirnov* yang diolah menggunakan SPSS. Aturan yang digunakan adalah $p > 0,05$ maka data distribusi secara normal. Sebaliknya jika $p < 0,05$ maka dinyatakan tidak berdistribusi secara normal.

Hasil uji normalitas sebaran data dari kedua variabel penelitian dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut ini.

Tabel 4.9

Uji Normalitas Data Penelitian

Variabel Penelitian	Koefisien K-S	P
Beban Kerja	0,221	0,000
<i>Burnout</i>	0,132	0,009

Berdasarkan data tabel 4.9 di atas, menunjukkan bahwa variabel beban kerja menunjukkan data berdistribusi tidak normal, hal ini dapat dilihat dengan data koefisien Kolmogorov-Smirnov (K-S) sebesar 0,221 dan nilai signifikan (p) sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Adapun data penelitian

pada variabel *burnout* berdistribusi tidak normal, hal ini dapat dilihat dengan data koefisien Kolmogorov-Smirnov (K-S) sebesar 0,132 dan nilai signifikan (p) sebesar 0,009 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa kedua variabel berdistribusi tidak normal dan tidak memenuhi kaidah uji normalitas, sehingga hasil penelitian ini dapat diartikan tidak normal dan tidak dapat digeneralisasikan dalam penelitian ini.

b. Uji linearitas

Uji linearitas menggunakan lajur *linierity* yang dapat dilihat pada tabel Anova. Kaidah yang digunakan untuk mengetahui linearitas kedua hubungan yaitu variabel bebas dan variabel terikat jika $p < 0,05$ maka hubungannya linear. Hasil uji linearitas hubungan kedua variabel penelitian ini memperoleh data sebagaimana tertera pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.10

Hasil Uji Linearitas Hubungan Data Penelitian

Variabel Penelitian	Linearity	P
Beban Kerja <i>Burnout</i>	67,681	0,000

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh nilai *Flinierity* kedua variabel di atas yaitu sebesar 67,681 dengan nilai $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa kedua skala memiliki sifat tidak linier. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan linier antara variabel beban kerja dengan *burnout* pada perawat di IGD Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin.

2. Uji Hipotesis

Setelah terpenuhi uji prasyarat, maka langkah selanjutnya adalah uji hipotesis. Dikarenakan uji normalitas tidak memenuhi ketentuan yaitu data berdistribusi tidak normal sehingga uji hipotesis menggunakan analisis korelasi ρ (p) dari Spearman. Metode ini digunakan untuk melihat keeratan hubungan antara kedua variabel sebagaimana tertera pada tabel dibawah ini.

Tabel 4. 11
Hasil hipotesis data penelitian

Variabel Penelitian	R	P
Beban Kerja <i>Burnout</i>	-0,167	0,195

Berdasarkan hasil uji statistik, diperoleh nilai probabilitas (p) sebesar 0,195. Mengingat nilai tersebut jauh lebih besar daripada ambang batas signifikansi yang ditetapkan ($p > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel Beban Kerja dengan *Burnout* pada subjek penelitian ini.

D. Pembahasan

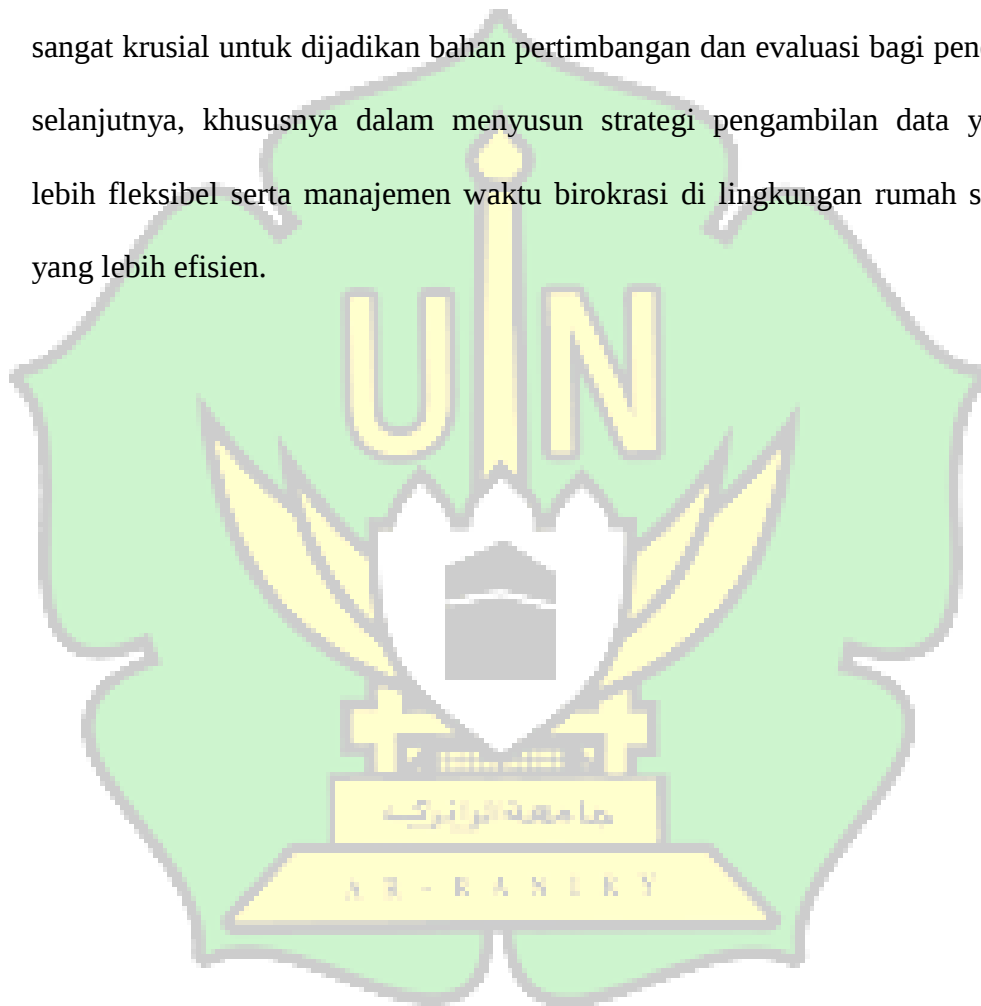
Berdasarkan penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antarabeban kerja dengan *burnout* pada subjek penelitian ini. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Maharani (2014) yang menggunakan metode kuantitatif korelasional juga menemukan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan *burnout*.

Berdasarkan hasil penelitian data demografi menunjukkan bahwa penelitian ini didominasi oleh jenis kelamin laki-laki sebanyak 32 orang (51.6%), dengan rentang umur 33 tahun dan 35 tahun, masing-masing berjumlah 6 orang (9,7%). Adapun domisili didominasi oleh perawat yang tinggal di Banda Aceh yakni sebanyak 18 individu (29,0%), dan pada kategori lamanya bekerja didominasi oleh Tenaga Kerja Senior Menengah 6–12 Tahun (8,1 % hingga 9,7%).

Penelitian ini dilaksanakan bertujuan untuk mengetahui hubungan antara beban kerja dengan *burnout* pada perawat di ruang IGD RSUDZA Banda Aceh. Berdasarkan hasil uji statistik, diperoleh nilai probabilitas (P) sebesar 0,195. Mengingat nilai tersebut jauh lebih besar dari pada ambang batas signifikan yang ditetapkan ($P > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel Beban Kerja dengan *Burnout* pada subjek penelitian ini. Dengan demikian, hipotesis penelitian yang menyatakan adanya hubungan antara kedua variabel tersebut tidak terbukti secara empiris dalam konteks sampel ini, yang mensyaratkan adanya kemungkinan pengaruh dari faktor-faktor eksternal lain di luar variabel beban kerja.

Dalam pelaksanaan penelitian mengenai hubungan antara Beban Kerja (X) dan *Burnout* (Y) pada perawat IGD RSUDZA Banda Aceh ini, peneliti menyadari terdapat beberapa keterbatasan teknis maupun situasional yang berpotensi memengaruhi proses pengambilan data. Salah satunya

berkaitan dengan aspek administratif. Selain kendala birokrasi, peneliti juga menghadapi tantangan terkait kepadatan aktivitas di ruang Instalasi Gawat Darurat, di mana ditemukannya sejumlah perawat yang memiliki keterbatasan waktu. Lebih lanjut, kendala operasional muncul akibat jadwal sif kerja perawat yang sangat dinamis, Oleh karena itu, seluruh kendala ini sangat krusial untuk dijadikan bahan pertimbangan dan evaluasi bagi peneliti selanjutnya, khususnya dalam menyusun strategi pengambilan data yang lebih fleksibel serta manajemen waktu birokrasi di lingkungan rumah sakit yang lebih efisien.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data penelitian ini diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,498 dengan nilai signifikan 0,195 ($p > 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel Beban Kerja dengan *Burnout* pada subjek penelitian ini. Dengan demikian, hipotesis penelitian yang menyatakan adanya hubungan antara kedua variabel tersebut tidak terbukti secara empiris dalam konteks sampel ini, yang mensyaratkan adanya kemungkinan pengaruh dari faktor-faktor eksternal lain di luar variabel beban kerja.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, peneliti mengajukan tiga saran yaitu sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit (Manajemen RSUDZA)

Manajemen rumah sakit disarankan untuk terus menjaga keseimbangan rasio perawat dan pasien di ruang IGD guna mencegah eskalasi ke kategori tinggi. Selain itu, penyediaan fasilitas *stress management* atau ruang relaksasi bagi perawat pasca-sif dapat membantu menjaga kesehatan mental tenaga kesehatan.

2. Bagi Perawat IGD

Para perawat dapat mempertahankan dan meningkatkan mekanisme koping (*coping mechanism*) yang positif dalam menghadapi tekanan kerja yang dinamis. Mengingat masa kerja mayoritas responden sudah cukup senior, perawat diharapkan dapat saling mendukung (*peer-support*) melalui komunikasi yang efektif antar-rekan kerja guna meminimalisir risiko *burnout* meskipun beban kerja sedang tinggi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk menggali variabel lain yang mungkin lebih dominan dalam memengaruhi *burnout*, seperti kurangnya control (*lack of control*), imbalance yang tidak memadai, hilangnya rasa komunitas ataupun konflik nilai.



DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, D. E., Irawan, E., Iklima, N., & Liliandari, A. (2021). Hubungan beban kerja dengan *burnout* pada perawat Ruang Isolasi Khusus (RIK) RSUD kota Bandung di masa pandemik COVID-19. *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(2), 253-262.
- Aulia, R. (2021). Pengaruh Masa Kerja dan Beban Kerja Kumulatif terhadap Kejadian Burnout pada Perawat Rumah Sakit. *Jurnal Medika*. (Membahas risiko masa kerja >10 tahun dan hambatan komunikasi).
- Ariga, R. A. (2021). Standar Praktik Keperawatan Profesional, Asuhan Keperawatan, dan Pendidikan Keperawatan Seri Buku Ajar: Konsep Dasar Keperawatan. Deepublish.
- Cesilia, R., & Kosasih, K. (2024). Pengaruh beban kerja dan kelelahan kerja terhadap kinerja perawat. *Jurnal Sosial Teknologi*, 4(10), 909-922.
- Dini, M. P. (2020). Analisis Hubungan Antara Self Efficacy dan Beban Kerja Akademik dengan Stres Mahasiswa Profesi Ners. *Psychiatry Nursing Journal (Jurnal Keperawatan Jiwa)*.
- Fatimah, S., & Yugistiyowati, A. (2022). *Burnout Syndrome pada Tenaga Kesehatan: Definisi, Penyebab, dan Dampak Psikologis*. *Jurnal Psikologi Kesehatan/Keperawatan Indonesia*. (Membahas definisi energi fisik/mental dan interaksi personal).
- Hart, S. G., & Staveland, L. E. (1988). Development of NASA-TLX (Task Load Index): Results of empirical and theoretical research. *Advances in Psychology*, 52, 139-183. North-Holland. (Referensi utama instrumen beban kerja dengan 6 dimensi).
- Haryati, S. (2024). HUBUNGAN ANTARA BEBAN KERJA DENGAN *BURNOUT* PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM MEURAXA BANDA ACEH (Doctoral dissertation, Universitas Bina Bangsa Getsempena).

- Hardiyanti, R. (2013). *Burnout ditinjau dari Dukungan Sosial pada Perawat*. (Skripsi/Jurnal). Universitas Negeri Semarang. (Definisi keterlibatan emosional tinggi dalam durasi lama).
- Indiawati, N. (2022). *Gambaran Burnout Syndrome pada Perawat di RSUD Ungaran*. Skripsi/Jurnal Riset Keperawatan. (Menyebutkan prevalensi 50,8% di RSUD Ungaran).
- Indiawati, O. C., Syaâ, H., Rachmawati, D. S., & Suhardiningsih, A. S. (2022). Analisis faktor yang mempengaruhi kejadian *burnout syndrome* perawat di RS Darmo Surabaya. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 11(1), 25-41.
- Imaninda, V., & Azwar, S. (2016). Modifikasi patient satisfaction questionnaire short form (PSQ-18) ke dalam Bahasa Indonesia. *Jurnal Psikologi UGM*, 2(1), 229-467.
- Jesse, M. T., & Abouljoud, M. (2015). *Burnout of the health care professional. Current Opinion in Organ Transplantation*. (Membahas manifestasi ketegangan kronis pada tenaga kesehatan).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2023 dan Data Tenaga Kesehatan 2024*. Jakarta: Kemenkes RI. satusehat.kemkes.go.id/sdmk (Sistem Informasi SDM Kesehatan).
- Karnila, S., Hamidah, & Kencana, R. (2025). Hubungan beban kerja dengan *burnout* pada karyawan perusahaan X di bidang transportasi logistik. *Jurnal Psikologi Industri dan Organisasi*. (Studi pada sektor logistik dengan hasil korelasi positif signifikan).
- Listyani, R., & Oktamianti, P. (2023). Tren Penelitian Manajemen Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 698-708.
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2001). *Burnout and Quality in a Health Care Environment*. Occupational Medicine. (Referensi klasik mengenai tiga dimensi *burnout*: kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan pencapaian pribadi).

- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to Do About It*. Jossey-Bass.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422. (Referensi utama untuk tiga dimensi *burnout*: *emotional exhaustion*, *depersonalization*, dan *personal accomplishment*).
- Maryam, M. (2025). Hubungan Beban Kerja Dengan Kejadian *Burnout* Pada Perawat (Studi di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang Jawa Timur) (Doctoral dissertation, ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang).
- Pujiatri, A., & Idealistiana, L. (2023). Pengaruh lama kerja dan beban kerja terhadap *burnout* pada perawat di ruang rawat inap RSUD Tugu Kota Jakarta. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*. (Membahas korelasi signifikan lama kerja dan beban kerja terhadap *burnout*).
- Permatasari, D., Safitri, A., & Suryandari, D. (2023). Hubungan beban kerja mental dengan *burnout* pada perawat di ruang IGD Rumah Sakit UNS. *Jurnal Keperawatan Global*. (Meneliti perawat IGD dengan hasil tidak ada hubungan antara beban kerja mental dan *burnout*).
- Putri, A. R., Zulkaida, A., & Rosmasuri. (2019). Perbedaan *burnout* pada karyawan ditinjau dari masa kerja. *Jurnal Riset Psikologi*. (Menggunakan analisis One Way Anova untuk menguji variabel masa kerja).
- Poerwandari, E. K. (2010). *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*. LPSP3 Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. (Membahas sifat psikobiologis dan akumulatif dari *burnout*).
- Pasalli, A., & Patattan, A. A. (2021). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Fatima Makale di Era New Normal. 4(1), 14–19. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v4i1.57>
- Pujiastuti, E., Purwadhi, P., & Widjaja, Y. R. (2023). Pengaruh profesionalisme dan keterampilan perawat terhadap mutu pelayanan keperawatan rumah sakit. *Journal Healthcare Education*, 1(2), 18-27.
- Raudenská, J., Steinerová, V., Javůrková, A., Urits, I., Kaye, A. D., Viswanath, O., & Varrassi, G. (2020). Occupational *burnout* syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel

coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 34(3), 553-560

Rahman Soesilo, M. T., Nirfison, M. T., Soerahman, M. T., & Suryo Sulisty, M. T. (2023). *Dasar-dasar Ergonomi dan Perancangan Sistem Kerja*. MEGA PRESS NUSANTARA.

RISKA, D. Z. (2025). HUBUNGAN QUALITY OF NURSING WORK LIFE DENGAN *BURNOUT* SYNDROME DI INTENSIVE CARE UNIT (ICU) RUMAH SAKIT ISLAM CEMPAKA PUTIH JAKARTA.

Rambe, D. N., Nasution, L. Y., Firdaus, M. I., & Hasibuan, A. (2025). PENERAPAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT (K3RS) PADA PELAYANAN INTALASI GAWAT DARURAT (IGD): STUDI KASUS. *Jurnal Media Akademik (JMA)*, 3(6).

Sabrina, A., Tusrini, W., & Tamara, M. D. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Burnout* pada Perawat di Rumah Sakit (Literature Review). *Jurnal Sehat Masada*, 17(1), 49-57.

Saddam, M. T., Sulistyowati, Y., & Marlina, T. (2025). Hubungan Beban Kerja dan *Burnout* terhadap Perilaku Caring Perawat di Ruang Rawat Inap RS "X". *Vitalitas Medis: Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*, 2(4), 232-248.

Sofiyan. (2023). *Stres Kerja dan Kepuasan Kerja: Dampak Beban Kerja Berlebihan terhadap Burnout Perawat*. *Jurnal Riset Bisnis dan Manajemen*. (Membahas persepsi kewalahan dan kelelahan fisik/mental ekstrem).

Sholehah, I., & Munir, N. W. (2023). *Analisis Beban Kerja dan Kejenuhan Kerja (Burnout) pada Perawat di Instalasi Gawat Darurat*. *Jurnal Kesehatan Terpadu*. (Membahas akumulasi tugas cepat dan akurat sebagai pemicu kejenuhan).

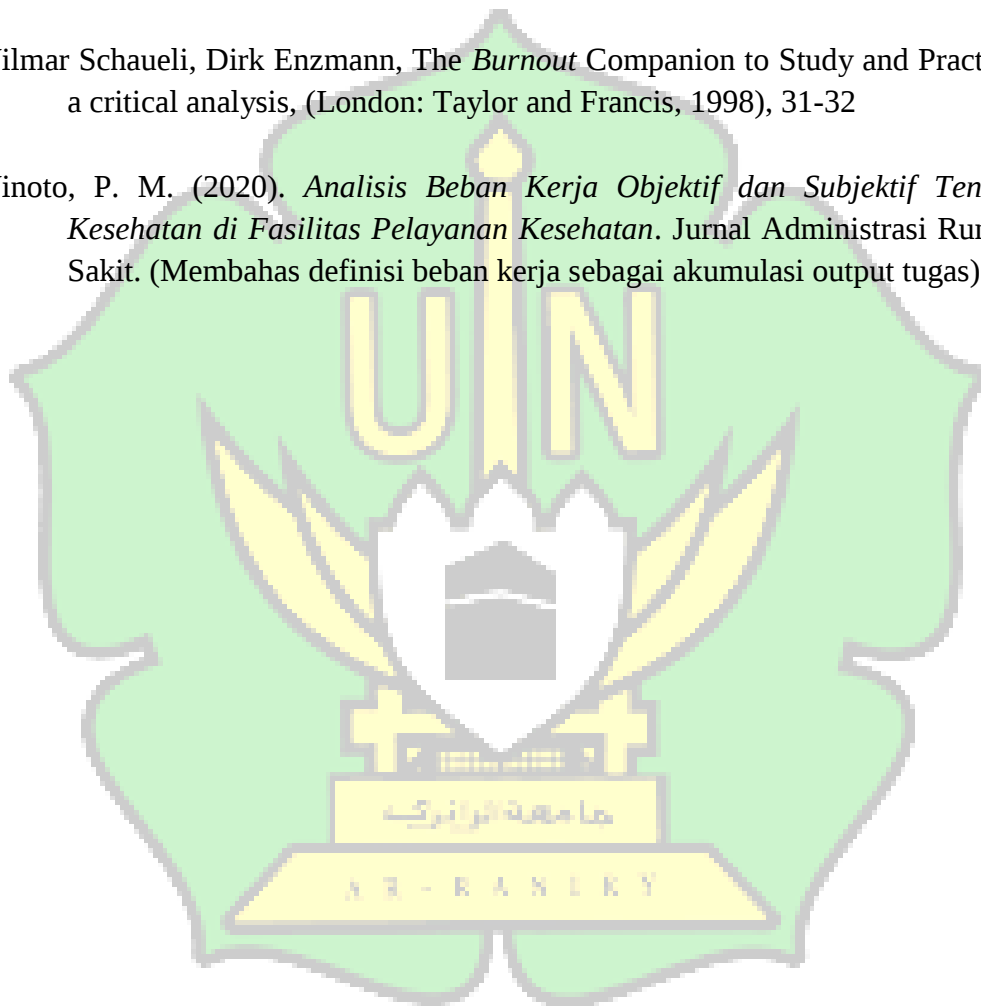
Sabarina, S., Yusuf, M., & Rachmah, R. (2022). *BURNOUTSYNDROME PADA PERAWAT YANG BEKERJA DI RUANG COVID-19 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH*. *Idea Nursing Journal*, 13(3).

