



HUBUNGAN *BURNOUT* DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PERAWAT DI RSUD MARIA WALANDA MARAMIS

Abigail Asfas Tandilangi¹, Jeremy Ticoalu²

^{1,2} Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Airmadidi, Minahasa Utara 95371, Indonesia
Email: abigailtandilangi@unklab.ac.id

Abstrak

Kualitas hidup adalah penilaian seseorang terhadap kehidupannya yang dapat dipengaruhi oleh *burnout* yaitu stres kerja sehingga dapat mengganggu pelayanan keperawatan serta kesehatan dari perawat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan *burnout* dengan kualitas hidup pada perawat di RSUD Maria Walanda Maramis. Desain penelitian menggunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan cross-sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan dari 61 perawat di RSUD Maria Walanda Maramis terdapat 40 perawat (65,6%) berada pada *burnout* kategori rendah, 21 perawat (34,3%) memiliki *burnout* pada kategori sedang, 33 perawat (54,1%) memiliki kualitas hidup pada kategori tinggi, 26 perawat (42,6%) memiliki kualitas hidup pada kategori sangat tinggi, serta 2 perawat (3,3%) memiliki kualitas hidup pada kategori sedang. Ada hubungan *burnout* dengan kualitas hidup pada perawat di RSUD Maria Walanda Maramis dengan nilai $p\ 0,010 < 0,05$; $r = -0,329$. Uji partial correlation menunjukkan ada hubungan *burnout* dengan kualitas hidup pada perawat di RSUD Maria Walanda Maramis bila ditinjau dari ruang perawatan dengan nilai $p\ 0,007 < 0,05$; $r = -0,344$. Rekomendasi untuk peneliti selanjutnya untuk dapat meneliti faktor lain yang mempengaruhi *burnout* seperti masa kerja.

Kata kunci: *burnout, kualitas hidup, perawat, ruang perawatan*

Abstract

Quality of life is a person's assessment of his life that can be influenced by *burnout*, namely work stress which can interfere with nursing services and the health of nurses. The purpose of this study was to determine the relationship between *burnout* and quality of life for nurses at the Maria Walanda Maramis Hospital. The research design used descriptive correlation with a cross-sectional approach. The sampling technique used was purposive sampling. The results showed that among 61 nurses at Maria Walanda Maramis Hospital there were 40 nurses (65.6%) in the low *burnout* category, 21 nurses (34.3%) had *burnout* in the moderate category, and 33 nurses (54.1%) had quality of life in the high category, 26 nurses (42.6%) had a quality of life in the very high category, and 2 nurses (3.3%) had a quality of life in the moderate category. There is a relationship between *burnout* and the quality of life of nurses at Maria Walanda Maramis Hospital with a p-value of $0.010 < 0.05$; $r = -0.329$. The partial correlation test showed that there was a relationship between *burnout* and the quality of life of nurses at the Maria Walanda Maramis Hospital when the nursing ward aspect is added with a p-value of $0.007 < 0.05$; $r = -0.344$. Recommendations for further researchers to be able to examine other factors that affect *burnout* such as nurses' tenure.

Kata kunci: *burnout, quality of life, nursing ward*



PENDAHULUAN

UU No. 38 tahun 2014 menyatakan pelayanan keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan yang profesional dan salah satu bagian terpenting dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perawat. Pelayanan keperawatan pasien dari hari ke hari penuh dengan beban kerja yang bisa didapati dari lingkungan kerja, jam kerja, dan kecemasan terhadap penularan penyakit yang dapat mengganggu kualitas hidup perawat secara fisik maupun emosional (Franceschi, 2013).

Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap kesejahteraan fisik, sosial dan emosi yang dimilikinya dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari dengan tunjangan lingkungan sekitar (Ekasari, Riasmini & Hartini, 2019). Menurut Glatzer, Camfield, Moller dan Rojas (2015), kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pekerjaan, sosial, pendapatan, dan kesehatan yang dapat mengalami penurunan kualitas hidup.

Penurunan kualitas hidup dapat mengakibatkan gejala depresi, kehilangan makna serta tujuan hidup, harga diri rendah, penurunan kesehatan fisik, sosial dan pengendalian diri (Robinson, Kissane, Brooker, Hempton & Burney, 2017). Menurut Horrigan, Lightfoot, Lariviere dan Jacklin (2013), penurunan kualitas hidup dapat menyebabkan penurunan kesehatan perawat dan penyediaan pelayanan keperawatan pada pasien.

Berdasarkan data statistik NUMBEO (2020), menunjukkan data kualitas hidup masyarakat negara Indonesia berada urutan 73 dari 82 negara dengan kualitas hidup yang rendah. US News and World Report (2019), menyatakan kualitas hidup masyarakat negara Indonesia termasuk rendah dengan nilai rata-rata 1,8 dari skala satu sampai sepuluh. Salah satu penyebab kualitas hidup yang rendah yaitu kurangnya sistem kesehatan (Jayani, 2019). Menurut World Health Organization (WHO), (2016),

perawat berperan penting dalam sistem kesehatan yang dimana memiliki kualitas hidup rendah akan berpengaruh pada kesehatan masyarakat. Kualitas hidup rendah dapat dipengaruhi dari stres pekerjaan (Sarafis, Rousaki, Tsounis, Malliarou, Lahana, Bamidis, et al, 2016).

