

BAB IV

PELAKSANAAN PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Persiapan Penelitian

1. Orientasi Kancah Penelitian

a. Sejarah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta adalah suatu Amal Usaha Nirlaba milik Persyarikatan Muhammadiyah, sebagai perwujudan dari Iman dan Amal Sholeh kepada Allah SWT serta menjadikan sebagai sarana ibadah. Rumah Sakit ini merupakan rumah sakit dengan tipe B yang terkenal dengan Rumah Sakit Islam terletak di Jl. Ronggowarsito No. 130 Surakarta 57131.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta didirikan pada tahun 1927-1928 Pertama kali disebut dengan nama Balai Pengobatan Mata Penolong Kesejahteraan Oemoem (BPMPKO) namun belum mempunyai tempat domisili yang menetap, sehingga untuk melayani umat bertempat dirumah Bapak Kyai Muhtar Buchori tepatnya di Kauman Surakarta kemudian diteruskan di kantor Muhammadiyah di Keprabon Surakarta. Jenis aktifitas pelayanan kesehatan yang ditawarkan saat itu berupa poliklinik mata (termasuk THT). Tahun 1928-1930 Lokasi tersebut kemudian pindah ke alun-alun utara, tepatnya bertempat disebelah utara Masjid Raya Surakarta. Jenis pelayanan dan nama yang digunakan masih sama dengan tahun-tahun sebelumnya. Tahun 1930-1931 Pelayanan

kesehatan dan nama masih sama dengan tahun yang lalu, hanya lokasinya yang berubah yaitu di daerah Kauman Surakarta. Tahun 1931-1933 Pada saat ini jenis pelayanan kesehatan pada namanya masih tetap seperti tahun-tahun lalu hanya lokasinya pindah ke daerah Keprabon Surakarta. Tahun 1933-1936 lokasi pindah di daerah Kusumayudan. jenis kesehatan yang diberikan bertambah yaitu poliklinik mata (termasuk THT) poliklinik umum, poliklinik apotik, pemodokan. Namanya pun berubah menjadi Balai Kesehatan Pembina Kesejahteraan Oemoem (BKPKO).

Tahun 1936-1948 Lokasi berada di Batangan yaitu di jalan Pasar Kliwon 156 Surakarta. Jenis pelayanan yang ditawarkan semakin banyak: poliklinik umum, poliklinik apotik, pemondokan orang sakit, khitanan, asrama bidan dan juru rawat serta kamar operasi mata dan THT. Tahun 1948-1949 sebagian lokasi di pindah ke Bekonang Keprabon kemudian ke SD Muhammadiyah 1 Surakarta. Jenis pelayanan kesehatan masih sama dengan tahun-tahun sebelumnya, tetapi untuk laborat dan THT berhenti beroperasi dengan alasan penderita menurun. Tahun 1949-1976 Lokasi berpindah ke Batangan Surakarta. Pada tahap ini PKU di ganti dengan Nama Pembina Kesejahteraan Oemat (PKOM) pada tahun 1951. Jenis pelayanan kesehatan bertambah adalah pelayanan operasi mata dan THT, Laboratorium bertambah untuk permondokan pasien THT, Poliklinik Gigi, Poliklinik anak, serta mendirikan koperasi tahun 1974.

Tahun 1976-1982 Selain perkembangan fisik dan penambahan pelayanan kesehatan Pembina Kesejahteraan Oemat (PKOM) juga

menghasilkan perkembangan kesejahteraan karyawan, sebagaimana didirikannya koperasi untuk mensejahterakan karyawan. Selain itu diadakan pendidikan atau pengaturan gaji karyawan yang sebelumnya belum diatur. BKPKOM berusaha menjadi lembaga kesehatan yang menyelenggarakan kesehatan bagi masyarakat luas dengan berusaha mewujudkan tujuan dan cita-cita semula yaitu ingin memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat agar tercapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya baik jasmani, rohani dan sosial sehingga mampu melaksanakan perintah agama. Pada tahun 1978 BPKPKOM mulai mengajukan ijin untuk menjadi rumah sakit. Tahun 1984-1986 Jenis pelayanan kesehatan menjadi bertambah dengan adanya pelayanan poliklinik kandungan, poliklinik mata, psikiater, syaraf, konsultasi psikologi, klinik, pemondokan untuk umum, bersalin, THT, anak atau pediatri, paru-paru dalam, jantung, orthopedi, operasi syaraf, KU dan ICCU. Tahun 1986-sekarang Jenis pelayanan kesehatan yang ditambah adanya angkutan pasien (*ambulance*), angkutan jenazah serta pelayanan parkir kendaraan dalam hal melaksanakan kegiatan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah. Pada masa sekarang ini Rumah Sakit PKU Muhammadiyah telah memiliki unit-unit pelayanan kesehatan seperti poliklinik, penunjang medis, unit-unit pelayanan non medis. Untuk rawat inap terbagi beberapa kelas, VIP, Kelas I, Kelas II, Kelas III. Kapasitas yang tersedia di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta sebanyak 157 tempat tidur. Izin menyelenggarakan RS PKU Muhammadiyah