Sari, N., Septimar, Z. M., & Mukhaira. (2023). Hubungan tingkat stres kerja dengan kejadian *burnout* pada perawat ruang rawat inap di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta. *Jurnal Kesehatan dan Keperawatan*. (Menunjukkan hasil tidak adanya hubungan antara stres kerja dengan *burnout*).

Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Alfabeta. (Referensi metodologi untuk studi korelasional).

Wilmar Schaufeli, Dirk Enzmann, *The Burnout Companion to Study and Practice: a critical analysis*, (London: Taylor and Francis, 1998), 31-32

Winoto, P. M. (2020). *Analisis Beban Kerja Objektif dan Subjektif Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*. (Membahas definisi beban kerja sebagai akumulasi output tugas).





SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS PSIKOLOGI UIN AR-RANIRY
Nomor : B-961/Un.08/FPsi/Kp.00.4/05/2026
TENTANG
PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2025/2026
PADA FAKULTAS PSIKOLOGI UIN AR-RANIRY

DEKAN FAKULTAS PSIKOLOGI

- Menimbang : a. Bahwa untuk kelancaran bimbingan Skripsi Mahasiswa Semester Genap Tahun Akademik 2025/2026 pada Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry, dipandang perlu menetapkan pembimbing skripsi;
b. Bahwa nama yang tercantum dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan cakap diberi tugas sebagai Pembimbing Skripsi.
- Mengingat : 1. Undang-Undang No.20 tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005, tentang Standar Pendidikan Nasional;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2009, tentang Dosen;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggara Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010, tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil;
8. Peraturan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan IAIN Ar-Raniry Banda Aceh menjadi UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
9. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014, tentang organisasi dan tata kerja UIN Ar-Raniry;
10. Keputusan Menteri Agama No.89 Tahun 1963, tentang Penetapan Pendirian IAIN Ar-Raniry;
11. Keputusan Menteri Agama No. 40 Tahun 2008 tentang Statuta IAIN Ar-Raniry;
12. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry Nomor: 01 Tahun 2015, tentang Pendelegasian Wewenang Kepada Dekan dan Direktur PPs di lingkungan UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
13. Hasil Penetapan Ketua Prodi Psikologi tanggal 12 Mei 2026..

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
Pertama : Menunjuk Saudara 1. Prof. Dr. Safrilsyah, S.Ag., M.Si Sebagai Pembimbing Pertama
2. Karjuniwati, S.Psi., M.Psi., Psikolog Sebagai Pembimbing Kedua

Untuk membimbing Skripsi:

Nama : Ria Amonta
NIM/Prodi : 190901040 / Psikologi
Judul : Hubungan Beban Kerja dengan *Burnout* pada Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin

- Kedua : Kepada Pembimbing yang tercantum namanya di atas diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- Ketiga : Pembiayaan akibat keputusan ini dibebankan pada dana DIPA UIN Ar-Raniry Tahun 2026.
- Keempat : Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan, sesuai dengan ketentuan bahwa segala sesuatu akan diubah dan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, apabila kemudian ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan Surat Keputusan ini.
- Kelima : Surat Keputusan ini dibenarkan kepada yang bersangkutan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Banda Aceh
Pada Tanggal : 12 Mei 2026

Dekan Fakultas Psikologi,



- Tembusan :
1. Rektor UIN Ar-Raniry;
 2. Bagian Keuangan dan Akuntansi UIN Ar-Raniry;
 3. Pembimbing Skripsi;
 4. Yang bersangkutan.



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH
FAKULTAS PSIKOLOGI

Jl. Syekh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh Telp/Fax. : 0651-752921

Nomor : B-659/Un.08/F.Psi.I/PP.00.9/4/2026

Lamp : -

Hal : *Penelitian Ilmiah Mahasiswa*

Kepada Yth,

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr.Zainoel Abidin

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

NIM : 190901040

Nama : RIA AMONTA

Program Studi/Jurusan : Psikologi

Alamat : Jalan Tgk. :Diujung Kab. Simeulue Prov. Aceh 23894

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Psikologi bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul **HUBUNGAN ANTARA BEBAN KERJA DENGAN TINGKAT BURNOUT PADA PERAWAT DI IGD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. ZAINOEL ABIDIN**

Banda Aceh, 10 April 2026

An. Dekan

Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan



Prof. Dr. Safrilsyah, S.Ag., M.Si.

NIP. 197004201997031001

Berlaku sampai : 10 Mei 2026



PEMERINTAH ACEH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ZAINOEL ABIDIN
BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Jalan Tgk. Daud Beureueh No. 108 Telp. (0651) 34562, 34563 Ext. 108
BANDA ACEH

Banda Aceh, 20 April 2026

Nomor : 143/Litbang
Lamp. : -
Perihal : Izin Penelitian

Yang Terhormat;
1. Kepala Instalasi Gawat Darurat
2. Kepala Ruang Gawat Darurat
RSUD dr. Zainoel Abidin
di-

Tempat

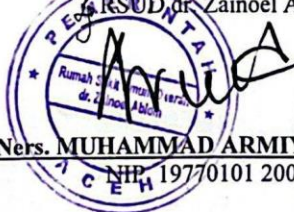
1. Sehubungan dengan surat Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry nomor : B.659/Un.08/F.Psi.I/PP.00.9/4/2026 tanggal 10 April 2026 perihal Penelitian Ilmiah Mahasiswa, bersama ini kami hadapkan kepada Saudara Mahasiswa :

Nama : Ria Amonta
NPM : 190901040
Judul : "Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Tingkat Burnout Pada Perawat di IGD RSUD dr. Zainoel Abidin".

Untuk melakukan Penelitian sesuai judul diatas dalam rangka penulisan skripsi oleh mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry, yang akan berlangsung mulai tanggal 20 April s.d 10 Mei 2026.

2. Setelah selesai kami minta bantuan Saudara agar dibuatkan surat pengembaliannya ke Bidang Penelitian dan Pengembangan.
3. Demikian untuk dimaklumi, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan
RSUD dr. Zainoel Abidin



Dr. Ners. MUHAMMAD ARMIYADI, S.Kep. M.Sc.
NIP. 19770101 200312 1 007

Tembusan :

1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

**LEMBAR KONFIRMASI
IZIN PENELITIAN**

Tanggal	Diteruskan kepada	Isi
16 April 2026	Yth : Kepala Ruang Gawat Darurat RSUD dr. Zainoel Abidin di- <u>Tempat</u>	Dengan hormat, Mohon informasi dan persetujuan <i>Izin Penelitian</i>. a.n : <i>Ria Amonta</i> Instansi : <i>Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry.</i> Judul : <i>"Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Tingkat Burnout Pada Perawat di IGD RSUD dr. Zainoel Abidin".</i> Subyek/Responden : <i>Perawat</i> Jumlah Subyek/Responden : <i>63 responden</i> Cara pengambilan data : <i>Melakukan pengambilan data dengan mengisi kuesioner/angket. Data disajikan dalam bentuk pernyataan dan responden mengisi dengan memberikan tanda centang (✓).</i> Waktu : <i>16 April s.d 10 Mei 2026.</i> Tempat : <i>Ruang Gawat Darurat RSUD dr. Zainoel Abidin.</i> Jika <i>Izin Penelitian</i> tersebut disetujui, mohon Bpk/Ibu/Sdr. Berkenan menandatangani dan mengirimkan kembali ke Bidang Penelitian & Pengembangan formulir bukti persetujuan di bawah ini, guna proses lebih lanjut. Tetapi bila ada sesuatu hal sehingga <i>Izin Penelitian</i> belum dapat disetujui, mohon dapat diinformasikan juga alasannya. Atas informasi dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih. Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan RSUD dr. Zainoel Abidin <i>[Signature]</i> Dr. Ners. MUHAMMAD ARMIYADI, S.Kep, M.Sc. NIP. 19770101 200312 1 007

BUKTI PERSETUJUAN/PENOLAKAN

Setelah mencermati persetujuan *Izin Penelitian* a.n : *Ria Amonta*

Maka pada prinsipnya kami **setuju / tidak setuju** (coret seperlunya), yang bersangkutan melakukan Penelitian di

Jika tidak setuju, mohon dituliskan alasannya. *Penelitian* tidak disetujui, karena

Demikian, agar bukti persetujuan/penolakan ini dapat dipergunakan sebagai penyelesaian administrasi lebih lanjut. Terima kasih.

