

**ANALISIS PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL  
KELUARGA TERHADAP *BURNOUT* PADA  
PERAWAT KESEHATAN DI RUMAH SAKIT  
JIWA**

(Studi Pada RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang)



**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat  
Untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1)  
Pada Program Sarjana Fakultas Ekonomi  
Universitas Diponegoro

Disusun oleh:

**NUUFERULLA KURNIANTYAS PANGASTITI**

**NIM. C2A607117**

**FAKULTAS EKONOMI  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
2011**

## PERSETUJUAN SKRIPSI

Nama Penyusun : Nuuferulla Kurniantyas Pangastiti  
Nomor Induk Mahasiswa : C2A607117  
Fakultas/Jurusan : Ekonomi/Manajemen  
Judul Skripsi : **ANALISIS PENGARUH DUKUNGAN  
SOSIAL KELUARGA TERHADAP  
BURNOUT PADA PERAWAT KESEHATAN  
DI RUMAH SAKIT JIWA (Studi Pada RSJ  
Prof. dr. Soerojo Magelang).**  
Dosen Pembimbing : Drs. H. Mudji Rahardjo, SU.

Semarang, 14 Juli 2011

Dosen Pembimbing

(Drs. H. Mudji Rahardjo, SU)

NIP. 19521207 197803 1001

## PENGESAHAN KELULUSAN UJIAN

Nama Mahasiswa : Nuuferulla Kurniantyas Pangastiti

Nomor Induk Mahasiswa : C2A607117

Fakultas/Jurusan : Ekonomi/Manajemen

Judul Skripsi : **ANALISIS PENGARUH DUKUNGAN  
SOSIAL KELUARGA TERHADAP  
BURNOUT PADA PERAWAT  
KESEHATAN DI RUMAH SAKIT  
JIWA (Studi Pada RSJ Prof. dr. Soerojo  
Magelang).**

Telah dinyatakan lulus pada tanggal 28 Juli 2011

Tim Penguji :

1. Drs. H. Mudji Rahardjo, SU (.....)
2. Dr. Ahyar Yuniawan, SE.,M.Si (.....)
3. Eisha Lataruva, SE, MM (.....)

## PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini saya, Nuuferulla Kurniantyas Pangastiti, menyatakan bahwa skripsi dengan judul: **ANALISIS PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA TERHADAP *BURNOUT* PADA PERAWAT KESEHATAN DI RUMAH SAKIT JIWA (Studi Pada RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang)**, adalah hasil tulisan saya sendiri. Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan orang lain yang saya ambil dengan cara menyalin atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau simbol yang menunjukkan gagasan atau pendapat atau pemikiran dari penulis lain, yang saya akui seolah-olah sebagai tulisan saya sendiri, dan/atau tidak terdapat bagian atau keseluruhan tulisan saya salin, tiru, atau yang saya ambil dari tulisan orang lain tanpa memberikan pengakuan penulis aslinya.

Apabila saya melakukan tindakan yang bertentangan dengan hal tersebut di atas, baik disengaja maupun tidak, dengan ini saya menyatakan menarik skripsi yang saya ajukan sebagai hasil tulisan saya sendiri ini. Bila kemudian terbukti bahwa saya melakukan tindakan menyalin atau meniru tulisan orang lain seolah-olah hasil pemikiran saya sendiri, berarti gelar dan ijasah yang telah diberikan oleh universitas batal saya terima.

Semarang, 14 Juli 2011

Yang membuat pernyataan,

( Nuuferulla Kurniantyas Pangastiti )

NIM : C2A607117

## **ABSTRACT**

*Nurses are very susceptible to burnout because they do not just treat the physical condition of the patient but also to provide psychological care and rehabilitation efforts. Family social support and the attention of others can make people resistant to the stresses that cause burnout. So in this study will be examined the influence of family social support on burnout levels that occurred in nurses at a mental hospital.*

*The research was processed using a multiple linear regression analysis with SPSS 11.5. In collecting data, this study analyzed the primary data generated from questionnaires by 37 respondents who are nurses on the ward UPI (Intensive Services Unit) Prof. RSJ. dr. Soerojo Magelang the special ward that handles new inpatients.*