Surakarta keluar pada tanggal 7 Februari 1986 dengan nomor: 023/Tan/Med/RS.KS/PA/1992. Tahun 1998 RS PKU Muhammadiyah mendapatkan akreditasi untuk 5 pelayanan meliputi pelayanan Medis, administrasi Manajemen, Instalasi Gawat Darurat, Keperawatan, dan Rekam Medis.

- 1) 2000 – sekarang : Klinik Deteksi Dini Kanker Payudara
- 2) 2004 – sekarang : Klinik Hidayah (Ingin Anak)
- 3) 2004 – 2010 : Klinik Andrologi & Reproduksi Seksual
- 4) 2004 – sekarang : Persalinan dengan ILA (Tanpa Rasa Nyeri)
- 5) 2004 – sekarang : Rawat Gabung (*Rooming In*)
- 6) 2007 – sekarang : Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- 7) 2008 – sekarang : Kangaroo Mother Care (KMC)

b. Visi Misi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta

Visi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta yaitu. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta menjadi Rumah Sakit layanan paripurna dan Islami menjadi Rumah Sakit bekelas dunia”.Sedangkan Misi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta yaitu:

- 1) Memberikan layanan *promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif* yang berkualitas, nyaman, aman, tenteram dalam perawatan, cepat, akurat, serta sempurna, ramah dalam layanan yang Islami.
- 2) Melakukan program pendidikan, penelitian untuk pengembangan ilmu pengetahuan teknologi kedokteran dan kesehatan yang mendukung layanan prima yang Islami.

Tujuan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta yaitu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya secara menyeluruh sesuai dengan peraturan perundang-undangan serta tuntunan ajaran Islam dengan tidak memandang Agama, Golongan dan kedudukan.

c. Struktur Organisasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta

Struktur organisasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta dapat dilihat di lampiran. Struktur organisasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta yaitu: Direktur membawahi SPI, Komite Medik, Staff Medik Fungsional, dan Panitia/ Komite/ Tim. Direktur membawahi Wadir Pelayanan dan Penunjang Medik, Wadir Umum, Wadir Pengembangan dan Pemasaran, Wadir Keuangan.

Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang Medik membawahi Manager Yanmed 1, Manager Yanmed 2, Manager Keperawatan, dan Manager Jangmed. Manager Yanmed membawahi Manager Instansi Gadar, Manager IBS, Manager Instansi Anestesi dan Terapi Intensive, Manager Instansi Hemodialisa. Manager Yanmed 2 membawahi Manager Instansi Rajal, Manager Rehab Medik. dan Manager Instansi Rawat Inap. Manager Keperawatan membawahi Manager Unit Kep. Area I dan Manager Unit Kep area II. Manager Jangmed membawahi Manager Instansi Farmasi, Manager Instansi Laboratorium, Manager Instansi Radiologi dan Manager Instansi CSSD.

Wakil Direktur Umum membawahi Manager Logistik, Manager PPSDM, Manager Rumah Tangga, Manager Perencanaan dan Fasilitas,

dan Manager Dakwah dan PAI. Manager Logistik membawahi Manager Unit Pengadaan, Manager Unit Inven. Gedung dan Distribusi, Manager Unit Lenen dan Laundry. Manager PPSDM membawahi Manager Unit Pengelolaan SDM, Manager Unit Pengembangan SDM dan Manager Unit Tata Usaha. Manager Rumah Tangga membawahi Manager Unit Transportasi, Manager Unit Keamanan, dan Manager Unit Kebersihan dan Taman. Manager Perencanaan dan Fasilitas membawahi Manager Unit PSRS, dan Manager Unit Kesling. Manager Dakwah dan PAI membawahi Manager Unit Kerohanian dan Manager Unit Dakwah PAI.