Banda Aceh, *20 April 2026*
Kepala, *[Signature]*

[Signature]
(Ns. Mash. Yusr Mulya)
NIP. *60820225 2006 01 1007*

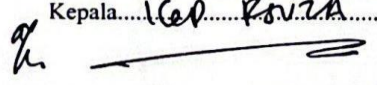
**LEMBAR KONFIRMASI
IZIN PENELITIAN**

Tanggal	Diteruskan kepada	Isi
16 April 2026	Yth : Kepala Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Zainoel Abidin di- <u>Tempat</u>	Dengan hormat, Mohon informasi dan persetujuan <i>Izin Penelitian</i>. a.n : <i>Ria Amonta</i> Instansi : <i>Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry</i>. Judul : <i>"Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Tingkat Burnout Pada Perawat di IGD RSUD dr. Zainoel Abidin"</i>. Subyek/Responden : <i>Perawat</i> Jumlah Subyek/Responden : <i>63 responden</i> Cara pengambilan data : • <i>Melakukan pengambilan data dengan mengisi kuesioner/angket. Data disajikan dalam bentuk pernyataan dan responden mengisi dengan memberikan tanda centang (✓).</i> Waktu : <i>16 April s.d 10 Mei 2026.</i> Tempat : <i>Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Zainoel Abidin.</i> Jika <i>Izin Penelitian</i> tersebut disetujui, mohon Bpk/Ibu/Sdr. Berkenan menandatangani dan mengirimkan kembali ke Bidang Penelitian & Pengembangan formulir bukti persetujuan di bawah ini, guna proses lebih lanjut. Tetapi bila ada sesuatu hal sehingga <i>Izin Penelitian</i> belum dapat disetujui, mohon dapat diinformasikan juga alasannya. Atas informasi dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih. Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan RSUD dr. Zainoel Abidin  Dr. Ners. MUHAMMAD ARMIYADI, S.Kep. M.Sc. NIP. 19770101 200312 1 007

BUKTI PERSETUJUAN/PENOLAKAN

Setelah mencermati persetujuan *Izin Penelitian* a.n : *Ria Amonta*
Maka pada prinsipnya kami setuju / ~~tidak setuju~~ (coret seperlunya), yang bersangkutan melakukan *Penelitian* di *IGD RSUD dr. Zainoel Abidin*.
Jika tidak setuju, mohon dituliskan alasannya. *Penelitian* tidak disetujui, karena
.....
Demikian, agar bukti persetujuan/penolakan ini dapat dipergunakan sebagai penyelesaian administrasi lebih lanjut. Terima kasih.

Banda Aceh, *20 April 2026*
Kepala, *IGD RSUD dr. Zainoel Abidin*


(*Dr. Ners. MUHAMMAD ARMIYADI, S.Kep. M.Sc.*)
NIP.



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ZAINOEL ABIDIN
BANDA ACEH (23126)



Lampiran 1 : Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN

Saya, Ria amonta NIM 190901040 Pembimbingi Prof. Dr. Safrilsyah, S. Ag., M. Si dan Karjuniwati, S. Psi., M. Psi, Psikolog Alamat Jl. Tgk diujung, Desa borengan, Kecamatan Simeulue Cut, Kabupaten Simeulue Nomor HP 082274023298 Prodi Psikologi akan melakukan penelitian dengan judul **Hubungan Beban Kerja dengan Tingkat *Burnout* Pada Perawat Di IGD Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh**

Saya akan memberikan informasi kepada Bapak/Ibu/Sdr(i) mengenai penelitian ini dan mengundang Bapak/Ibu/sdr(i) untuk menjadi subjek penelitian pada penelitian ini.

Jika Bapak/Ibu/Sdr(i) bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini maka Bapak/Ibu/Sdr(i) dapat menandatangani formulir *Informed Consent*, namun Bapak/Ibu/Sdr(i) dapat secara bebas kapan saja ingin mundur dari penelitian ini. Jika Bapak/Ibu/Sdr(i) menolak untuk berpartisipasi atau mundur dari penelitian ini, keputusan tersebut tidak akan mempengaruhi hubungan Bapak/Ibu/Sdr(i) dengan saya dan juga pelayanan medis yang diberikan.

Jika Bapak/Ibu/Sdr(i) tidak mengerti tiap pernyataan dalam formulir ini, Bapak/Ibu/Sdr(i) dapat menanyakannya kepada saya.

1. Tujuan penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara beban kerja dengan burnout pada perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Burnout merupakan kelelahan kerja yang dimanifestasikan sebagai stres kronis yang belum berhasil ditangani dengan baik, dengan gejala kelelahan psikologis, emosional, dan fisik. Beban kerja yang tinggi dapat mempengaruhi terjadinya burnout pada perawat, sehingga perlu dilakukan kajian lebih lanjut untuk mengetahui hubungan antara beban kerja dengan burnout pada perawat IGD.

2. Partisipasi dalam penelitian

Bapak/Ibu/Sdr(i) perawat IGD merupakan sampel dalam penelitian ini dengan syarat menyetujui dan mengisi lembar persetujuan terlebih dahulu. Apabila tidak menyetujui maka Bapak/Ibu/Sdr(i) tidak diikutkan dalam penelitian ini.

3. Alasan memilih Bapak/Ibu/ Sdr(i)

Bapak/Ibu/Sdr(i) terpilih untuk di ikutkan dalam penelitian ini karena dalam penelitian ini sampel yang diambil adalah semua perawat di ruang IGD RSUDZA pada saat penelitian berlangsung. Alasannya yaitu untuk melihat tingkat kelelahan kerja atau *burnout* yang diakibatkan oleh beban kerja pada perawat IGD RSUDZA.

4. Prosedur penelitian

Bila Bapak/Ibu/Sdr (i) bersedia diikutkan dalam penelitian ini maka Bapak/Ibu/Sdr(i) diminta untuk mentandatangani lembar persetujuan, selanjutnya Bapak/Ibu akan mengisi angket atau kuesioner yang terdiri dari sejumlah pernyataan dan setiap pernyataan memiliki empat pilihan jawaban, pengisian kuesioner ini membutuhkan waktu 5-10 menit. Mohon Bapak/Ibu mengisi dengan memberi tanda centang dan pilihlah jawaban yang paling menggambarkan diri Bapak/Ibu.



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ZAINOEL ABIDIN
BANDA ACEH (23126)



5. **Risiko, efek samping dan tatalaksananya**
Tidak ada efek samping atau resiko dalam penelitian ini, semua data Bapak/Ibu/ Sdr (i) akan terjamin kerahasiaannya.
6. **Manfaat**
Perawat jadi sadar bahwa rasa lelah yang mereka rasakan bukan karena mereka lemah, tapi mungkin karena beban kerja yang sudah tidak wajar. Hasil ini bisa jadi dasar bagi mereka untuk meminta pelatihan manajemen stres atau sistem kerja yang lebih sehat.
7. **Kompensasi**
Sebagai ucapan terima kasih peneliti kepada Bapak/Ibu/ Sdr (i) yang sudah bersedia untuk ikut dalam penelitian ini maka Bapak/Ibu/ Sdr (i) akan diberikan beres jilbab (kunci jilbab) untuk perempuan dan sisir untuk laki-laki.
8. **Pembiayaan**
Dalam penelitian ini seluruh biaya operasional penelitian akan ditanggung sepenuhnya oleh peneliti.
9. **Kerahasiaan**
Selama Bapak/Ibu/ Sdr (i) ikut dalam penelitian ini, setiap informasi dan data penelitian akan diperlakukan secara rahasia sehingga tidak memungkinkan untuk diketahui oleh orang lain. Dan semua data Bapak/Ibu/ Sdr (i) akan disimpan dalam laptop pribadi peneliti.
10. **Kewajiban subyek penelitian**
Bapak/Ibu/Sdr(i) yang telah bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini memiliki kewajiban untuk memberikan jawaban dengan sejujur-jujurnya untuk memastikan kesahihan dari hasil penelitian
11. **Hak untuk menolak dan mengundurkan diri**

Keikutsertaan Bapak/Ibu/Sdr(i) dalam penelitian ini bersifat sukarela dan Bapak/Ibu/sdr(i) berhak untuk menolak keikutsertaan dalam penelitian ini. Walaupun Bapak/Ibu/Sdr(i) telah menyetujui untuk berpartisipasi, Bapak/Ibu/Sdr(i) memiliki hak untuk mundur dari penelitian ini. Bapak/Ibu/Sdr(i) berhak untuk mempertimbangkan keikutsertaan dalam penelitian ini setelah saya memberikan penjelasan ini.
12. **Informasi Tambahan**
Bapak/Ibu/Sdr(i) memiliki hak untuk menanyakan semua hal yang berhubungan dengan penelitian ini. Apabila Bapak/Ibu/Sdr(i) memiliki pertanyaan lebih lanjut, Bapak/Ibu/Sdr(i) dapat menghubungi saya Ria amonta pada nomor Hp / Wa 082274023298

Hormat Saya,


(Ria Amonta)



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ZAINOEL ABIDIN
BANDA ACEH (23126)



Lampiran 2 : Lembar *Informed Consent*

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Setelah membaca formulir / mendengar penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur dan hak-hak saya yang berkaitan dengan penelitian ini, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini :

No. Sampel* : *diisi oleh peneliti
Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Alamat :

Dengan ini saya menyatakan bahwa, saya secara sukarela dan tanpa paksaan bersedia menjadi responden untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul "hubungan Beban Kerja Dengan *Burnout* Pada Perawat Di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin".

Saya mengetahui bahwa penelitian ini menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden penelitian dan keikutsertaan saya menjadi subjek pada penelitian ini sangat besar manfaatnya untuk refleksi diri dan validasi kondisi kelelahan dalam bekerja.

Saya percaya bahwa informasi yang saya berikan akan dirahasiakan oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana perlu.

Banda Aceh,

20....

(_____)

PETUNJUK PENGISIAN

Angket ini terdiri dari sejumlah pernyataan dan setiap pernyataan memiliki empat pilihan jawaban. Mohon mengisi jawaban dengan memberi tanda centang (✓). Pilih jawaban yang paling **menggambarkan** diri Bapak/Ibu atau Saudara/i. Tidak ada jawaban yang salah, semua jawaban benar apabila sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu.