*The results showed that all four variables of family support are emotional support, esteem support, instrumental support, and informative support have a negative effect on burnout. From the data analysis shows that the coefficient of determination Adjusted R Square of 0.770. The value of the coefficient of determination showed that the ability of the independent variables in explaining the dependent variable is very strong. That is emotional support, support award, instrumental support, and informational support may affect the burnout of 77%, while the rest 23% influenced by other variables.*

*Keyword: Nurse, Family Social Support, Burnout*

## ABSTRAKSI

Perawat sangat rentan mengalami *burnout* karena tidak hanya merawat kondisi fisik pasien saja tetapi juga memberikan perawatan psikis dan usaha rehabilitasi. Dukungan sosial keluarga dan adanya perhatian orang lain dapat membuat orang tahan terhadap tekanan yang menimbulkan *burnout*. Sehingga dalam penelitian ini akan diteliti pengaruh dari dukungan sosial keluarga terhadap tingkat *burnout* yang terjadi pada perawat di rumah sakit jiwa.

Penelitian ini diolah dengan menggunakan analisis regresi linear berganda dengan bantuan program SPSS 11.5. Dalam pengumpulan data, penelitian ini menganalisis data primer yang dihasilkan dari penyebaran kuesioner sebanyak 37 responden yang merupakan perawat di bangsal UPI (Unit Pelayanan Intensif) RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang yaitu bangsal khusus yang menangani pasien rawat inap baru.

Hasil analisis menunjukkan bahwa keempat variabel dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif memiliki pengaruh negatif terhadap *burnout*. Dari data analisis menunjukkan bahwa koefisien determinasi *Adjusted R Square* sebesar 0,770. Nilai koefisien determinasi yang besar menunjukkan bahwa kemampuan variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen sangat kuat. Artinya dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif dapat mempengaruhi *burnout* sebesar 77%, sedangkan sisanya 23% dipengaruhi oleh variabel-variabel yang lain.

Kata Kunci : Perawat, Dukungan sosial keluarga, *Burnout* .

## **KATA PENGANTAR**

Puji Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa telah melimpahkan rahmat, berkat serta karunianya yang telah membimbing saya selama ini. Penyusunan SKRIPSI ini dimaksudkan untuk memenuhi prasyarat guna memperoleh gelar kesarjanaan pada jurusan Manajemen Fakultas Diponegoro Semarang.

Dengan terselesaikannya SKRIPSI ini, banyak bimbingan dan saran yang telah diberikan oleh berbagai pihak. Oleh karena itu ucapan terima kasih sebesar-besarnya akan penulis berikan kepada :

1. Prof. Drs. Mohamad Nasir, M.Si.,Ph.D, selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro yang telah menerima saya menjadi mahasiswi di Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro jurusan Manajemen ini.
2. Drs. H. Mudji Rahardjo, SU, selaku dosen pembimbing atas segala arahan, saran dan bimbingannya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan lancar dan baik.
3. Dra. Hj. Endang Tri Widyarti, MM, selaku dosen wali dan seluruh dosen di Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro atas semua ilmu pengetahuan yang telah diajarkan sehingga dapat menambah ilmu pengetahuan saya.

4. Orang tua tercinta, khususnya Ibu Dwi Indrasrum yang selama ini telah bekerja membanting tulang untuk dapat membiayai sekolah sampai penulis menjadi Sarjana. Selalu mendengarkan keluh kesah yang penulis alami selama ini. Terima kasih tak terhingga penulis sampaikan.
5. Keluarga besar Satiman, atas semua motivasi dan dukungan yang tidak henti-hentinya diberikan kepada penulis. Untuk itu penulis mengucapkan banyak terimakasih
6. RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang, selaku Instansi yang saya teliti dalam skripsi ini. Saya mengucapkan terima kasih atas bantuannya selama ini.
7. Seluruh responden yang telah bersedia meluangkan waktu dalam pengisian kuesioner.
8. Sahabat-sahabat penulis, Dewin, Gisha, Sella, Tri, Ulli, Widuri, Wulan yang selalu menghibur dan memberikan motivasi kepada penulis.
9. Teman-teman penulis, Akbar, Dhini, Elisabet Desi, Desy Faramita, Intan, Anita, Filia, Ika, Hafidz, Linda, Lina, Risda, Sita, Vicky, Dhika. Terima kasih atas semua waktu menyenangkan selama di kampus. Semua teman-teman Manajemen angkatan 2007 yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