Wakil Direktur Pengembangan dan Pemasaran membawahi Manager Diklat, Manager Humas, Pemasaran dan Hukum, Manager Gizi, dan Manager RM. PLP dan An Data. Manager Diklat membawahi Manager Unit Diklat. Manager Humas, Pemasaran dan Hukum membawahi Manager Unit Informasi dan Manager Unit Hukum. Manager Gizi membawahi Manager Unit Produksi Makanan dan Manager Unit Distributor dan Pelaksanaan Makanan. Manager RM, PLP dan An Data membawahi Manager Unit Rekamedik.

Wakil Direktur Keuangan membawahi Manager Akuntansi, Manager Keuangan, dan Manager SIM RS. Manager Akuntansi membawahi Manager Unit PDPT dan Piutang, Manager Unit Kas/ Bank/ HPP, Manager Unit Persediaan, Manager Unit Pajak, Manager Unit Jasa Medik, Manager Unit Pembelian dan Hutang. Manager Keuangan membawahi Manager Unit Kasir, Manager Unit Billing, dan Manager Unit P. Klaim.

Jumlah keseluruhan perawat pada RSUD PKU Muhammadiyah Surakarta untuk berjenis kelamin laki-laki sejumlah 125 dan perawat berjenis kelamin perempuan 305, maka total jumlah keseluruhan perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta sebanyak 430. Jumlah responden yang dilakukan untuk penelitian sebanyak 63 responden, namun dikarenakan bertambahnya jumlah perawat IGD sebanyak 29 responden dan Poliklinik sebanyak 39 responden maka total keseluruhan perawat IGD dan Poliklinik saat ini berjumlah 68 responden.

Alasan peneliti memilih responden perawat IGD dengan Poliklinik karena berdasarkan jobdesk masing-masing. Perawat IGD tugasnya menciptakan hubungan kerja sama yang baik dengan keluarga maupun sesama petugas melaksanakan latihan mobilisasi agar pasien dapat segera mandiri, melakukan pertolongan pertama kepada pasien dalam keadaan darurat dan selanjutnya melaporkan tindakan yang telah dilakukan kepada dokter IGD atau dokter penanggung jawab IGD, menciptakan dan memelihara hubungan kerja yang baik dengan anggota tim kesehatan, meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan di bidang keperawatan seperti mengikuti pertemuan ilmiah dan penataran, melaksanakan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang tepat dan benar, melaksanakan serah terima tugas kepada tugas pengganti secara lisan dan tertulis saat pergantian dinas dan menyiapkan formulir penyelesaian administratif.

Jobdesk perawat di ruang Poliklinik yaitu melaksanakan sterilisasi dan penyimpanan alat tulis, membuat laporan pasien rawat jalan, rawat

inap dan rujukan, melayani pendaftaran pasien, merapikan status pasien yang sedang berobat, mengatur tata ruang poliklinik, menjelaskan kepada pasien tentang tindakan yang dilakukan, membantu pasien selama pemeriksaan, menyarankan kunjungan ulang kepada pasien terutama pasien yang pertama kali berobat dan mewakili kepala bidang perawatan apabila kepala bidang perawatan berhalangan hadir.

d. Proses Perijinan dan Persiapan Alat Ukur

Proses perijinan diawali dengan meminta surat keterangan untuk melaksanakan *try out* dan penelitian telah mendapatkan surat ijin dari Dekan Fakultas Psikologi Universitas Setia Budi Surakarta. Pada tanggal 04 Juni 2018, diajukan kepada Pimpinan RSUD Muhammadiyah Surakarta. Setelah diajukan ke Diklat RSUD PKU Muhammadiyah Surakarta, peneliti memperoleh ijin untuk mengadakan uji coba skala pada tanggal 29 April 2019 di RSUD PKU Muhammadiyah Surakarta. Secara umum dapat dikatakan bahwa proses perijinan berjalan dengan lancar sehingga dalam proses pengambilan data tidak mengalami kesulitan.