Contoh Pernyataan :

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya merasa aktivitas fisik dalam bekerja dapat meningkatkan mood saya	✓			

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

SEKALA 1 : BEBAN KERJA

NO	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya merasa aktivitas fisik dalam bekerja dapat meningkatkan mood saya				
2	Punggung saya terasa sakit karena duduk semalaman saat sift jaga malam				
3	Aktivitas fisik yang berat dalam bekerja membuat saya merasa lebih mudah lelah				
4	Kekuatan fisik yang baik membuat saya lebih aktif dalam melakukan pekerjaan				
5	Saya merasa bahwa stamina bukanlah faktor penting dalam mencapai performa kerja yang baik				
6	Saya percaya diri dalam menangani kompleksitas tugas kerja saya secara mental				
7	Beban mental pekerjaan sering membuat saya merasa kewalahan				
8	Saya sering merasa lelah secara mental setelah bekerja keras untuk mencapai hasil yang diinginkan				
9	Saya dengan mudah mencatat langsung takaran obat yang diberikan oleh dokter untuk pasien				
10	Mengingat banyak data pasien dalam situasi darurat terkadang sangat melelahkan bagi saya				
11	Melihat dan memantau banyak pasien di IGD sering membuat saya merasa sangat terbebani				

	mental				
12	Saya mampu dengan cepat mengidentifikasi perubahan kondisi pasien melalui pemantauan visual di IGD				
13	Terlalu banyak aktivitas di IGD kadang membuat saya kesulitan fokus pada prioritas				
14	Mengingat detail kondisi pasien dalam situasi IGD yang sibuk terkadang sangat sulit bagi saya				
15	Saya merasa dapat mengelola waktu dengan baik dalam menangani pasien				
16	Pengalaman saya membantu saya tetap tenang dalam situasi waktu yang kritis				
17	Tuntutan waktu yang tinggi sering membuat saya kewalahan				
18	Prosedur keselamatan kerja di IGD membuat saya merasa terlingdungi dalam bekerja				
29	Resiko terpapar infeksi membuat saya merasa kurang aman dalam bekerja				
30	Situasi kekacauan di IGD sering membuat saya merasa tidak nyaman dan kurang aman				
21	Saya merasa puas ketika berhasil menyelamatkan nyawa pasien				
22	Dukungan tim membuat saya tetap termotivasi dalam bekerja walaupun ada tantangan				
23	Saya sering merasa putus asa ketika pasien tidak				

	dapat diselamatkan				
24	Saya merasa dapat mengelola emosi dengan baik saat berintraksi dengan pasien maupun keluarga pasien				
25	Situasi tekanan tinggi di IGD terkadang membuat saya merasa emosional dan rentan tersinggung				
26	Saya mampu fokus pada tugas saya meskipun dalam situasi sibuk				
27	Dukungan tim membuat saya tetap terkonsentrasi dalam perawatan pasien				
28	Situasi darurat yang tidak terduga di IGD kadang mengganggu alur kerja saya				
29	Saya merasa berhasil dalam menyelamatkan nyawa pasien dengan intervensi yang benar				
30	Saya mampu bekerja sama dengan tim untuk mencapai hasil positif dalam perawatan pasien				
31	Saya merasa tidak selalu berhasil dalam mengelola pasien dengan kondisi sangat kritis				
32	Hasil kerja saya sering memberikan saya rasa pencapaian profesional				
33	Kolaborasi tim yang baik membuat saya puas dengan hasil kerja kami				
34	penanganan pasien yang tidak cepat terkadang membuat saya merasa kurang puas dengan hasil				

	kerja saya				
35	saya mampu merespon kritik dengan profesionalisme di lingkungan kerja				



SKALA 2 : *BURNOUT*

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1	Saya mampu menjaga keseimbangan kerja dan istirahat untuk mengurangi kelelahan				
2	Menghadapi situasi stres di IGD sering membuat saya merasa lelah mental secara terus-menerus				
3	Saya sering merasa kelelahan fisik yang berkepanjangan setelah bekerja				
4	Strategi coping saya membantu saya menghindari reaksi berlebihan secara emosional				
5	Saya sering merasa emosi saya tidak terkendali saat menghadapi situasi sulit				
6	Tekanan kerja di IGD terkadang membuat saya bereaksi berlebihan secara emosional terhadap pasien				
7	Saya merasa istirahat yang cukup membantu mengurangi kelelahan setelah shift malam				
8	Meskipun saya beristirahat, saya masih sering merasa kelelahan fisik setelah bekerja				
9	Saya mampu beradaptasi dengan situasi tidak terduga dengan baik				
10	Pengalaman saya membuat saya lebih fleksibel dalam menghadapi tantangan				

11	Saya sering merasa kewalahan ketika menghadapi masalah yang kompleks di IGD				
12	Saya merasa tidak mampu menangani beberapa situasi darurat dengan cukup baik				
13	Saya mampu menjaga stamina untuk memberikan perawatan optimal kepada pasien				
14	Beban kerja yang tinggi membuat saya merasa tidak memiliki energi yang cukup				
15	Saya sering merasa kurang energi untuk melakukan tugas-tugas di IGD				
16	Saya mampu menjaga sikap positif terhadap rekan kerja				
17	Tekanan kerja kadang membuat saya merasa ingin menjauh dari lingkungan kerja				
18	Saya merasa kehilangan antusiasme dalam bekerja di IGD beberapa waktu terakhir				
19	Saya cenderung aktif dalam diskusi tim untuk meningkatkan perawatan pasien				
20	Saya tidak ingin terlalu terlibat dalam kegiatan tim di IGD ketika sedang merasa tidak bersemangat				
21	Saya cenderung merasa bersemangat ketika menghadapi tantangan klinis				
22	Saya merasa atusias ketika memberikan perawatan kepada pasien				

23	Saya merasa kehilangan minat terhadap beberapa aspek pekerjaan di IGD belakangan ini				
24	Saya mampu mengelola emosi untuk tetap fokus dalam memberikan perawatan kepada pasien				
25	Saya berusaha menjaga sikap profesional dalam bekerja				
26	Saya sering merasa frustrasi yang mempengaruhi kinerja saya				
27	Saya merasa percaya diri dalam menjalankan tugas-tugas keperawatan saat bekerja				
28	Saya sering merasa tidak yakin dengan kemampuan saya dalam bekerja				
29	Saya merasa efektif dalam memberikan perawatan kepada pasien				
30	Saya kadang merasa tidak akurat dalam melakukan tindakan keperawatan saat bekerja				
31	Saya merasa puas dengan kontribusi saya dalam perawatan pasien				
32	Saya cenderung merasa frustrasi dan gagal ketika menghadapi kesulitan				
33	Saya merasa pencapaian saya terus meningkat dalam bekerja				
34	Saya merasa sulit mencapai standar kinerja yang diharapkan				

Data Try Out Beban Kerja

x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	x13	x14	x15	x16	x17	x18	x19	x20	x21	x22	x23	x24	x25	x26	x27	x28	x29	x30	x31	x32	x33	x34	x35	
4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	4	2	4	2	4	4	3	3	3	2	2	3	4	
3	4	3	4	4	3	3	3	1	3	3	2	4	3	2	3	3	1	4	3	2	4	3	1	4	3	4	4	3	4	3	2	4	3	4	
4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	2	4	3	3	4	1	3	4	2	4	3	2	3	4	3	4	2	4	4	4	
3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	2	3	1	4	2	1	1	2	1	4	2	1	4	2	1	4	2	2	3	4	3	1	4	2	2	
4	4	4	3	4	4	3	3	1	2	3	2	3	2	2	1	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	2	3	2	
3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	3	1	1	2	2	3	4	1	3	3	1	3	3	4	4	3	4	4	2	4	3	2	
4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	2	2	3	2	2	3	2	4	3	1	4	2	1	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	4	
3	3	4	4	3	3	4	3	1	4	3	1	3	4	2	3	3	1	4	3	1	4	3	1	3	4	2	4	4	4	3	1	3	4	4	
4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	
4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	2	4	3	2	2	4	3	3	3	2	4	3	2	4	3	2	4	3	2	2	3	4	3	4	
3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	1	4	2	4	4	3	1	4	4	4	3	4	2	2	3	3	4	3	4	4	3
4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	1	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	
3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	1	3	4	2	3	3	1	4	3	1	4	3	1	3	4	2	4	4	4	3	1	3	4	4
4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	4	2	4	3	3	2	3	3	3	
4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	2	4	3	2	2	4	3	3	3	2	4	3	2	3	3	4	4	3	3	2	4	3	4	
3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	1	4	2	4	4	3	4	4	3	4	2	2	3	3	4	4	3	4	4	3
4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	2	2	3	3	1	3	2	3	3	2	3	3	1	4	3	3	3	3	4	3	3	2	2	3	2
3	3	4	4	3	4	3	4	3	1	4	3	1	3	4	2	3	3	1	4	3	1	4	3	1	3	4	2	4	4	4	3	1	3	4	4
4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	2	4	3	2	4	3	3	3	2	4	3	2	3	3	4	2	4	4	3	3	2	3	3	4
3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	2	2	3	1	1	3	2	3	3	2	3	3	1	4	3	3	3	4	3	3	2	2	3	2
3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	2	3	3	2	3	2	4	4	3	2	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	3	4	4	3
4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	2	4	3	1	4	2	4	4	2	4	4	4	3	4	3	2	4	4	4	4	3	4	4	3
4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	2	2	3	1	1	3	2	3	2	3	3	1	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	3	2
3	3	4	4	3	4	3	4	3	1	4	3	1	3	4	2	3	3	1	4	3	1	4	3	1	3	4	2	4	4	4	3	1	3	4	4
4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	2	4	3	2	2	4	3	3	2	4	3	2	4	3	2	4	3	3	3	2	2	3	3	4
3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	1	4	2	4	4	2	4	4	4	3	4	2	4	3	3	4	3	4	4	3
4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	2	2	3	1	1	3	2	3	2	3	3	1	3	3	2	3	4	3	3	2	2	3	2	
3	3	4	4	3	4	3	4	3	1	4	3	1	3	4	2	3	3	1	4	3	1	4	3	1	3	4	2	4	4	4	3	1	3	4	4
4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	4	3	3	3	2	4	3	3	4	3	2	3	3	4
4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	2	4	3	2	2	4	3	3	3	2	4	3	2	3	3	4	3	3	3	2	2	4	3	4
3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	1	4	2	4	4	2	4	4	4	4	3	4	2	4	3	3	4	3	4	3
4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	2	2	3	1	1	3	2	3	2	3	3	1	3	3	2	3	4	3	3	2	2	3	2	
4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	4	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	4
3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	1	4	2	4	4	2	4	4	3	4	2	4	3	3	4	3	4	4	4	3
4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	2	2	3	1	1	3	2	3	2	3	3	1	3	3	2	3	4	3	3	2	2	3	2	
4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	4	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	4
3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	1	4	2	4	4	2	4	4	3	4	2	4	3	3	4	3	4	4	4	3
4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	2	2	3	1	1	3	2	3	2	3	3	1	3	3	2	3	4	3	3	2	2	3	2	
3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	2	3	3	2	2	4	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	4
4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	2	2	3	1	1	3	2	3	2	3	3	1	3	3	2	3	4	3	3	2	2	3	2	
4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	2	2	3	2	2	4	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	4
3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	1	4	2	4	4	2	4	4	3	4	2	4	3	3	4	3	4	4	4	3
4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	2	2	3	1	1	3	2	3	2	3	3	1	3	3	2	3	4	3	3	2	2	3	2	
4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	2	2	3	2	2	4	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	4
3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	1	4	2	4	4	2	4	4	3	4	2	4	3	3	4	3	4	4	4	3
4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	2	2	3	2	2	4	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	4
3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	1	4	2	4	4	2	4	4	3	4	2	4	3	3	4	3	4	4	4	3
4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	2	2	3	2	2	4	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	4
4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	2	2	3	2	2	4	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	4
3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	1	4	2	4	4	2	4	4	3	4	2	4	3	3	4	3	4	4	4	3
4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	2	2	3	2	2	4	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	4
3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	1	4	2	4	4	2	4	4	3	4	2	4	3	3	4	3	4	4	4	3
4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	2	2	3	2	2	4	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	4
4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	2	2	3	2	2	4	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	4
3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	1	4	2	4	4	2	4	4	3	4	2	4	3	3	4	3	4	4	4	3
4	4	3																																	