10. Teman-teman KKN Kel. Mangunharjo Kec. Tembalang Semarang:  
Emma, Mega, Budi, Dian, Iwan, Oca, Oci, Solilah, mas Salman, mas Angger, Coco, Dona, Heri, mas Bagus, mbak Zen,
11. Perpustakaan FE UNDIP yang telah menyediakan materi yang saya gunakan untuk menyusun skripsi.
12. Semua pihak-pihak bersangkutan yang tidak disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan agar dapat menghasilkan karya yang lebih baik.

Semoga Skripsi ini bermanfaat serta dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi pihak yang membutuhkannya.

Semarang, 14 Juli 2011

Penulis

Nuiferulla Kurniantyas Pangastiti

C2A607117

## DAFTAR ISI

### HALAMAN

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN SKRIPSI .....	ii
PENGESAHAN KELULUSAN UJIAN .....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI.....	iv
ABSTRACT.....	v
ABSTRAKSI .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	10
1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian.....	11
1.3.1 Tujuan Penelitian .....	11
1.3.2 Kegunaan Penelitian .....	12
1.4 Sistematika Penulisan.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	14
2.1 Landasan Teori .....	14
2.1.1 <i>Burnout</i> .....	14
2.1.1.1 Pengertian <i>Burnout</i> .....	14
2.1.1.2 Dimensi <i>Burnout</i> .....	17
2.1.1.3 Faktor-faktor Penyebab <i>Burnout</i> .....	20
2.1.2 Perawat Kesehatan Di Rumah Sakit Jiwa.....	21
2.1.3 Dukungan Sosial Keluarga .....	24

2.1.3.1	Pengertian Dukungan Sosial Keluarga .....	24
2.1.3.2	Jenis Dukungan Sosial Keluarga .....	25
2.1.4	Hubungan Antar Variabel .....	27
2.2	Penelitian Terdahulu .....	28
2.3	Kerangka Pemikiran .....	30
2.4	Hipotesis .....	31
<b>BAB III</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
3.1	Definisi Operasional Variabel .....	32
3.1.1	Variabel Penelitian .....	32
3.1.2	Definisi Operasional Variabel .....	33
3.2	Populasi dan Sampel.....	34
3.3	Jenis dan Sumber Data .....	34
3.4	Metode Pengumpulan Data .....	35
3.5	Metode Analisis .....	36
3.5.1	Analisis Kuantitatif.....	36
3.5.1.1	Uji Reliabilitas .....	36
3.5.1.2	Uji Validitas .....	37
3.5.2	Uji Asumsi Klasik .....	38
3.5.2.1	Uji Multikolinieritas.....	38
3.5.2.2	Uji Heterokedastisitas .....	39
3.5.2.3	Uji Normalitas.....	40
3.5.3	Analisis Regresi Berganda.....	40
3.5.4	Uji Hipotesis .....	41
3.5.4.1	Uji F .....	41
3.5.4.2	Uji t .....	42

3.5.5 Uji Koefisien Determinasi .....	43
<b>BAB IV HASIL DAN ANALISIS.....</b>	<b>44</b>
4.1 Deskripsi Objek Penelitian .....	44
4.1.1 Gambaran Umum Obyek Penelitian.....	44
4.2 Gambaran Umum Responden.....	47
4.2.1 Responden Menurut Jenis Kelamin.....	48
4.2.2 Responden Menurut Usia .....	49
4.2.3 Responden Menurut Pendidikan Terakhir.....	50
4.2.4 Responden Masa Kerja.....	51
4.2.5 Responden Menurut Status Perkawinan .....	52
4.3 Analisis Data .....	53
4.3.1 Analisis Data Kuantitatif .....	53
4.3.1.1 Uji Reliabilitas .....	53
4.3.1.2 Uji Validitas.....	54
4.3.2 Uji Asumsi Klasik .....	57
4.3.3 Analisis Regresi .....	61
4.3.4 Uji Hipotesis .....	62
4.3.5 Koefisien Determinasi .....	65
4.4 Pembahasan .....	66
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>71</b>
5.1 Kesimpulan.....	71
5.2 Keterbatasan .....	73
5.2 Saran .....	74
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>76</b>