Setelah proses perijinan selesai, proses selanjutnya adalah persiapan alat ukur. Hal tersebut dikarenakan suatu penelitian akan dipertanggung jawabkan untuk mempertahankan dan mengusahakan ketelitian metode yang akan digunakan. Penelitian dimulai dengan menyusun alat ukur.

e. Pelaksanaan Uji Coba Alat Ukur

Penelitian ini menggunakan pengumpulan data terpakai (*tryout* terpakai). Pada *try out* terpakai, hasil uji coba dari item-item yang sah

langsung digunakan untuk menguji hipotesis penelitian. *Try out* terpakai mengandung kelemahan dan kelebihan. Kelemahan dalam penggunaan *try out* terpakai yaitu, apabila banyak item yang gugur dan terlalu sedikit item yang valid, peneliti tidak lagi mempunyai kesempatan untuk memperbaiki skala atau instrumennya. Kelebihan dalam *try out* terpakai adalah menghemat waktu, tenaga dan biaya untuk keperluan uji coba penelitian. Uji coba terpisah memerlukan waktu, tenaga dan biaya yang lebih banyak, tetapi memiliki kelebihan yaitu jika banyak item yang gugur peneliti masih dapat memperbaiki item skalanya dan meningkatkan kualitas datanya. Alasan menggunakan *try out* terpakai karena jumlah subjek penelitian sedikit sehingga tidak memungkinkan untuk memperoleh subjek yang berbeda.

Uji coba alat ukur dilakukan pada tanggal 29 April 2019 pada 63 Perawat di RSUD PKU Muhammadiyah Surakarta. Uji coba dilakukan dengan menitipkan skala yang telah diberi bolpoint dan dimasukkan ke dalam amplop kepada pihak rumah sakit sejumlah 63 eksemplar. Setelah itu, sesuai dengan tanggal yang telah ditentukan skala yang telah diisi oleh subjek diambil oleh peneliti ke RSUD PKU Muhammadiyah Surakarta. Skala yang dikembalikan berjumlah 61 eksemplar yang semuanya memenuhi syarat untuk dianalisis kemudian peneliti melakukan skoring.

Skala yang dibuat terdiri dari dua bagian skala yang pertama adalah skala *burnout* yang berjumlah 45 item dan skala yang kedua adalah skala beban kerja yang terdiri dari 30 item. Setelah data terkumpul langkah selanjutnya dilakukan seleksi item skala psikologi untuk memperoleh item

yang valid dari masing-masing skala yang akan digunakan dalam proses analisis data. Data yang diperoleh ditabulasikan dalam *Microsoft Excel for windows 2013* dan dianalisis untuk mengetahui validitas dan reliabilitasnya. Validitas skala *burnout* dan beban kerja dilakukan dengan menggunakan teknik *Product Moment* dari Pearson dengan bantuan *SPSS for windows release 23.0*. Uji coba tersebut diperoleh hasil sebagai berikut:

1) Skala Beban Kerja

Hasil uji coba skala beban kerja yang berjumlah 30 item yang terdiri dari 15 item *favorable* dan 15 *unfavourable*. Dari 30 item yang diuji coba didapatkan hasil bahwa item yang valid sebanyak 16 item dan gugur 14 item, dengan batas korelasi item total $\geq 0,254$. Hasil reliabilitas dengan teknik *Alpha Cronbach* menunjukkan nilai koefisien alpha sebesar 0,846 Jadi ke 30 item variabel beban kerja tersebut reliabel dan dapat digunakan untuk penelitian. Hasil perhitungan tersebut dapat dilihat pada tabel 3, item beban kerja yang valid dan gugur setelah diuji coba.

Tabel 3.
Item Beban Kerja yang valid dan gugur Setelah Uji Coba

No	Aspek	Item				Jumlah Valid
		<i>Favorable</i>		<i>Unfavorable</i>		
		Valid	Gugur	Valid	Gugur	
1.	Aspek Mental	7	1,13	2,14	8	3
2.	Aspek Fisik	3,9,19,23,27	15	16,24,	4,10,20, 28,	7
3.	Aspek Waktu	11,17,25	5,21,29	12,22,26	6,18,30	6
	Jumlah	9	6	7	8	16

2) Skala *Burnout*

Hasil uji coba skala *burnout* yang terdiri dari 45 item didapatkan hasil bahwa item yang valid sebanyak 17 item dan gugur 28 item, dengan batas korelasi item total $\geq 0,254$. Koefisien reliabilitas ditunjukkan pada nilai koefisien alpha sebesar 0,886. Jadi ke 17 item variabel *burnout* tersebut reliabel dan dapat digunakan untuk penelitian. Hasil dari perhitungan tersebut dapat dilihat pada tabel 4 yaitu item *burnout* yang valid dan gugur setelah diuji coba:

Tabel 4.
Item *Burnout* yang valid dan gugur Setelah Uji Coba

No	Aspek	Item				Jumlah Valid
		<i>Favorable</i>		<i>Unfavorable</i>		
		Valid	Gugur	Valid	Gugur	
1.	Kelelahan Emosional	13,31,37,43	1,7,19,25	8,32,38	2,14,20,26,44	7
2.	Depersonalisasi	-	3,9,15,21,27,33,39	10,34	4,16,22,28,40	2
3.	Penurunan Prestasi Pribadi	5,11,35,45	17,23,29,41	6,12,36,42	18,24,30	8
	Jumlah	8	15	9	13	17

B. Pelaksanaan Penelitian

Pengambilan data dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. pada 6 Maret sampai dengan 14 Maret 2019 pada 61 perawat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta pada bagian IGD dan poliklinik. Sesuai dengan peraturan rumah sakit, penyebaran skala dilakukan oleh pihak rumah sakit, dengan bantuan karyawan yang berada dalam bagian manager diklat dengan pertimbangan agar tidak mengganggu aktivitas subjek saat bekerja. Skala beban kerja dan skala *burnout* diberikan kepada 63 perawat Rumah Sakit PKU

Muhammadiyah Surakarta bagian IGD dan poliklinik yang diberikan 63 eksemplar. Skala yang sudah diisi dan dikembalikan berjumlah 63 eksemplar yang semuanya memenuhi syarat untuk dianalisis namun terdapat dua eksemplar tidak memenuhi syarat.

C. Deskripsi Data Penelitian

1. Deskripsi Subjek Penelitian

Berdasarkan data mengenai identitas subjek yang diperoleh, maka dapat diketahui deskripsi subjek penelitian. Deskripsi ini bertujuan untuk memberikan data tambahan mengenai subjek. Penelitian ini yang menjadi subyek penelitian adalah seluruh perawat bagian IGD dan Poliklinik RSUD PKU Muhammadiyah Surakarta. Data demografi subyek penelitian dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5.
Data Umur Subyek Penelitian IGD dan Poliklinik

Kategori	Bagian	Rentang	Jumlah subyek	Persentase
Umur	IGD	>51	3	4,91%
		41-50	7	11,47%
		31-40	5	8,19%
		20-30	9	14,75%
	Poliklinik	>51	6	9,83%
		41-50	8	13,11%
		31-40	12	19,67%
		20-30	11	18,03%

2. Deskripsi Data Penelitian

Analisis deskriptif bertujuan untuk memberikan gambaran secara umum mengenai beban kerja dengan *burnout*. Berdasarkan hasil penelitian

diperoleh data penelitian masing-masing variabel yang digunakan untuk membandingkan rata-rata empirik dan rata-rata hipotetik

Perbandingan antara mean empirik dan mean hipotetik menjelaskan mengenai keadaan subjek penelitian pada variabel penelitian. Pada variabel *burnout* diketahui mean hipotetik lebih tinggi yaitu 42,5 dibanding dengan mean empiriknya 35,90 Artinya secara umum subjek memiliki *burnout* yang rendah. Sedangkan untuk variabel beban kerja diketahui bahwa mean hipotetiknya adalah 40 sedangkan mean empiriknya adalah 37,23. Tabel deskripsi data hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6.
Deskripsi Data Hasil Penelitian

Statistik	<i>Burnout</i>		Beban Kerja	
	Hipotetik	Empirik	Hipotetik	Empirik
X maximal	68	50	64	52
X minimal	17	23	16	29
Mean	42,5	35.90	40	37,23
SD	8,5	5.397	8	4,988

Variabel penelitian pada subyek dikatakan tinggi atau rendah dapat dilakukan dengan kriteria kategorisasi. Gambaran mengenai beban kerja dengan *burnout* subyek dalam penelitian ini dapat diperoleh dengan cara mengelompokkan subyek dalam kategori yang ditentukan yaitu, sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah, dan sangat rendah. Penyusunan kategori berdasarkan norma kedua variabel tersebut dengan asumsi bahwa skor subyek untuk masing-masing variabel terdistribusi normal. Norma kategorisasi dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 7.
Norma Kategorisasi Skor Subjek

Kategori	Norma
Sangat Tinggi	$M+1,5 SD \leq X$
Tinggi	$M+0,5 SD, < X \leq M+1,5 SD$
Sedang	$M-0,5 SD, < X \leq M+0,5 SD$
Rendah	$M-1,5 SD, < X \leq M-0,5 SD$
Sangat Rendah	$X \leq M-1,5 SD$

Dengan ketentuan sebagai berikut :

X : Skor yang diperoleh subyek pada skala

SD : Standar Deviasi

M : Mean

Berdasarkan kriteria kategorisasi skor subyek, diketahui bahwa subyek memiliki *burnout* yang rendah dengan presentase sebesar 57,37% Sedangkan beban kerja dalam kategori rendah dengan presentase sebesar 52,45%.