Uji Reliabilitas Dan Uji Daya Beda Aitem Skala Beban Kerja Sebelum Digugurkan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	62	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	62	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.741	35

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	3.5968	.49455	62
VAR00002	3.6129	.49106	62
VAR00003	3.4032	.49455	62
VAR00004	3.3871	.49106	62
VAR00005	3.6290	.48701	62
VAR00006	3.3226	.62132	62
VAR00007	3.2258	.42153	62
VAR00008	3.3871	.49106	62
VAR00009	3.1935	1.19889	62
VAR00010	3.1774	.46250	62
VAR00011	3.0968	.56423	62
VAR00012	1.9839	.61383	62
VAR00013	3.2097	.77114	62
VAR00014	3.3387	.54151	62
VAR00015	2.0323	.67673	62
VAR00016	1.7903	.74958	62

VAR00017	3.3387	.54151	62
VAR00018	1.9839	.63998	62
VAR00019	3.4516	.50172	62
VAR00020	3.1935	.50696	62
VAR00021	1.7742	.58448	62
VAR00022	3.6290	.48701	62
VAR00023	3.1290	.58629	62
VAR00024	1.8548	.78608	62
VAR00025	3.4355	.49987	62
VAR00026	3.0161	.73534	62
VAR00027	2.7742	.89478	62
VAR00028	3.3226	.50487	62
VAR00029	3.3548	.48237	62
VAR00030	3.4839	.50382	62
VAR00031	3.0968	.56423	62
VAR00032	1.9839	.61383	62
VAR00033	3.2097	.77114	62
VAR00034	3.3387	.54151	62
VAR00035	3.3387	.80863	62

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	102.5000	51.730	-.486	.765
VAR00002	102.4839	49.631	-.196	.753
VAR00003	102.6935	45.167	.467	.726
VAR00004	102.7097	45.291	.451	.727
VAR00005	102.4677	51.696	-.488	.764
VAR00006	102.7742	48.997	-.100	.753
VAR00007	102.8710	48.836	-.085	.747
VAR00008	102.7097	43.127	.798	.711
VAR00009	102.9032	51.663	-.266	.788
VAR00010	102.9194	48.370	-.011	.745

VAR00011	103.0000	43.607	.616	.717
VAR00012	104.1129	43.643	.554	.718
VAR00013	102.8871	40.659	.738	.701
VAR00014	102.7581	44.350	.537	.721
VAR00015	104.0645	41.635	.735	.705
VAR00016	104.3065	50.118	-.204	.762
VAR00017	102.7581	42.678	.784	.709
VAR00018	104.1129	46.266	.211	.737
VAR00019	102.6452	46.167	.307	.733
VAR00020	102.9032	43.695	.681	.716
VAR00021	104.3226	45.730	.309	.732
VAR00022	102.4677	45.237	.464	.726
VAR00023	102.9677	43.048	.666	.713
VAR00024	104.2419	42.022	.576	.712
VAR00025	102.6613	46.129	.315	.732
VAR00026	103.0806	51.452	-.330	.769
VAR00027	103.3226	46.452	.104	.747
VAR00028	102.7742	49.391	-.159	.752
VAR00029	102.7419	49.637	-.199	.753
VAR00030	102.6129	49.946	-.237	.755
VAR00031	103.0000	43.607	.616	.717
VAR00032	104.1129	43.643	.554	.718
VAR00033	102.8871	40.659	.738	.701
VAR00034	102.7581	44.350	.537	.721
VAR00035	102.7581	45.957	.174	.740

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
106.0968	48.515	6.96528	35

Data Try out Burnout

Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12	Y13	Y14	Y15	Y16	Y17	Y18	Y19	Y20	Y21	Y22	Y23	Y24	Y25	Y26	Y27	Y28	Y29	Y30	Y31	Y32	Y33	Y34
4	3	3	3	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4
3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4
2	3	3	2	2	2	3	3	1	3	2	3	3	4	2	3	4	2	2	2	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3
2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	4	3	4	3	4	2	3	3	2	2	3	3	3
4	2	4	4	2	4	1	3	3	1	2	2	4	2	2	3	4	2	3	4	3	3	3	3	4	4	2	4	3	4	4	2	3	4
2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	4	4	3	3	4	3	4	3	4	2	2	3	3	4
4	2	4	4	2	4	3	4	1	3	2	4	3	2	4	3	2	4	3	2	4	3	2	3	4	4	4	3	3	2	2	3	2	4
2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	4	4	3	3	2	4	2	2	3	3	3
2	4	2	2	2	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	2	4	2	2	3	4	3	3	4	4	3	4	3	2	3	4	4	4
4	3	2	3	3	3	3	4	3	3	4	2	4	4	2	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	2	3	4	4	4	3
1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	4	3	4	2	3	4	2	4	2	3	3	3	3
4	4	2	3	3	3	1	3	1	1	3	4	2	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	2	4	3	2	4	3	3	3
2	3	3	4	2	4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	2	3	3	3	4	4
2	1	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	2	4	2	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	2	3	4	3	4
4	3	2	3	3	3	3	4	2	3	4	2	4	4	2	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	2	3	3	4	4	3	3
2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	1	2	3	3	3	4
4	4	2	3	3	3	1	3	1	1	3	4	2	4	3	3	4	3	3	4	3	3	2	3	3	4	4	2	4	3	2	4	4	3
2	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	4	4	4	2	1	2	4	2	3	2	3	4	3
2	4	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	2	4	2	4	2	3	4	3	3	4	4	3	2	3	2	3	4	3	4
4	3	2	3	3	3	4	3	3	3	4	2	4	4	2	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	1	2	4	3	4	4	3
2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	2	3	3	3
4	4	2	3	3	1	3	1	1	1	3	4	2	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	2	4	3	2	4	4	4	3
2	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	4	3	2	3	4	3	3	4	3	4	4	2	4	2	3	3	4	3
2	4	3	2	2	3	3	4	3	3	3	4	3	3	2	2	4	2	4	2	4	3	4	3	4	4	3	4	2	4	3	4	4	4
4	3	2	3	3	3	3	4	3	3	4	2	4	4	2	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	2	2	3	4	4
2	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	4	3	3	4	4	4	2	4	3	2	3	4	3
4	4	2	3	3	1	3	1	1	1	3	4	2	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	2	4	3	2	4	4	4
2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	4	4	4	3	4	4	4	2	4	2	3	3	4	3
2	4	3	2	2	3	3	4	3	3	3	4	3	3	2	4	2	4	2	4	3	4	3	4	4	4	3	4	2	3	4	3	4	4
4	3	2	3	3	3	4	3	3	3	4	2	4	4	2	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	2	4	4	4	4	4
2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	4	3	3	4	4	4	4	3	2	2	3	4	3
4	4	2	3	3	3	1	3	1	1	3	4	2	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	2	4	3	2	4	4	4
2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	4	3	3	4	3	4	4	2	4	3	2	3	4	3
4	4	2	3	3	1	3	1	1	1	3	4	2	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	2	4	3	2	4	3	3
2	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	4	4	3	4	4	4	4	3	2	3	2	3	4	3
2	4	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	2	4	2	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	2	3	4	4	4
4	3	2	3	3	3	4	3	3	3	4	2	4	4	2	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	2	4	4	4	4	4
2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	4	3	3	4	3	4	4	2	4	3	2	4	4	3
4	4	2	3	3	3	1	3	1	1	3	4	2	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	2	4	3	2	4	4	4
2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	4	3	3	4	3	4	4	2	4	3	2	3	4	3
4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	4	3	3	4	3	4	4	2	4	3	2	2	3	3
4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	4	3	3	4	3	4	4	2	3	2	2	3	3	3
4	4	2	3	3	3	1	3	1	1	3	4	2	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	2	4	3	2	4	3	3

Uji Reliabilitas dan Uji Daya Beda Aitem Skala Burnout Sebelum Digugurkan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	62	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	62	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.671	34

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	2.8065	1.00554	62
VAR00002	3.2903	.61102	62
VAR00003	2.6613	.57098	62
VAR00004	2.5484	.64471	62

VAR00005	2.4516	.56329	62
VAR00006	3.1935	.43753	62
VAR00007	2.6290	.81450	62
VAR00008	3.3710	.48701	62
VAR00009	2.5484	.82338	62
VAR00010	2.6290	.81450	62
VAR00011	3.0806	.55215	62
VAR00012	2.7742	.75573	62
VAR00013	2.9194	.91074	62
VAR00014	3.3548	.54613	62
VAR00015	2.5000	.56540	62
VAR00016	2.4839	.53537	62
VAR00017	3.3065	.61641	62
VAR00018	2.8226	.73605	62
VAR00019	2.8065	.67359	62
VAR00020	2.9677	.67673	62
VAR00021	3.3710	.55023	62
VAR00022	3.3710	.48701	62
VAR00023	3.4516	.50172	62
VAR00024	3.4032	.49455	62
VAR00025	3.8226	.49668	62
VAR00026	3.4194	.80058	62