Hasil dari Penelitian yang dilakukan oleh Makabe, Kowitlawakul, Nurumal, Takagai, Wichaikhum, Wangmo, et al, (2018), dimana membandingkan kualitas hidup perawat antara lima negara Asia dengan skor antara 23-130 didapati negara Bhutan memiliki kualitas hidup yang tertinggi (93), Thailand dan Malaysia (89), Singapura (85), dan Jepang memiliki kualitas hidup terendah (78) dikarenakan kurangnya coping dalam mengatasi stres pekerjaan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ersanti, Bulan, Sitanggang, dan Hutasoit (2018), dimana meneliti gambaran kualitas hidup perawat pada salah satu rumah sakit swasta di Indonesia bagian barat didapati 75% mengalami kualitas hidup sedang yang diakibatkan oleh stres tinggi dalam pekerjaan.

Kualitas hidup yang rendah dapat secara langsung terkait dengan sindrom stres dimana terjadi saat melakukan pekerjaan (Moraes, Hitora & Verardi, 2018). Pekerjaan yang penuh dengan tekanan secara mental dan fisik berkepanjangan dapat membuat terjadi kelelahan kerja atau sesuatu kondisi yang disebut dengan istilah *burnout* (Pirker, 2017).

Burnout adalah sindrom yang dikonseptualisasikan sebagai sindrom akibat dari stres kronis di tempat kerja yang belum berhasil diatasi individu (WHO, 2019). Menurut Maslach (2014), *burnout* adalah sindrom stres kerja kronis yang memiliki karakteristik depersonalisasi, kelelahan emosional, dan rasa pencapaian rendah. Ketidakmampuan individu dalam menghadapi tuntutan dan beban dalam pekerjaan dapat



menyebabkan terjadinya *burnout* pada individu tersebut (Jahromi & Hojat, 2014).

Burnout dapat menyebabkan gangguan penurunan kesehatan fisik (kualitas tidur menurun, konsentrasi menurun, berkurangnya energi), penurunan emosi dan mengalami depresi (Maslach, 2014). Menurut Ora, Ball, Reinius, dan Griffiths (2020), pengaruh dari *burnout* pada perawat didapati mengalami penurunan kinerja kerja, kualitas keperawatan yang buruk, keselamatan pasien yang buruk, pengalaman yang negatif terhadap pasien, kesalahan pengobatan, peningkatan infeksi, risiko pasien jatuh, dan keinginan pasien untuk pulang.

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Tiffany, Roger, Arthur dan Wilson (2020), didapati satu dari sepuluh perawat di seluruh dunia mengalami gejala *burnout* yang tinggi dan berdasarkan data statistik dari European Working Condition Survey (EWCS, 2015), pada pekerja negara Prancis, Polandia dan Turki didapati mengalami *burnout* yang tinggi. Selanjutnya berdasarkan IDN Times (2020), tingkat prevalensi *burnout* pada tenaga kesehatan Indonesia menunjukkan 82% mengalami *burnout* sedang dan satu persen mengalami *burnout* tinggi. Hasil penelitian dari Setyowati dan Kuswantoro (2019), menunjukkan prevalensi *burnout* pada perawat di provinsi Jawa Timur pada 485 perawat ditemukan 34,8% mengalami kelelahan emosional, 24,3%, mengalami depersonalisasi, dan 24,5% mengalami penurunan pencapaian pribadi. Hasil penelitian dari Maramis dan Cong (2019), pada perawat di Rumah Sakit Advent didapati 49% responden mengalami kejadian *burnout*.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap lima perawat di RSUD Maria Walanda Maramis didapati tiga individu mengatakan memiliki kelelahan emosional setelah bekerja, merasa frustrasi dengan pekerjaan, merasa pekerjaan menguras emosi, merasa tidak bersemangat dalam melakukan pekerjaan, merasa tidak mampu

mengendalikan emosi dengan tenang, dan merasa kurang peduli terhadap pasien.

Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah diuraikan maka peneliti melakukan penelitian dengan judul “Hubungan *Burnout* Dengan Kualitas Hidup Pada Perawat Di RSUD Maria Walanda Maramis”.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi yang bertujuan untuk menggambarkan variabel dan mencari hubungan antara variabel (Suprajitno, 2016). Rancangan penelitian yang digunakan adalah pendekatan cross sectional yaitu rancangan penelitian yang melakukan pengumpulan data dengan hanya sekali pengamatan (Carsel, 2018). Peneliti menggunakan metode ini karena mengurangi jangka waktu serta dapat menggambarkan dengan baik kualitas hidup dan *burnout* pada perawat di RSUD Maria Walanda Maramis. Analisa data dalam penelitian ini dihitung menggunakan software statistic. Untuk menjawab pernyataan masalah pertama dan kedua tentang gambaran *burnout* dan kualitas hidup pada perawat di RSUD Maria Walanda Maramis, maka peneliti menggunakan rumus frekuensi dan persentase. Sedangkan untuk menjawab pernyataan masalah ketiga yaitu untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara *burnout* dengan kualitas hidup pada perawat di RSUD Maria Walanda Maramis, maka peneliti melakukan uji kolmogorov smirnov dengan hasil $0,852 > 0,05$ menyatakan data berdistribusi normal sehingga peneliti menggunakan metode statistik pearson correlation. Selanjutnya untuk menjawab pernyataan masalah keempat yaitu apakah ada hubungan yang signifikan antara *burnout* dengan kualitas hidup pada perawat di RSUD Maria Walanda Maramis bila ditinjau dari ruang perawatan, maka peneliti menggunakan metode statistik partial correlation. Nilai signifikan yang digunakan $\alpha = \leq 0,05$. Terima H_a bila $\alpha = \leq 0,05$ dan tolak H_a bila $\alpha = > 0,05$. Arah korelasi antara dua variabel dapat dibagi



menjadi dua yaitu koefisien korelasi positif (+1) dan koefisien korelasi negatif (-1). Koefisien korelasi positif diartikan bahwa jika variabel X mengalami peningkatan maka variabel Y akan mengalami peningkatan. Sedangkan koefisien korelasi negatif diartikan bahwa jika variabel X mengalami peningkatan maka variabel Y akan mengalami penurunan (Carsel, 2018).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana RSUD Maria Walanda Maramis dengan jumlah 86 perawat sedangkan sampel yang mengisi kuesioner dalam penelitian ini berjumlah 61 responden.

Peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel pada anggota populasi berdasarkan kriteria peneliti (Suprajitno, 2016). Kriteria inklusi yaitu seluruh perawat pelaksana RSUD Maria Walanda Maramis yang bekerja di ruangan gawat darurat, *intensive care unit*, seluruh ruang rawat inap, pediatrik, ruang operasi, poliklinik, ruang obsgyn serta bersedia menyetujui informed consent. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu perawat supervisor dan manajemen, dengan variabel perancu yang tidak diteliti yaitu usia, kepribadian, beban kerja, dukungan sosial dan jenis kelamin.

Dalam Penelitian ini peneliti menggunakan dua instrument yaitu kualitas hidup WHOQOL-Bref yang diadopsi dari Purba, Hunfeld, Iskandarsyah, Fitriana, Sadarjoen, Passchier, dan Busschbach (2018) serta kuesioner Maslach *burnout inventory* yang diadopsi dari Andarini (2018). Instrumen penelitian terbagi atas tiga bagian yaitu bagian A menyatakan pernyataan tentang demografi dari responden, bagian B berisi kuesioner kualitas hidup, dan bagian C berisi kuesioner *burnout*.

Kuesioner kualitas hidup berisi 26 pernyataan yang dibagi menjadi empat bagian dasar yaitu kesehatan fisik (*physical health*), psikologi (*psychological state*), hubungan sosial (*social relationships*) dan lingkungan (*environment*

state). Kuesioner memiliki pernyataan dengan skala likert dan setiap pernyataan tersebut terdiri dari lima skala. Setiap pernyataan merupakan pernyataan *favorable* dimana mengarah ke hasil positif kecuali pada pernyataan tiga, empat, dan 26 merupakan pernyataan *unfavorable* yang dimana skor lima mengarah ke hasil negatif. Kisi-kisi dari instrumen kualitas hidup dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1
Kisi-kisi pernyataan kualitas hidup

Dimensi	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Kesehatan	10,15,16,17,18	3,4
Psikologi	5,6,7,11,19	26
Sosial	20,21,22	-
Lingkungan	8,9,12,13,14,23,24,25	-

Interpretasi kualitas hidup menggunakan empat tingkatan, yaitu Rendah, Sedang, Tinggi, dan Sangat Tinggi, yang diperlihatkan pada tabel 2 berikut.

Tabel 2
Interpretasi kuesioner kualitas hidup

Kategori Kualitas hidup	Skor
Rendah	$0 \geq a \leq 25$
Sedang	$25 > a \leq 50$
Tinggi	$50 > a \leq 75$
Sangat Tinggi	$75 > a \leq 100$

Skor dari setiap dimensi ditransformasi menggunakan transform skor 0- 100. Transform 0-100 merupakan metode skoring kedua dari kuesioner WHOQOL-Bref dimana skor -100 disesuaikan dengan rentang kategori dalam kuesioner. Skor yang sudah ditransformasi kemudian diakumulasi selanjutnya dibagi dengan empat untuk mendapatkan rata-rata dan dikategorikan.

Pada kuesioner *burnout*, dari 21 pertanyaan dibagi menjadi tiga bagian dasar yaitu kelelahan emosional (*emotional exhaustion*), depersonalisasi (*depersonalization*), dan



berkurangnya pencapaian pribadi (personal accomplishmen). Jawaban terdiri dari empat yaitu 1: Tidak pernah, 2: Jarang, 3: Sering, 4: selalu dimana skor empat mengarah ke hasil negatif. Kisi-kisi dan komponen dari instrumen *burnout* dapat dilihat pada tabel 3 dan interpretasi *burnout* dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 3
Kisi-kisi pernyataan *burnout*

Dimensi	Pernyataan
Kelelahan emosional	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
Depersonalisasi	8, 9, 10, 11, 12, 13
Berkurangnya pencapaian pribadi	14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21

Seperti yang terlihat pada tabel 3 dapat dijelaskan bahwa terdapat tiga dimensi *burnout* yaitu, dimensi berkurangnya pencapaian pribadi yang terdiri atas delapan pernyataan, dimensi depersonalisasi yang terdiri atas enam pernyataan, dan dimensi kelelahan emosional yang terdiri atas tujuh pernyataan.

Tabel 4
Interpretasi kuesioner *burnout*

Kategori <i>Burnout</i>	Skor
Rendah	$1,00 \geq a \leq 1,75$
Sedang	$1,75 > a \leq 2,50$
Cukup Tinggi	$2,50 > a \leq 3,25$
Tinggi	$3,25 > a \leq 4,00$

Skor pada kuesioner *burnout* diakumulasi totalnya dan dibagi dengan 21, kemudian dikategorikan berdasarkan tabel 4.

Instrumen kualitas hidup yang digunakan memiliki validitas valid untuk 26 pernyataan dengan hasil uji reliabilitas yaitu cronbach alpha 0,91. Kuesioner *burnout* yang digunakan memiliki validitas valid untuk 21 pernyataan dengan hasil uji reliabilitas yaitu cronbach alpha sebesar 0,902.