Tabel 8.
Deskripsi Kategori Variabel Penelitian

Variabel	Kategori	Rentang Nilai	Frekuensi	%
<i>Burnout</i>	Sangat Tinggi	$55,25 \leq X$	0	0%
	Tinggi	$46,75 < X \leq 55,25$	1	1,63%
	Sedang	$38,25 < X \leq 46,75$	18	29,50%
	Rendah	$29,75 < X \leq 38,25$	35	57,37%
	Sangat Rendah	$X \leq 29,75$	7	11,47%
Beban Kerja	Sangat Tinggi	$52 \leq X$	0	0%
	Tinggi	$44 < X \leq 52$	5	8,19%
	Sedang	$36 < X \leq 44$	24	39,34%
	Rendah	$28 < X \leq 36$	32	52,45%
	Sangat Rendah	$X \leq 28$	0	0%

D. Analisis Data dan Hasil Penelitian

1. Uji Asumsi

Setelah pengambilan data selesai, maka langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data untuk menguji hipotesis yang diajukan dalam penelitian. Uji asumsi meliputi uji normalitas, dan uji linieritas dengan menggunakan bantuan program *SPSS 23.0 for Windows release*.

a. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah sebaran data penelitian mengikuti sebaran distribusi normal atau tidak, sebaran yang normal dapat mengindikasikan bahwa subyek yang dijadikan sampel penelitian dapat mewakili populasi, secara statistik sebaran normal yang menunjukkan bahwa penyebaran data penelitian yang dihasilkan memiliki rentang skor yang seimbang. Perhitungan uji normalitas menggunakan teknik *Kolmogorov-Smirnov Z*, data dinyatakan normal jika $p > 0,05$.

Hasil uji normalitas sebaran data variabel *burnout* memiliki nilai *Kolmogorov-Smirnov Z* sebesar 0,100 dengan taraf signifikansi sebesar 0,200 ($p < 0,05$), maka dapat dikatakan bahwa data berdistribusi tidak normal. Sedangkan variabel beban kerja memiliki nilai *Kolmogorov-Smirnov Z* sebesar 0,132 dengan taraf signifikansi 0,010 ($p < 0,05$), maka dapat dikatakan bahwa data berdistribusi normal. Hasil uji normalitas pada variabel *burnout* dengan beban kerja terlampir pada lampiran.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Burnout	Bebankerja
N		61	61
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	35.90	37.23
	Std. Deviation	5.397	4.988
Most Extreme Differences	Absolute	.100	.132
	Positive	.066	.132
	Negative	-.100	-.065
Test Statistic		.100	.132
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}	.010 ^c

b. Uji Linieritas

Uji linieritas digunakan untuk mengetahui apakah variabel bebas dan tergantung memiliki hubungan yang linier atau tidak secara signifikan. Tujuan lain dilakukannya uji linieritas adalah untuk melihat apakah titik-titik yang merupakan nilai dari variabel-variabel penelitian dapat ditarik garis lurus yang menunjukkan sebuah hubungan linier antara variabel bebas dan tergantung. Dua variabel dikatakan mempunyai hubungan yang linier jika $p < 0,05$.

Hasil uji linieritas yang dilakukan pada 61 subyek penelitian diperoleh hasil bahwa *burnout* dengan beban kerja memiliki $F = 14.260$ dan $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa data linier dan uji linieritas antara *burnout* dan beban kerja dapat digunakan untuk memprediksi hubungan antara kedua variabel tersebut. Hasil perhitungan selanjutnya dapat dilihat pada lampiran.

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Burnout *	Between	(Combined)	669.805	17	39.400	1.572	.115
Bebankerja	Groups	Linearity	357.352	1	357.352	14.260	.000
		Deviation from Linearity	312.453	16	19.528	.779	.699
	Within Groups		1077.605	43	25.061		
	Total		1747.410	60			

2. Uji Hipotesis

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan positif antara *burnout* dengan beban kerja pada perawat IGD dan poliklinik di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Hasil uji normalitas dan linieritas menunjukkan bahwa data yang terkumpul memenuhi syarat untuk dilakukan analisis, setelah itu menguji hipotesis dengan teknik korelasi *Product Moment* dari Pearson. Pengujian hipotesis menggunakan bantuan program *SPSS 23.0 for Windows Release*.