## DAFTAR TABEL

	HALAMAN
Tabel 3.1 Indeks Realibilitas dan Interprestasinya .....	37
Tabel 4.1 Data Responden Menurut Jenis Kelamin.....	48
Tabel 4.2 Data Responden Menurut Usia .....	49
Tabel 4.3 Data Responden Menurut Pendidikan Terakhir.....	50
Tabel 4.4 Data Menurut Masa Kerja.....	51
Tabel 4.5 Data Responden Menurut Status Perkawinan.....	52
Tabel 4.6 Uji Reliabilitas .....	53
Tabel 4.7 Hasil Uji Validitas Dukungan Emosional.....	54
Tabel 4.8 Hasil Uji Validitas Dukungan Penghargaan .....	55
Tabel 4.9 Hasil Uji Validitas Dukungan Instrumental.....	55
Tabel 4.10 Hasil Uji Validitas Dukungan Informatif.....	56
Tabel 4.11 Hasil Uji Validitas <i>Burnout</i> .....	56
Tabel 4.12 Uji Multikolinieritas.....	57
Tabel 4.13 Hasil Uji Regresi.....	61
Tabel 4.14 Hasil Uji t.....	63
Tabel 4.15 Hasil Uji F.....	65
Tabel 4.16 Uji Koefisien Determinasi .....	66

## DAFTAR GAMBAR

	HALAMAN
Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran.....	30
Gambar 4.1 Bagan Struktur Organisasi RSJ Prof. dr. Soerojo .....	47
Gambar 4.2 Uji Heteroskedastisitas.....	59
Gambar 4.3 Scatter Plot .....	60

## DAFTAR LAMPIRAN

	HALAMAN
LAMPIRAN A KUESIONER .....	80
LAMPIRAN B TABULASI DATA .....	87
LAMPIRAN C UJI RELIABILITAS .....	93
LAMPIRAN D UJI VALIDITAS .....	98
LAMPIRAN E UJI ASUMSI KLASIK.....	103
LAMPIRAN F UJI REGRESI LINEAR BERGANDA .....	106

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Semakin berkembangnya berbagai penyakit, maka kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan semakin meningkat. Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan dan tempat penyelenggaraan upaya kesehatan berusaha untuk meningkatkan kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan, kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kreatif*), dan pemeliharaan kesehatan (*rehabilitative*), yang dilaksanakn secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Upaya kesehatan, pendekatan pemeliharaan dan pencegahan penyakit biasanya dilakukan rumah sakit untuk menjaga para pekerjanya. Karena pekerja merupakan salah satu bagian penting dalam keberlangsungan rumah sakit. Dilihat dari tugasnya (misal: perawat), pekerjaan perawat sangat berat. Perawat harus menjalankan tugas yang menyangkut kelangsungan hidup pasien yang dirawatnya dan juga disisi lain keadaan psikologi perawat itu sendiri. Sehingga sangat penting bagi rumah sakit untuk melakukan pemeliharaan dan pencegahan penyakit yang mungkin dapat dialami oleh para pekerjanya. Program pemeliharaan yang dapat dilakukan oleh manajemen dapat berupa, mengadakan *wellness programe*, yaitu program pelatihan pekerja yang membuat mereka bisa mengembangkan gaya hidup sehat (Baron & Greenberg, 1997).

Rumah sakit sebagai organisasi sosial yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan bagi masyarakat dituntut untuk selalu memberikan pelayanan yang baik dan memuaskan bagi setiap pengguna yang memanfaatkannya. Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang medis, dewasa ini digunakan sepenuhnya sebagai usaha untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, baik di unit-unit rumah sakit maupun masyarakat luas. Oleh sebab itu rumah sakit melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanannya terutama di bidang pelayanan keperawatan.