Proses pengumpulan data terdiri dari lima proses yaitu: 1) peneliti datang ke setiap ruang perawatan untuk menjelaskan kepada responden penelitian tentang tujuan penelitian, manfaat, langkah-langkah dalam mengisi kuesioner, dan syarat-syarat yang wajib dipatuhi, 2) setelah responden mengerti, peneliti mengirimkan kuesioner online ke HRD dan HRD membagikan keseluruhan responden penelitian yang sudah ditetapkan, 3) kemudian peneliti meminta persetujuan dari responden penelitian melalui informed consent dengan mencentang kotak setuju pada google form, 4) setelah responden selesai mengisi data, peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden melalui google form, 5) setelah selesai pengumpulan data selama 1 bulan, peneliti memeriksa dan menganalisa data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Burnout Pada Perawat di RSUD Maria Walanda Maramis

Berdasarkan tabel 5 mengenai *burnout* perawat di RSUD Maria Walanda Maramis dari 61 responden terdapat 40 perawat (65,6%) memiliki *burnout* pada kategori rendah dan 21 perawat (34,4%) memiliki *burnout* pada kategori sedang. Jadi dapat disimpulkan kategori *burnout* yang paling banyak pada perawat di RSUD Maria Walanda Maramis adalah kategori rendah.

Tabel 5
Gambaran *burnout* perawat

		Frequency	Percent
Valid	Rendah	40	65,6%
	Sedang	21	34,4%
	Total	61	100%

Menurut Franceshi (2013), *burnout* yang rendah yaitu stres kerja yang dapat dikontrol



atau diatasi dimana perawat pada kategori rendah dapat melakukan pekerjaan dengan baik, memenuhi harapan, berkomitmen untuk dapat terlibat, antusias, dan memiliki pandangan positif tentang pekerjaan. Selanjutnya, *burnout* yang sedang yaitu stres kerja yang belum dapat diatasi sehingga dapat meningkat atau menurunnya *burnout* dimana perawat berada pada kategori sedang dapat mengalami rasa kelelahan emosional, berusaha mengurangi stres, berusaha keras untuk membuktikan diri, mulai merasa kecewa akan pekerjaan dan risiko mengalami peningkatan *burnout* (Maslach, 2014).

Berdasarkan pengamatan peneliti, perawat di RSUD memiliki *burnout* yang paling banyak pada kategori rendah karena memiliki dukungan sosial yang tinggi dari keluarga selanjutnya jawaban responden dari kuesioner yang dibagikan yaitu responden paling banyak memilih pernyataan tidak pernah menyelesaikan pekerjaan dengan semena-mena dan tidak pernah putus asa dalam pekerjaan. Hal ini sesuai dengan McCormack dan Cotter (2013), faktor-faktor seperti dukungan sosial, kepribadian *hardiness* serta *locus of control* dapat mengurangi stres kerja atau kejadian *burnout*.

Kualitas Hidup Perawat di RSUD Maria Walanda Maramis

Kualitas hidup 61 perawat di RSUD Maria Walanda Maramis terdapat 33 (54,1%) memiliki kualitas hidup pada kategori tinggi, 26 perawat (42,6%) memiliki kualitas hidup pada kategori sangat tinggi, serta 2 perawat (3,3%) memiliki kualitas hidup pada kategori sedang. Jadi dapat disimpulkan kategori kualitas hidup yang paling banyak pada perawat di RSUD Maria Walanda Maramis adalah kategori tinggi.

Tabel 6

Gambaran kualitas hidup perawat

		Frequency	Percent
Valid	Sedang	2	3,3%
	Tinggi	33	54,1%
	Sangat Tinggi	26	42,6%
	Total	61	100%

Kualitas hidup yang tinggi adalah persepsi yang baik terhadap kesehatan fisik, sosial dan emosi dimana perawat dapat melakukan aktivitas, merasa aman, lingkungan fisik yang sesuai, hubungan sosial yang baik, dapat berpikir dan berkonsentrasi dengan baik, serta psikologi yang baik (Glatzer, Camfield, Moller & Rojas, 2015). Menurut Vega dan Toscano (2018), kualitas hidup yang sangat tinggi merupakan persepsi yang sangat baik terhadap kesehatan fisik, sosial dan emosi dimana perawat dapat melakukan aktivitas, sangat terpenuhi dalam hubungan sosial, memiliki psikologi yang sangat baik, dan lingkungan yang sangat menunjang.

Berdasarkan pengamatan peneliti, kualitas hidup perawat di RSUD Maria Walanda Maramis paling banyak pada kategori tinggi dikarenakan perawat memiliki dukungan sosial dari keluarga dan memiliki kepercayaan diri yang baik selanjutnya jawaban dari kuesioner yang dibagikan yaitu responden paling banyak mengisi sangat baik dalam menerima dirinya, mampu dalam beraktivitas dan puas pada dirinya. Hal ini sejalan dengan Ekasari, Riasmini dan Hartini (2019), kualitas hidup dapat dipengaruhi dari hubungan status sosial, kesehatan, dan efikasi diri.