Hasil analisis data menunjukkan koefisien korelasi (r) sebesar 0,452 dengan perolehan $p = 0,000$ ($p < 0,01$) antara variabel beban kerja dengan *burnout*. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara beban kerja dengan *burnout* dan hal tersebut membuktikan bahwa hipotesis yang diajukan penelitian diterima. Perhitungan selanjutnya dapat dilihat pada lampiran.

Correlations

		Burnout	Bebankerja
Burnout	Pearson Correlation	1	.452**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	61	61
Bebankerja	Pearson Correlation	.452**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	61	61

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

E. Pembahasan

Penelitian ini menunjukkan bahwa hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini diterima, bahwa ada hubungan positif antara beban kerja dengan *burnout* pada perawat IGD dan poliklinik semakin tinggi beban kerja maka semakin tinggi *burnout*, dan sebaliknya jika beban kerja rendah maka semakin rendah tingkat *burnout* yang dimiliki individu.

Uji hipotesis dalam penelitian ini diterima, yaitu terdapat hubungan antara beban kerja dengan *burnout* pada perawat IGD dan Poliklinik di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai koefisien korelasi parsial (r) poliklinik sebesar $r_{xy} = 0,452$ dengan $p = 0,000$ ($p < 0,01$). Hubungan yang terbentuk antara beban kerja dengan *burnout* masuk dalam kategori rendah. Penelitian tersebut menemukan adanya hubungan yang positif yang signifikan antara beban kerja dengan *burnout*. Semakin tinggi beban kerja maka semakin tinggi *burnout* yang dimiliki begitu pula sebaliknya semakin rendah beban kerja semakin rendah pula *burnout* yang dimiliki.

Diterimanya hipotesa menunjukkan antara beban kerja berpengaruh pada *burnout* pada perawat IGD dan Poliklinik di RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Ardhanti (2017), yang telah melakukan penelitian tentang hubungan antara beban kerja dengan *burnout* pada perawat yang bekerja di RS PKU Muhammadiyah Surakarta dengan nilai korelasi sebesar 0,366. Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi beban kerja maka semakin tinggi *burnout* begitupula sebaliknya semakin rendah beban kerja semakin rendah *burnout* yang dimiliki.

Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya penelitian yang dilakukan oleh Hariyono, dkk (2009) menunjukkan bahwa beban kerja berkorelasi positif dengan *burnout*. Seorang perawat yang mengalami beban kerja yang berlebihan maka akan berdampak pada kelelahan kerja (*burnout*) pada individu tersebut yang akan berdampak negatif dalam kehidupan.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Erlina (2010) menunjukkan bahwa beban kerja berkorelasi positif dengan *burnout* pada perawat RSD Dr. Haryoto Lumajang dengan nilai korelasi sebesar 0,539 dengan $p = 0,000$ ($p < 0,005$). Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi beban kerja maka semakin tinggi *burnout* begitupula sebaliknya semakin rendah beban kerja maka semakin rendah pula *burnout*.

Hasil data subyek terdiri dari usia. Untuk data yang mengenai usia subyek dibagian poliklinik yang terlihat mayoritas dalam penelitian ini usia 20–30 tahun sebanyak 11 subyek dengan persentase 18,03%, usia 31-40 tahun sebanyak 12 subyek dengan persentase 19,67%, usia 41-50 tahun sebanyak 8 subyek dengan persentase 13,11% dan usia >51 tahun sebanyak 6 subyek dengan persentase 9,83%. Sedangkan usia subyek dibagian IGD usia 20-30 tahun sebanyak 9 subyek dengan persentase sebesar 14,75%, usia 31-40 sebanyak 5 subyek dengan

persentase 8,19%, usia 41-50 sebanyak 7 subyek dengan persentase sebesar 11,47% dan usia >51 sebanyak 3 subyek dengan persentase sebesar 4,91%. Mandasari dkk (2014) mengemukakan bahwa seseorang perawat yang berusia 20-30 tahun rentang mengalami *burnout* dikarenakan merasakan kejenuhan di lingkungan pekerjaan, selain itu energi yang terkuras dalam melakukan pekerjaan akan menimbulkan emosi pada diri individu.

Berdasarkan deskripsi data hasil penelitian variabel *burnout* menunjukkan mean hipotetik lebih tinggi yaitu 42,5 dibanding dengan mean empiriknya 35,90 Artinya secara umum subjek memiliki *burnout* yang rendah. Sedangkan deskripsi data hasil penelitian variabel beban kerja diketahui bahwa mean hipotetiknya adalah 40 sedangkan mean empiriknya adalah 37,23. Hal ini berarti perawat yang bekerja di RSUD PKU Muhammadiyah Surakarta, memiliki tingkat beban kerja yang rendah.