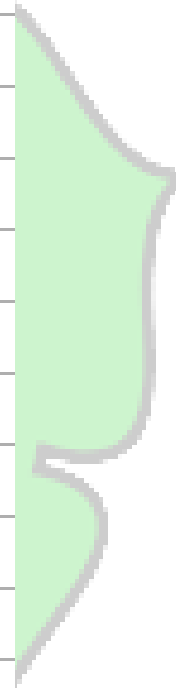


VAR00027	2.8065	.93806	62
VAR00028	3.5645	.49987	62
VAR00029	2.4839	.53537	62
VAR00030	2.9677	.67673	62
VAR00031	2.9677	.90477	62
VAR00032	3.3548	.54613	62
VAR00033	3.5806	.49748	62
VAR00034	3.3871	.49106	62

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	100.2903	36.308	.404	.642
VAR00002	99.8065	41.732	.014	.677
VAR00003	100.4355	44.611	-.356	.698
VAR00004	100.5484	38.907	.360	.652
VAR00005	100.6452	39.347	.362	.654
VAR00006	99.9032	43.072	-.182	.683
VAR00007	100.4677	41.302	.024	.680
VAR00008	99.7258	37.776	.703	.636
VAR00009	100.5484	41.957	-.039	.686

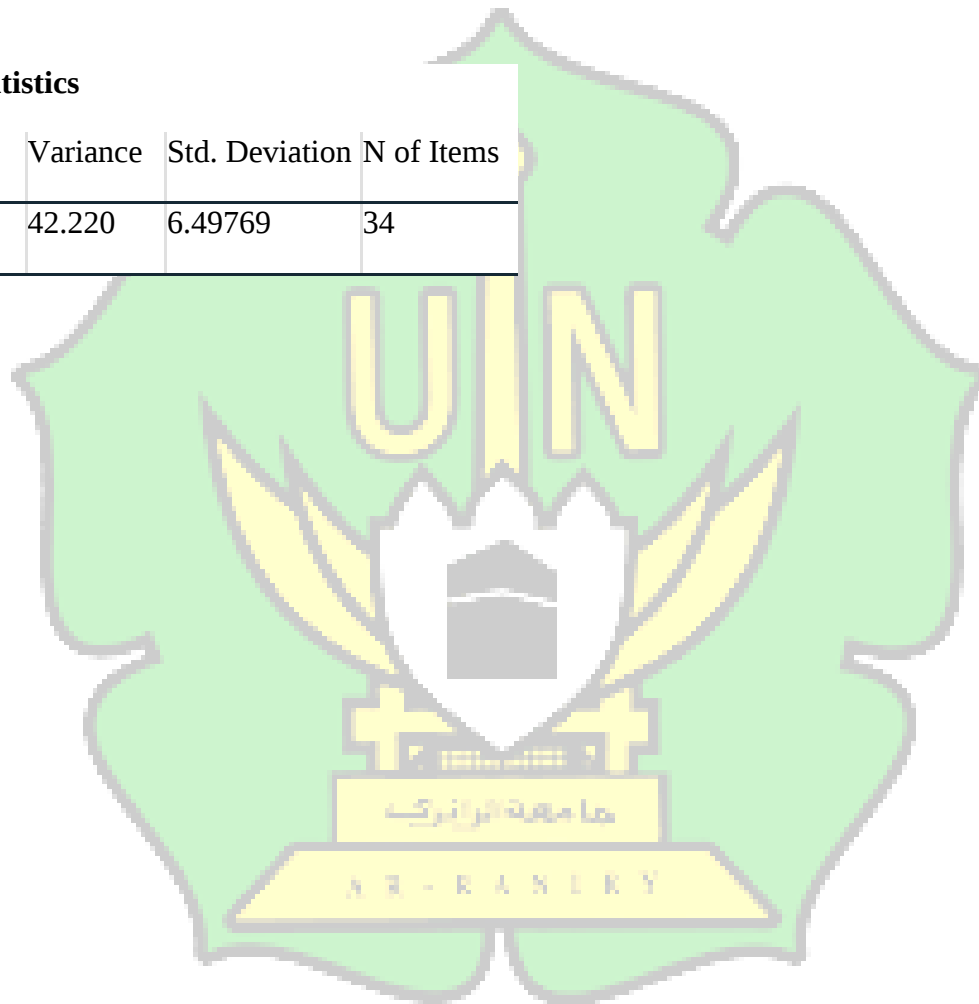
VAR00010	100.4677	41.302	.024	.680
VAR00011	100.0161	38.016	.573	.640
VAR00012	100.3226	42.976	-.134	.692
VAR00013	100.1774	35.132	.580	.623
VAR00014	99.7419	39.244	.391	.652
VAR00015	100.5968	41.556	.047	.674
VAR00016	100.6129	39.061	.429	.650
VAR00017	99.7903	37.185	.619	.633
VAR00018	100.2742	41.776	-.010	.681
VAR00019	100.2903	38.996	.329	.654
VAR00020	100.1290	36.114	.694	.624
VAR00021	99.7258	42.956	-.144	.685
VAR00022	99.7258	46.301	-.651	.709
VAR00023	99.6452	40.265	.267	.661
VAR00024	99.6935	43.232	-.193	.686
VAR00025	99.2742	39.809	.345	.656
VAR00026	99.6774	42.517	-.090	.690
VAR00027	100.2903	39.455	.160	.669
VAR00028	99.5323	43.630	-.251	.689
VAR00029	100.6129	39.061	.429	.650
VAR00030	100.1290	36.114	.694	.624
VAR00031	100.1290	35.032	.595	.622



VAR00032	99.7419	39.244	.391	.652
VAR00033	99.5161	40.221	.278	.660
VAR00034	99.7097	41.554	.067	.672

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
103.0968	42.220	6.49769	34



Tabulasi Penelitian Beban Kerja

x3	x4	x8	x11	x12	x13	x14	x15	x17	x19	x20	x21	x22	x23	x24	x25	x31	x32	x33	x34	TOTAL
4	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	4	2	4	3	2	2	3	56
3	4	3	3	2	4	3	2	3	4	3	2	4	3	1	4	3	2	4	3	60
4	3	4	4	2	4	4	2	4	3	4	1	3	4	2	4	4	2	4	4	66
3	3	3	3	1	4	2	1	2	4	2	1	4	2	1	4	3	1	4	2	50
4	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	55
3	4	4	4	2	4	3	1	2	3	4	1	3	3	1	3	4	2	4	3	58
3	3	3	3	2	2	3	2	3	4	3	1	4	2	1	3	3	2	2	3	52
4	4	3	3	1	3	4	2	3	4	3	1	4	3	1	3	3	1	3	4	57
3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	55
3	3	4	3	2	4	3	2	4	3	3	2	4	3	2	4	3	2	4	3	61
4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	75
3	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	52
4	4	3	3	1	3	4	2	3	4	3	1	4	3	1	3	3	1	3	4	57
3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	4	2	3	3	2	3	3	2	3	3	54
3	3	4	3	2	4	3	2	4	3	3	2	4	3	2	3	3	2	4	3	60
4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	75
3	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	2	3	3	1	3	3	2	2	3	51
4	4	3	3	1	3	4	2	3	4	3	1	4	3	1	3	3	1	3	4	57
3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	4	3	2	3	3	57
3	3	4	4	3	4	3	2	4	3	4	3	4	3	2	3	3	2	4	3	60
4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	75
3	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	2	3	3	2	4	3	2	2	3	53
4	4	3	3	1	3	4	2	3	4	3	1	4	3	1	3	3	1	3	4	57
3	3	3	3	2	3	3	2	3	4	3	2	3	3	2	1	3	2	3	3	52
3	3	4	3	2	4	3	2	4	3	3	2	4	3	2	3	3	2	4	3	60
4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	74
3	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	52
4	4	3	3	1	3	4	2	3	4	3	1	4	3	1	3	3	1	3	4	57
3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	2	3	3	55
3	3	4	3	2	4	3	2	4	3	3	2	4	3	2	4	3	2	4	3	61
4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	75
3	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	2	3	3	1	4	3	2	2	3	52
4	4	3	3	1	3	4	2	3	4	3	1	4	3	1	3	3	1	3	4	57
3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	4	3	2	4	3	61
4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	75
3	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	2	3	3	1	4	3	2	2	3	52
4	4	3	3	1	3	4	2	3	4	3	1	4	3	1	3	3	1	3	4	57
3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	53
4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	2	4	4	3	4	4	3	4	4	74
3	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	2	3	3	1	3	3	2	2	3	51
4	4	3	3	1	3	4	2	3	4	3	1	4	3	1	3	3	1	3	4	57
3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	56
4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	2	4	4	3	4	4	3	4	4	74
3	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	2	3	3	1	3	3	2	2	3	51
4	4	3	3	1	3	4	2	3	4	3	1	4	3	1	3	3	1	3	4	57
3	3	3	3	2	3	3	2	3	4	3	1	3	4	2	4	2	2	3	3	55
3	3	4	3	2	4	3	2	4	3	3	2	4	3	2	3	3	2	4	3	60
4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	2	4	4	3	4	4	3	4	4	73
3	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	2	3	3	2	4	3	2	2	3	53