Hubungan *Burnout* Dengan Kualitas Hidup Perawat

Hasil uji statistik *pearson correlation* dengan nilai $p = 0,010 < 0,05$ yang artinya terima H_{a1} dimana ada hubungan yang signifikan antara *burnout* dengan kualitas hidup pada perawat di RSUD Maria Walanda Maramis. Tingkat



korelasi koefisien antara *burnout* dengan kualitas hidup pada perawat di RSUD Maria Walanda Maramis yaitu $r = -0,329$ yang artinya memiliki hubungan lemah dengan arah negatif dimana semakin tinggi *burnout* maka semakin rendah kualitas hidup perawat dan sebaliknya semakin rendah *burnout* maka semakin tinggi kualitas hidup perawat. Hubungan *burnout* dengan kualitas hidup perawat dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7

Hubungan *burnout* dengan kualitas hidup perawat

Pearson Correlation	
Correlation	-0,329**
P Value	,010
N	61

Berdasarkan teori dari Maslach (2014), *burnout* memiliki hubungan yang berarah negatif dengan kualitas hidup dikarenakan *burnout* merupakan kondisi lelah atau kelelahan fisik yang diakibatkan stres kerja berkepanjangan mengakibatkan gangguan penurunan kesehatan fisik, kelelahan emosi serta depresi sehingga dapat membuat menurunnya kualitas hidup. Selanjutnya berdasarkan teori bahwa hubungan kualitas hidup dan *burnout* dapat lemah karena kualitas hidup dapat terganggu dari faktor lainnya seperti kesehatan, sosial dan ekonomi serta kepribadian individu (Vega & Toscano 2018).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Hatamipour, Hoveida, Rahimaghaee, Ashori dan Babaeiamamiri (2016), menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *burnout* dan kualitas hidup pada perawat dengan nilai $p < 0,01$ serta korelasi koefisien $-0,390$ yaitu hubungan lemah dengan arah negatif. Selanjutnya penelitian ini tidak sejalan dengan hasil koefisien korelasi dari Nike (2014), menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *burnout* dan kualitas hidup pada perawat dengan nilai $p = 0,000$ serta

korelasi koefisien $-0,625$ yaitu hubungan kuat dengan arah negatif.

Hubungan *Burnout* Dengan Kualitas Hidup Perawat Ditinjau Dari Ruang Perawatan

Hasil uji statistik partial correlation dengan nilai $p = 0,007 < 0,05$ yang berarti menerima H_{a2} dimana ada hubungan yang signifikan antara *burnout* dengan kualitas hidup pada perawat di RSUD Maria Walanda Maramis bila ditinjau dari ruang perawatan. Tingkat korelasi koefisien antara *burnout* dengan kualitas hidup pada perawat di RSUD Maria Walanda Maramis bila tinjau dari ruang perawatan yaitu $r = -0,344$ yang berarti ruang perawatan memiliki hubungan lemah dengan arah negatif antara *burnout* dan kualitas hidup perawat sesuai dengan penelitian. Hubungan *burnout* dengan kualitas hidup perawat ditinjau dari ruang perawatan dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8

Hubungan *burnout* dengan kualitas hidup perawat ditinjau dari ruang perawatan

Partial correlation	Control Variables	
	Ruang Perawatan	Correlation -0,344
		P Value ,007
		N 61

Berdasarkan teori bahwa ruang perawatan memiliki hubungan negatif karena ruang perawatan merupakan tempat perawat dalam memberi pelayanan keperawatan kepada pasien yang dapat meningkatkan stres kerja atau kondisi *burnout* sehingga memperburuk kualitas hidup perawat (Fuhrman & Zimmerman, 2011). Menurut McCormack dan Cotter (2013), *burnout* tidak hanya dipengaruhi oleh ruang perawatan sebagai variabel perancu tetapi dapat dipengaruhi dari kepribadian perawat, beban kerja, dukungan sosial, dan jenis kelamin.



Berdasarkan pengamatan peneliti, ruang gawat darurat merupakan yang paling berisiko terjadinya *burnout* karena perawat di gawat darurat memberikan perawatan kepada pasien yang mengalami kondisi kritis sehingga membutuhkan tenaga yang lebih banyak dan berdasarkan data kuesioner didapati 71% perawat UGD berada pada kategori *burnout* sedang yang merupakan persentase paling tinggi dari ruang perawatan lainnya. Hal ini sesuai dengan Franceschi (2013), *burnout* yang dipengaruhi oleh ruang perawatan seperti gawat darurat membuat perawat menghadapi tekanan saat menghadapi pasien yang memiliki risiko meninggal.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aghajani (2013), menunjukkan ada hubungan yang signifikan pada *burnout* di setiap ruang perawatan dengan nilai p yaitu 0,001. Selanjutnya sejalan dengan hasil penelitian oleh Oyama, Yonekura, dan Fukahori (2015), menunjukkan ada hubungan karakteristik ruang perawatan dengan kualitas hidup perawat dengan nilai p yaitu 0,01.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Berdasarkan hasil yang didapat melalui pengolahan data dengan menggunakan uji statistik maka peneliti mengambil kesimpulan berdasarkan tujuan penelitian.

1. *Burnout* perawat di RSUD Maria Walanda Maramis sebagian besar berada pada kategori rendah.
2. Kualitas hidup perawat di RSUD Maria Walanda Maramis sebagian besar berada pada kategori tinggi.
3. Ada hubungan yang signifikan antara *burnout* dengan kualitas hidup perawat di RSUD Maria Walanda Maramis yang memiliki hubungan lemah dengan arah negatif.
4. Ada hubungan yang signifikan antara *burnout* dengan kualitas hidup perawat di RSUD Maria Walanda Maramis bila ditinjau dari ruang perawatan yang

memiliki hubungan lemah dengan arah negatif.

Peneliti merekomendasikan peneliti selanjutnya untuk dapat meneliti faktor yang mempengaruhi *burnout* seperti beban kerja dan perbedaan tingkat *burnout* berdasarkan masa kerja perawat.

DAFTAR PUSTAKA

Aghajani, M. (2013). The professional *burnout* of nurse in different wards. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery*. 2588-3038

Aini, N. (2018). Teori model keperawatan. Malang: Universitas Muhammadiyah.
Ahmetoglu, G & Premuzic, T. (2020). *Personality* 101. New York: Springer

Publishing Company.
Amirullah, & Hermawan, S. (2015). Metode penelitian bisnis pendekatan kuantitatif & kualitatif. Malang: Bayumedia.