Dikatakan oleh Fransiska Niken (2001) bahwa perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang banyak dibutuhkan dan sedang ditingkatkan kualitas keprofesiannya. Seiring dengan perkembangan jaman, telah terjadi pergeseran peran perawat, dimana perawat tidak lagi dipandang sebagai pembantu dokter melainkan sebagai rekan kerja dokter. Dengan demikian semakin dituntut adanya tenaga-tenaga perawat yang berkualitas untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Perawat kesehatan dituntut untuk mampu menyesuaikan dengan perubahan yang terjadi, tuntutan itu karena pekerjaan yang bersifat *human service* atau bidang pekerjaan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat, penuh dengan tanggung jawab dan membutuhkan ketrampilan yang tinggi, sehingga bila tidak mampu beradaptasi akan sulit melepaskan diri dari tekanan yang dihadapi sehingga menimbulkan stres.

Di rumah sakit jiwa pelayanan keperawatan dilakukan oleh perawat kesehatan jiwa. Perawat kesehatan jiwa adalah bagian dari perawat umum, tetapi

khusus menangani pasien gangguan jiwa dan umumnya bekerja di rumah sakit jiwa. Namun demikian ada sedikit perbedaan antara perawat umum dengan perawat kesehatan jiwa, di mana perawat umum lebih menitik beratkan pada kesehatan jasmani pasien meskipun kesehatan rohaninya tidak dilupakan, sedang perawat kesehatan jiwa lebih menitik beratkan pada kesehatan rohani pasien tanpa mengesampingkan kesehatan jasmaninya. Selain itu kondisi mental pasien yang labil mengharuskan perawat untuk bersikap sabar dalam melakukan berbagai macam peranan untuk mengetahui apa yang dibutuhkan pasien. Perilaku pasien gangguan jiwa yang sulit diprediksikan dan berbahaya juga menuntut perawat untuk lebih berhati-hati dan waspada dalam memberikan perawatan (Fransiska Niken, 2001).

Dari uraian tersebut terlihat bahwa perawat juga memiliki tugas dan tanggung jawab yang berat pada instansi yang diembannya karena tidak hanya merawat kondisi fisik pasien saja tetapi juga memberikan perawatan psikis dan usaha rehabilitasi.

Namun seiring dengan perkembangan jaman perawat dituntut untuk mampu menjadi mitra kerja dokter yang baik, melalui pelayanan keperawatan yang berkualitas. Sesuai dengan profesinya perawat diharapkan dapat bersikap profesional dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab. Namun pada kenyataannya sering dijumpai perawat yang kurang bertanggung jawab dalam bekerja, enggan masuk kerja, dan bahkan ingin beralih ke profesi lain yang lebih baik.

Dalam interview yang dilakukan oleh Pristiwa Nuradi (2005) dengan Dra. Sri Mulyani, seorang psikolog yang bertugas di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo, Pedurungan, Semarang, didapatkan kasus *burnout* sebagai berikut:

"Seorang perawat yang bekerja di RSJ tersebut awalnya mengalami keadaan, dimana dirinya merasa bosan dengan pekerjaannya yang menurutnya terasa sangat membosankan dan terlalu banyak tuntutan. Seringkali perawat tersebut mangkir (pulang lebih awal) dari pekerjaannya dan mencari pekerjaan sampingan lain sebagai sinden yang menurutnya lebih menarik dan tidak mengekang. Sempat terbesit untuk beralih profesi, namun perawat tersebut sadar tidak punya kemampuan lain yang dapat diandalkan selain, kemampuannya sebagai seorang perawat. Lambat laun terjadi banyak perubahan dalam dirinya. Perawat tersebut merasa malas untuk bekerja, lebih emosional, mudah marah, mudah tersinggung, dan sering bersikap kasar pada pasiennya. Lebih buruk lagi, ternyata perilaku tersebut tidak hanya di lingkungan kerja saja tetapi mulai terbawa dalam kehidupan sehari-hari di luar tempat kerja. Atasan, sering memberikan teguran karna kerjanya yang tidak baik. Perawat tersebut tidak mengerti apa yang sedang terjadi dengan dirinya tersebut, sehingga tidak berminat lagi pada pekerjaannya".

Dari kasus tersebut dapat dikatakan bahwa pada awalnya perawat hanya mengalami stres biasa saja karena merasa bosan dengan pekerjaannya, namun stres tersebut menjadi berkepanjangan hingga perawat ingin beralih profesi. Kasus ini hanyalah sebagian kecil dari masalah-masalah yang sering dihadapi oleh perawat dalam menjalankan profesinya disamping masalah-masalah yang menggambarkan terjadinya *burnout* pada bidang pekerjaan lain.