Tabulasi Penelitian *Burnout*

Y1	Y4	Y5	Y8	Y11	Y13	Y14	Y16	Y17	Y19	Y20	Y23	Y25	Y29	Y30	Y31	Y32	Y33	TOTAL
4	3	2	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	57
3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	60
2	2	2	3	2	3	4	3	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	58
4	4	2	3	3	4	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	45
2	2	2	3	2	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	2	3	58
4	4	2	4	3	3	3	2	3	2	2	3	4	2	2	3	3	4	48
2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	4	4	3	3	3	2	4	53
4	2	2	4	4	4	3	2	4	2	3	3	4	2	3	4	3	3	48
4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	54
1	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	46
2	4	2	3	3	2	4	3	3	3	3	3	4	3	3	2	4	3	56
2	2	2	4	3	2	3	2	3	4	3	3	4	2	3	3	3	4	53
4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	56
2	2	2	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	66
4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	49
2	4	4	3	3	2	4	3	3	3	3	3	4	3	3	2	4	4	57
4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	4	2	3	4	3	3	51
2	2	2	4	4	4	4	3	4	2	3	3	4	2	3	4	3	3	53
4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	67
2	2	2	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	47
4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	2	4	4	57
2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	4	4	2	2	2	3	3	46
4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	2	3	4	4	4	55
2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	67
4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	2	2	2	3	3	44
2	2	2	3	3	2	3	2	3	4	3	3	4	3	3	2	4	3	56
4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	2	3	4	3	4	51
2	2	2	3	3	4	3	2	3	4	3	3	4	2	3	4	3	4	56
4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	66
2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	4	2	3	3	3	3	50
4	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	4	3	3	2	4	3	56
2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	4	2	2	2	3	4	46
4	3	3	4	4	4	3	2	4	2	3	3	4	2	3	4	3	3	53
2	2	2	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	67
4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	4	2	2	2	3	4	46
2	2	2	3	3	2	4	3	3	3	3	3	4	3	3	2	4	3	56
4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	2	2	4	4	3	50
2	2	2	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	2	3	4	3	3	56
4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	67
2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	4	48
4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	2	4	3	56
2	2	2	3	3	2	3	2	4	2	2	4	4	2	2	2	3	3	45
4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	55
2	2	2	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	67
4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	2	2	3	3	3	48
2	2	2	3	3	2	4	3	3	2	2	4	4	3	3	2	4	4	57
4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	2	3	4	4	4	58
2	2	2	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	67
4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	2	2	3	3	47
2	2	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	2	3	4	4	3	56
4	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	4	3	3	2	4	3	47
2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	4	2	3	2	4	3	56
4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	49
2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	4	3	3	2	3	4	56
4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	67
2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	4	2	2	2	3	4	46
4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	2	4	4	57
2	2	2	4	4	4	4	3	4	2	3	4	4	2	3	2	3	4	49
4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	56
2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	4	4	2	2	4	4	4	67
4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	45
2	2	2	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	56

Uji Reliabilitas dan Uji Daya Beda Aitem Beban Kerja Sesudah Digugurkan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	62	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	62	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.932	20

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	3.4032	.49455	62
VAR00002	3.3871	.49106	62
VAR00003	3.3871	.49106	62
VAR00004	3.0968	.56423	62
VAR00005	1.9839	.61383	62
VAR00006	3.2097	.77114	62
VAR00007	3.3387	.54151	62
VAR00008	2.0323	.67673	62
VAR00009	3.3387	.54151	62
VAR00010	3.4516	.50172	62
VAR00011	3.1935	.50696	62
VAR00012	1.7742	.58448	62
VAR00013	3.6290	.48701	62
VAR00014	3.1290	.58629	62
VAR00015	1.8548	.78608	62
VAR00016	3.4355	.49987	62
VAR00017	3.0968	.56423	62

VAR00018	1.9839	.61383	62
VAR00019	3.2097	.77114	62
VAR00020	3.3387	.54151	62

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	55.8710	56.245	.553	.930
VAR00002	55.8871	56.233	.560	.930
VAR00003	55.8871	54.856	.756	.927
VAR00004	56.1774	53.952	.763	.926
VAR00005	57.2903	54.406	.642	.928
VAR00006	56.0645	52.488	.672	.928
VAR00007	55.9355	55.602	.582	.929
VAR00008	57.2419	53.006	.724	.926
VAR00009	55.9355	54.520	.723	.927
VAR00010	55.8226	57.230	.410	.932
VAR00011	56.0806	54.764	.743	.927
VAR00012	57.5000	57.008	.368	.933
VAR00013	55.6452	56.954	.463	.931
VAR00014	56.1452	54.093	.714	.927
VAR00015	57.4194	52.674	.640	.929
VAR00016	55.8387	57.187	.418	.932
VAR00017	56.1774	53.952	.763	.926
VAR00018	57.2903	54.406	.642	.928
VAR00019	56.0645	52.488	.672	.928
VAR00020	55.9355	55.602	.582	.929

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
59.2742	60.596	7.78433	20

Uji Reliabilitas dan Uji Daya Beda Aitem *Burnout* Setelah Digugurkan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	62	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	62	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.897	18

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	2.8065	1.00554	62
VAR00002	2.5484	.64471	62
VAR00003	2.4516	.56329	62
VAR00004	3.3710	.48701	62
VAR00005	3.0806	.55215	62
VAR00006	2.9194	.91074	62
VAR00007	3.3548	.54613	62

VAR00008	2.4839	.53537	62
VAR00009	3.3065	.61641	62
VAR00010	2.8065	.67359	62
VAR00011	2.9677	.67673	62
VAR00012	3.4516	.50172	62
VAR00013	3.8226	.49668	62
VAR00014	2.4839	.53537	62
VAR00015	2.9677	.67673	62
VAR00016	2.9677	.90477	62
VAR00017	3.3548	.54613	62
VAR00018	3.5806	.49748	62

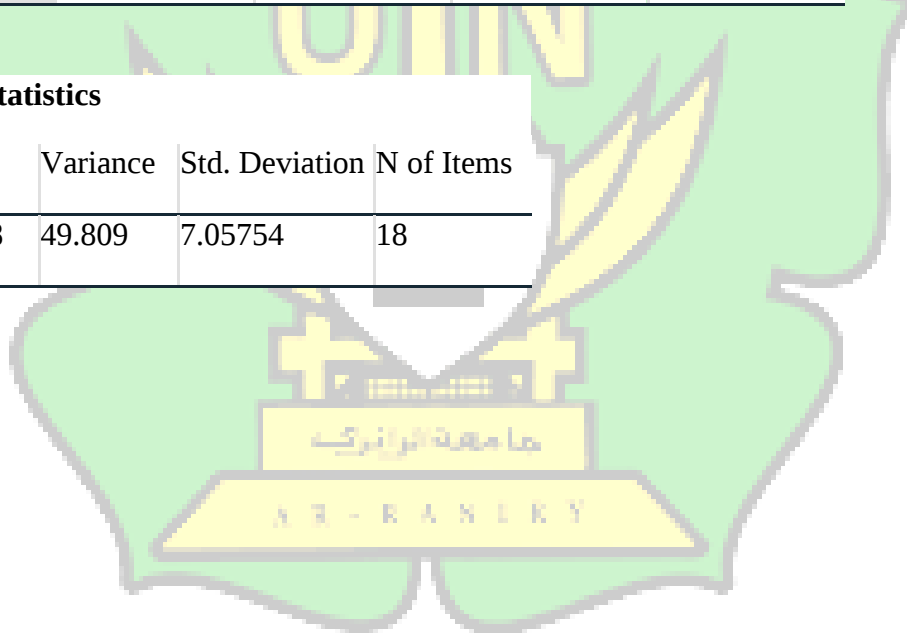
Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	51.9194	40.207	.674	.888
VAR00002	52.1774	45.066	.500	.893
VAR00003	52.2742	45.415	.537	.892
VAR00004	51.3548	45.544	.613	.891
VAR00005	51.6452	44.593	.666	.889
VAR00006	51.8065	42.618	.535	.894
VAR00007	51.3710	44.926	.626	.890
VAR00008	52.2419	45.137	.610	.890

VAR00009	51.4194	44.280	.628	.889
VAR00010	51.9194	46.469	.314	.899
VAR00011	51.7581	41.793	.864	.881
VAR00012	51.2742	47.874	.242	.899
VAR00013	50.9032	47.663	.277	.899
VAR00014	52.2419	45.137	.610	.890
VAR00015	51.7581	41.793	.864	.881
VAR00016	51.7581	42.711	.531	.894
VAR00017	51.3710	44.926	.626	.890
VAR00018	51.1452	48.388	.169	.901

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
54.7258	49.809	7.05754	18



KATEGORISASI DATA PENELITIAN

Statistics

		BK	BO
N	Valid	62	62
	Missing	0	0
Mean		59.27	54.73
Std. Deviation		7.784	7.058
Minimum		50	44
Maximum		75	67

1. Kategorisasi Beban Kerja

KATEGORISASI_X					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	5	8.1	8.1	8.1
	Sedang	46	74.2	74.2	82.3
	Tinggi	11	17.7	17.7	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

2. Kategorisasi *Burnout*

KategorisasiY					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	12	19.4	19.4	19.4

Sedang	39	62.9	62.9	82.3
Tinggi	11	17.7	17.7	100.0
Total	62	100.0	100.0	

UJI NORMALITAS

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		SkalaX	SkalaY
N		62	62
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	59.27	54.73
	Std. Deviation	7.784	7.058
Most Extreme Differences	Absolute	.221	.132
	Positive	.221	.132
	Negative	-.138	-.122
Test Statistic		.221	.132
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 ^c	.009 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

UJI LINEARITAS

Case Processing Summary

	Included		Cases Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SkalaY * SkalaX	62	100.0%	0	0.0%	62	100.0%

Report

SkalaY			
SkalaX	Mean	N	Std. Deviation
50	45.00	1	.
51	56.25	4	.957

52	55.88	8	1.246
53	56.25	4	1.258
54	56.00	1	.
55	55.25	4	2.217
56	56.50	2	.707
57	49.00	12	2.697
58	52.00	2	5.657
60	66.00	9	2.291
61	67.00	3	.000
66	58.00	1	.
73	45.00	1	.
74	47.40	5	1.673
75	46.80	5	1.924
Total	54.73	62	7.058

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
SkalaY * SkalaX	Between Groups	(Combined)	2824.714	14	201.765	44.391	.000
		Linearity	307.623	1	307.623	67.681	.000
		Deviation from Linearity	2517.091	13	193.622	42.599	.000
	Within Groups		213.625	47	4.545		
	Total		3038.339	61			

UJI HIPOTESIS

Correlations

		SkalaX	SkalaY
SkalaX	Pearson Correlation	1	-.318*
	Sig. (2-tailed)		.012
	N	62	62
SkalaY	Pearson Correlation	-.318*	1
	Sig. (2-tailed)	.012	
	N	62	62

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

Correlations

		SkalaX	SkalaY
Spearman's rho	SkalaX	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	62
	SkalaY	Correlation Coefficient	-.167
		Sig. (2-tailed)	.195
		N	62