ANA. (2017). What is nursing? Retrieved from American Nursing Association: [https://www.nursingworld.org/search/?q=what%20is%20a%20nurse&filter=\(10 September 2020\)](https://www.nursingworld.org/search/?q=what%20is%20a%20nurse&filter=(10+September+2020))

Andarini, E. (2018). Analisa faktor penyebab *burnout* syndrome dan job satisfaction perawat di rumah sakit petrokimia gresik. *Journal Keperawatan*

Armansyah. (2019). Menjawab tantangan demografi. Bogor: Guepedia.

Asante, J., Jieli, M., Liao, J., Huang, Y., & Hao, Y. (2019). The relationship between psychosocial risk factors, *burnout* and quality of life among primary healthcare workers in rural Guangdong province: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*. doi: 10.1186/s12913-019-4278-8



Britt, T & Jex, S. (2015). *Thriving under stress: harnessing demands in the workplace*. New York: Oxford University Press.

Buckley, L., Berta, W., Cleverley, K., Medeiros, C., & Widger, K. (2020). What is known about pediatric nurse *burnout*: a scoping review. *Human Resources for Health*. doi: 10.1186/s12960-020-0451-8

Campos, A., Ferreira, E., Vargas, A., & Albala, C. (2014). Aging, gender and quality of life (AGEQOL) study: factors associated with good quality of life in older brazilian community-dwelling adults. *Health and Quality of Life Outcomes*. doi: 10.1186/s12955-014-0166-4

Carsel, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan dan pendidikan*. Yogyakarta: Penebar Media

Cherry, K. (2019). Locus of control and your life. Retrieved from <https://www.verywellmind.com/what-is-locus-of-control-2795434> (30 September 2020)

Cherry, K. (2020). Self efficacy and why believing in yourself matters. Retrieved from <https://www.verywellmind.com/what-is-self-efficacy-2795954> (30 September 2020) 52

Cishahayo, E., Tuyisenge, M., Mwiseneza, M., Sego, R., & Bhengu, B. (2019). Perceived effects of *burnout* on patients and its management among nurses in the intensive care unit and emergency department of a rwandan university teaching hospital. *Journal of Medicine and Health Sciences*. doi: 10.4314/rjmhs.v2i2.10

Dewi, S. (2015). *Buku ajar keperawatan gerontik*. Yogyakarta: Deepublish

Direktorat Bina Upaya Kesehatan. (2012). *Pendoman teknis bangunan rumah sakit ruang rawat inap*. Retrieved from [https://rsudkoesma.id/wp-](https://rsudkoesma.id/wp-content/uploads/PPI/Pedoman%20Teknis%20Bangunan%20&%20Sarana%20RS.pdf)

[content/uploads/PPI/Pedoman%20Teknis%20Bangunan%20&%20Sarana %20RS.pdf](https://rsudkoesma.id/wp-content/uploads/PPI/Pedoman%20Teknis%20Bangunan%20&%20Sarana%20RS.pdf) (14 September 2020)

Ekasari, M., Riasmini, N., & Hartini, T. (2019). Meningkatkan kualitas hidup lansia konsep dan berbagai intervensi. Malang: Wineka Media

Erkorkmaz, Dogu & Cinar. (2013). The relationship between *burnout*, self-esteem and professional life quality of nurses. doi: 10.29271/jcpsp.2018.07.549

Ersanti, E., Bulan, V., Sitanggang, Y., & Hutasoit, E. (2018). Gambaran kualitas hidup profesional pada perawat di satu rumah sakit swasta indonesia Bagian Barat. *Jurnal Keperawatan*. doi: 10.19166/nc.v6i2.1906

EWCS. (2015). Sixth european working conditions survey: 2015. Retrieved from <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/500.pdf> (13 September 2020)

Fayers, P., & Machin, D. (2013). *Quality of Life: The assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes* (2nd Edition). Wiley.

Fitzpatrick, T. (2018). *Quality of life among cancer survivors*. Boston: Springer. Franceshi, V. (2013). *Commpasion fatigue and burnout in nursing enhancing professional quality of life*. New York: Springer.

Fuente, G., Ortega, E., Baena, L., Solana, E., Vargas, C., & Urquiza J. (2018). *International Journal of Environmental and Public Health*. doi: 10.3390/ijerph15102102

Fuhrman, B., & Zimmerman, J. (2011). *Pediatric critical care* (Fourth Edition). Mosby: Elsevier.

Garnham, L. (2017). How does work affect your quality of life and health? Retrieved from <https://www.gcph.co.uk/latest/news/693> (5 September 2020)



Glatzer, W., Camfield, L., Moller, V., & Rojas, M. (2015). *Global handbook of quality of life: exploration of well-being of nations and continents*. Frankfurt am Main: Springer. 53

Hatamipour, F., Hoveida, F., Rahimaghaee, F., Babaeiamamiri, N., & Ashori, J. (2016). The nurses' quality of life based on *burnout*, perceived social support and psychological hardiness. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*. doi: 10.29252/jgbfnm

Heathfield, S. (2020). What is employment. Retrieved from <https://www.thebalancecareers.com/what-is-employment-1918114> (30 September 2020)

Hines, S., & Matteson, M. (2017). *Emotional in the library workplace*. Bingley: Emerald.

Horrigan, J., Lightfoot, N., Lariviere, M., & Jacklin, K. (2013). Evaluating and improves nurses health and quality of work life. *Workplace Health & Safety*. doi: 10.3928/21650799-20130327-18

Hunt, D. (2014). *The nurse professional: leveraging your education for transition into practice*. New York: Springer.