Kriteria kategori skor variabel *burnout* termasuk dalam kategori rendah yaitu dengan presentase 57,37%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian perawat di RS PKU Muhammadiyah Surakarta memiliki *burnout* yang rendah, dimana sebagian perawat tidak mengalami kelelahan emosional dalam melaksanakan tugas-tugas yang diberikan, cenderung tidak menjauh dari lingkungan di sekitarnya dan peduli dengan kondisi di sekitarnya, serta merasa dirinya tidak mengalami penurunan kualitas pribadinya terhadap orang lain.

Kriteria kategori skor variabel beban kerja termasuk dalam kategori rendah yaitu dengan presentase 52,45%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian perawat di RS PKU Muhammadiyah Surakarta memiliki beban kerja yang rendah, dimana

sebagian perawat tidak mengalami kelelahan fisik yang ditandai dengan banyaknya tugas-tugas yang berkaitan dengan kekuatan fisik, perawat dituntut untuk memiliki kemampuan mengingat yang baik serta memiliki target dalam menyelesaikan pekerjaan dengan waktu yang ditentukan.

Poerwandari (2010) mengemukakan bahwa kondisi ideal yang dialami oleh pekerja untuk dapat meminimalisir kondisi *burnout* memiliki beberapa cara yaitu internal dan external. Secara internal yaitu dengan melakukan aktivitas yang bermanfaat seperti menyeimbangkan gaya hidup, dengan mengkonsumsi makanan sehat, tidur dan istirahat yang cukup, selalu meluangkan waktu dalam berolahraga dan mempertahankan hubungan dengan orang-orang dekat, mengurangi ketegangan dengan berbagai cara fisik (olah napas, relaksasi oleh tubuh), menggunakan waktu jeda istirahat untuk menambah energi seperti berbicara dengan teman dekat menonton film drama atau komedi, duduk di depan kolam ikan atau melakukan hobi. Individu yang mengalami *burnout* akan kesulitan dalam menjalankan asuhan keperawatan yang disebabkan oleh beban kerja yang berlebihan yang akan mempengaruhi lingkungan pekerjaan.

Pines & Maslach (dalam Schaufeli, 2009), mengemukakan bahwa seseorang yang mengalami *burnout*, akan merasakan kejenuhan di lingkungan pekerjaan, selain itu energi yang terkuras dalam melakukan pekerjaan akan menimbulkan emosi pada diri individu. Seorang perawat dituntut untuk bertanggungjawab terhadap pekerjaannya hal tersebut menyebabkan perawat rentan mengalami *burnout*. Sejalan dengan penelitian Maslach dan Jackson (1981) mengemukakan bahwa pekerja yang bekerja pada bidang kesehatan antara

perawat dan dokter menunjukkan bahwa pekerja kesehatan ini beresiko mengalami *emotional exhaustion* (kelelahan emosi).

Beban kerja yang berlebihan sering terjadi pada pekerja akan menimbulkan dampak negatif yaitu kualitas kerja individu dapat menurun, beban kerja yang terlalu berat tidak seimbang dengan kemampuan tenaga kerja dapat menurunkan konsentrasi, pengawasan diri sehingga hasil kerja tidak sesuai dengan standar yang harus dipenuhi. Ketidakseimbangan antara tugas dengan waktu dalam menyelesaikan suatu pekerjaan yang dialami oleh pekerja menyebabkan ketegangan dan kejenuhan pada dirinya. Pencapaian dalam menghindari terjadinya kondisi beban kerja yang berlebihan apabila individu dapat meluangkan waktu untuk beristirahat dan meminimalisir kejenuhan atau ketegangan pada dirinya.

Peneliti menyadari dalam penelitian ini mempunyai kelemahan. Kelemahan dalam penelitian ini yaitu:

1. Pada saat subyek mengisi kuesioner, peneliti tidak mengawasi secara langsung. Peneliti hanya menitipkan kuesioner pada perawat dibagian poliklinik dan IGD di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta, sehingga peneliti tidak dapat mengamati secara langsung bagaimana keadaan subyek pada saat mengisi kuesioner tersebut.
2. Subyek dalam penelitian ini berjumlah 61. Diharapkan untuk peneliti selanjutnya agar dapat memperluas jangkauan penelitian.