Ichikawa, J & Steup, M. (2017). The analysis of knowledge. Retrieved from <https://plato.stanford.edu/entries/knowledge-analysis/#KnowJustTrueBeli> (30 September 2020)

IDN Times. (2020). Tenaga kesehatan indonesia alami kelelahan mental. Retrieved from <https://www.idntimes.com/news/indonesia/din-i-suciatiningrum/lelah-mental-dan-fisik-7-bulan-hadapi-covid-19-tenaga-medis-menyerah/3> (1 Oktober 2020)

Jahromi, M., & Hojat, M. (2014). The etiology of *burnout* syndrome and the levels of stress among nurses. *Journal Of Medical Sciences*, 47-55. doi: 10.29252/jmj.12.1.47

Jawahri, A., Pilada, J., Inamoto, Y., Chai, X., Khera, N., Wood, W., Cutler, C., Arora, M., Carpenter, P., Palmer, J., Flowers, M., Jaglowski, S., Jagasia, M., Lee, s., & Chen, Y. (2014). Impact of age on quality of life, functional status, and survival in patients with chronic graft-versus-host disease. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*. doi: 10.1016/j.bbmt.2014.05.001

Jayani, D. (2019). Bagaimana kualitas hidup di indonesia? Retrieved from DataBooks: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/10/09/bagaimana-kualitas-hidup-di-indonesia> (10 Agustus 2020)

Jehad, A. (2014). Pediatric nurses' grief experience, *burnout* and job satisfaction. *Journal of Pediatric Nursing*. doi: 10.1016/j.pedn.2014.01.011

Khamisa, N., Peltzer, K., Ilic, D., & Oldenburg, B. (2016). Effect of personal and work stress on *burnout*, job satisfaction and general health of hospital 54 nurses in south africa. *Health SA Gesondheid*, 252-258. doi: 10.16/j.hsag.2016.10.001

Kohler, S. (2012). *Burnout for experts*. Switerland: Springer Science & Business Media.

King, C., & Hinds, P. (2011). *Quality of life: from bursing and patient perspectives: from nursing and patient perspectives - theory, research, practice* (Third edition). Washington: Jones & Bartlett Learning

Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional. (2017).

Pendoman standar etik penelitian dan pengembangan kesehatan nasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Korunka, C., Tement, S., Zdrehus, C., & Borza, A. (2012). *Burnout* intervention training for managers and team leaders. Retrieved from



https://www.bridgestoeurope.com/wp-content/uploads/2020/03/BOIT_theoretical_abstract_2705.pdf (15 Agustus 2020)

Kyu, H., Eun, P., Jae, K., Sun, K., & Sohee, P. (2014). Is marital status associated with quality of life? .Health and Quality of Life Outcomes. doi: 10.1186/s12955-014-0109-0

Lam, B. (2019). Social support, well-being, and teacher development. Singapore: Springer.

Larasati, S., & Paramita, P. (2012). Tingkat *burnout* ditinjau dari karakteristik demografis (usia, jenis kelamin dan masa kerja) guru sdn inklusi di surabaya. Jurnal Psikologis. 2301-7104.

Lee, K., Xu, H., & Wu, B. (2020). Gender differences in quality of life among community-dwelling older adults in low- and middle-income countries: results from the study on global ageing and adult health (sage). BMC Public Health. doi:10.1186/s12889-020-8212-0

Lim, E & Lee, Y. (2017). Influence of the job stress, resilience, and professional identity on *burnout* in operation room nurses. Journal of Korean Critical Care Nursing, 31-40. doi: JAKO201711656706628

Makabe, S., Kowitlawakul, Y., Nurumal, M., Takagai, J., Wichaikhum, O., Wangmo, N., Yap, S., Kunaviktikul, W., Komatsu, J., Shirakawa, H., Kimura, Y., & Asanuma, Y. (2018). Investigation of the key determinants of asian nurses' quality of life. Industrial Health, 212-219. doi: 10.2486/indhealth.2017-0066

Maramis, J., & Cong, J. (2019). Relation of hardiness personality with nurse *burnout*. Jurnal keperawatan. doi: 10.35974/isc.v7i1.1046 55

Margaret. B., & Nathaniel, A. (2013). Ethics and issues in contemporary nursing (Fourth Edition). Delmar Cengage Learning.

Maria, I., Zubaidah, H., Rusdiana, Pusparina, L., & Norfitri, R. (2019). Caring dan comfort perawat dalam kegawatdaruratan. Yogyakarta: CV Budi Utama.

Maslach, C. (2014). Handbook on prevention of burn-out and control. California: Mind Garden Inc.

McCormack, N., & Cotter, C. (2013). Managing *burnout* in the workplace: A guide for information. Witney: Chandos Publishing.

Mealer, M., Moss, M., Good, V., Gozal, D., Kleinpell, R., & Sessler, C. (2016). What is *burnout* syndrome (BOS)? Retrieved from American Thoracic Society: <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/burnout-syndrome.pdf> (15 Agustus 2020)

Moraes, M., Hitora, V., & Verardi, C. (2018). The relationship between *burnout* and quality of life. Mental Health. doi: 10.5935/cadernosdisturbios

Mugianti, S. (2016). Manajemen dan kepemimpinan dalam praktek keperawatan. Kebayoran Baru: Pusdik SDM Kesehatan.

Nike, I. (2014). Hubungan *burnout* level dengan kualitas hidup perawat di irna non bedah (penyakit dalam) rsup dr. m. djamil padang. Jurnal Keperawatan.

NUMBEO. (2020). Quality of life index by country 2020 mid-year. Retrieved from https://www.numbeo.com/quality-of-life/rankings_by_country.jsp (18 Agustus 2020)

Nurdin, I., & Hartati, S. (2014). Metodologi penelitian sosial. Malang: Media Sahabat Cendekia.

Nursing.org. (2019). Nurse *burnout*. Retrieved from <https://www.nursing.org/resources/>



Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). *Burnout* in nursing: a theoretical review. *Human Resources for Health*. doi: 10.1186/s12960-020-00469-9

Oyama, Y., Yonekura, Y., & Fukahori, H. (2015). Nurse health-related quality of life: associations with patient and ward characteristics in Japanese general acute care wards. *Nursing Management*. doi: 10.1111/jonm.12207.

Pengpid, S., & Peltzer, K. (2018). The impact of chronic diseases on the quality of life of primary care patients in cambodia, myanmar and vietnam. *Public Health*. 1308-1316. 56

Pirker, I. (2017). *Mindful prevention of burnout in workplace health management*. Vienna: Springer.

Proescher, E., Aase, D., & Passy, H. (2020). Impact of perceived social support on mental health, quality of life, and disability in post-9/11 U.S. military veterans. *Armed Forces Society*. doi: 10.1177/0095327X20919922

Purba, F., Hunfeld, J., Iskandarsyah, A., Fitriana, T., Sadarjoen, S., Passchier, J., & Busschbach, J. (2018). Quality of life of the indonesian general population: test-retest reliability and population norms of the EQ-5D-5L and WHOQOL-BREF. doi: 10.1371/journal.pone.0197098

Putri, L., Zulkaida, A., & Rosmasuri, P. (2019). Perbedaan *burnout* ditinjau dari masa kerja. *Jurnal Psikologi*. doi: 10.35760/psi.2019.v12i2.2440

Robinson, S., Kissane, D., Brooker, J., Hempton, C., & Burney, S. (2017). The relationship between poor quality of life and desire to hasten death: a multiple mediation model examining the contributions of depression, demoralization, loss of control, and low self-worth. *Journal of Pain and Symptom Management*, 243-249. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2016.08.013

Roser & Ritchie. (2016). *Burden of disease*. Retrieved from <https://ourworldindata.org/burden-of-disease> (30 September 2020)

Sampson, S. (2020). What is good health. Retrieved from <https://www.medicalnewstoday.com/articles/150999> (30 September 2020)

Sarafis, P., Rousaki, E., Tsounis, A., Malliarou, M., Lahana, L., Bamidis, P., Niakas, D., & Papastavrou E. (2016). The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nurse*. doi: 10.1186/s12912-016-0178-y

Sarah, J., Salma, J., & Khan, A. (2016). Effect of education on quality of life and well being. *The International Journal of Indian Psychology*. dip: 18.01.053/20160304

Serinkan, C., & Kaymakci K. (2013). Defining the quality of life levels of the nurses: a study in pamukkale university. *Social and Behavior Sciences*. doi: 10.1016/j.sbspro.2013/08.898

Setyawan & Supriyanto . (2019). *Manajemen rumah sakit*. Sidoarjo: Zifatama Jawara.

Setyowati & Kuswantoro, P. (2019). Prevalence of *burnout* syndrome among nurses in general hospitals in provincial east java: cross-sectional study. *Maternity Nursing Department*. doi: 10.1016/j.enfcli.2019.04.045

Sinha, B. (2018). *Multidimensional approach to quality of life issues*. Varanasi: Springer. 57

Skovholt & Mathison. (2016). *The resilient practitioner burnout and compassion fatigue prevention and self care strategies for the helping profession (third edition)*. London: Routledge.

Suprajitno. (2016). *Pengantar riset keperawatan*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.



Tarver, E. (2020). Social economic. Retrieved from <https://www.investopedia.com/terms/s/social-economics.asp> (30 September 2020)

Tiffany, W., Roger, H., Tang, A., & Tam, W. (2020). Global prevalence of *burnout* symptoms among nurses: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*. doi: 10.1016/j.jpsychires.2019.12.015

Tonon, G. (2020). Teaching quality of life in different domains. Brandon: Springer.

Toppinen, S. (2011). Process of *burnout*: structure, antecedents, and consequences. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health. Retrieved from <https://core.ac.uk/download/pdf/14921026.pdf> (14 Agustus 2020)

Urzua, A., Castillo, C., Caqueo, A., & Mascayano, F. (2012). Do cultural values affect quality of life evaluation? *Social Indicators Research*. doi: 10.1007/s11205-012-0203-9

US News and World Report. (2019). Us news and world report. Retrieved from <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/10/09/bagaimana-kualitas-hidup-di-indonesia> (22 Oktober 2020)

Vega, L & Toscano, W. (2018). Handbook of leisure, physical activity, sports, recreation and quality of life. Buenos Aires: Springer.

WHO. (2016). Triple Impact How developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth. Retrieved from https://www.who.int/hrh/com-heeg/digital-APPG_triple-impact.pdf (15 September 2020)

WHO. (2019). Burn-out an "occupational phenomenon": international classification of diseases. Retrieved from World Health Organization: https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/ (19 Juni 2020)

Wikananda, G. (2017). Hubungan kualitas hidup dan faktor resiko pada usia lanjut di wilayah kerja puskesmas tampaksiring kabupaten gianyar bali 2015. doi: 10.15562/ism.v8i1.112

Ying, Z., Fengrong, O., Shuang, G., Qian, G., Liwen, H., & Yang, L. (2013). Effect of low income on health-related quality of life: A cross-sectional 58 study in northeast china. *Asia Pacific Journal of Public Health*. doi: 10.1177/1010539513496839

Zimmermann, K. (2017). What is culture. Retrieved from <https://www.livescience.com/21478-what-is-culture-definition-of-culture.html> (30 September 2020)