"Contoh kasus yang peneliti dapatkan, di sebuah tabloid Nova yaitu: "Seorang perawat kesehatan di sebuah rumah sakit jiwa tiba-tiba menghunuskan pisau lipat kearah perut salah satu pasien yang sedang dirawat di salah satu bangsal rawat inap dan akhirnya pasien tersebut harus menjalani perawatan serius karena luka yang dialaminya. Awalnya perawat yang menghunuskan

pisau tersebut mengalami suatu keadaan dimana dirinya merasa bosan dengan pekerjaannya karena selain banyaknya tuntutan hidup dan beban kerja juga karena adanya permasalahan ekonomi yang mendera keluarganya. Seringkali perawat tersebut merasa nafsu makan kurang, mudah marah, bersikap sinis dengan rekan kerja dan pasien, pulang lebih awal dan bahkan tidak masuk kerja sampai beberapa hari dengan alasan yang tidak jelas bahkan sampai tidak memberitahukan di kantornya".

Ketidakmampuan perawat untuk memenuhi harapan dan tuntutan di tempat kerja akan mengakibatkan stres pada perawat. Stres kerja terjadi ketika ada ketidakseimbangan antara tuntutan, dengan sumber daya atau kemampuan yang dimiliki perawat untuk memenuhinya.

Perawat yang mengalami stres akan selalu diliputi perasaan cemas, tegang, mudah tersinggung dan frustrasi serta adanya keluhan psikosomatis. Hal tersebut terjadi karena terkurasnya energi untuk menghadapi stres yang dialami terus menerus dalam pekerjaannya sebagai perawat, maka dalam kondisi itulah *burnout* pertama kali muncul (Haryanto F. Rosyid, 1995). Istilah *burnout* pertama kali dikemukakan oleh Freudenberg, seorang ahli psikologi klinis pada tahun 1974. *Burnout* adalah suatu kondisi psikologis yang dialami seseorang akibat stres yang disertai kegagalan meraih harapan dalam jangka waktu yang relative panjang. *Burnout* banyak ditemui dalam profesi *human service*, yaitu orang-orang yang bekerja pada bidang yang berkaitan langsung dengan banyak orang dan melakukan pelayanan kepada masyarakat umum, seperti guru,

perawat, polisi, konselor, dokter dan pekerja sosial. Meskipun tidak menutup kemungkinan akibat *burnout* dapat terjadi juga pada profesi non *human service*.

Baron & Greenberg (1997) mengatakan bahwa *burnout* adalah suatu sindrom kelelahan emosional, fisik dan mental, berhubungan dengan rendahnya perasaan harga diri, disebabkan penderitaan stres yang intens dan berkepanjangan. Pekerja yang mengalami *burnout* menjadi berkurang energi dan ketertarikannya terhadap pekerjaan. Mereka mengalami kelelahan emosional, apatis, depresi, mudah tersinggung, dan merasa bosan. Mereka menemukan kesalahan pada berbagai aspek, yakni lingkungan kerja mereka, hubungan dengan rekan kerja, dan bereaksi secara negatif terhadap saran yang ditujukan kepada mereka (Schultz & Schultz, 2002)

Maslach (dalam Anrilia Ema, 2004) mengungkapkan *burnout* berdampak bagi individu, orang lain, dan organisasi. Dampak pada individu terlibat adanya gangguan fisik seperti sulit tidur, rentan terhadap penyakit, munculnya gangguan psikosomatis maupun gangguan psikologis yang meliputi penilaian yang buruk terhadap diri sendiri yang dapat mengarahkan pada terjadinya depresi. Dampak *burnout* yang dialami individu terhadap orang lain dirasakan oleh penerima pelayanan dan keluarga. Selanjutnya dampak *burnout* bagi organisasi adalah meningkatnya frekuensi tidak masuk kerja, berhenti dari pekerjaan atau *job turnover*, sehingga berpengaruh terhadap efektivitas dan efisiensi kerja dalam organisasi (Cherniss, dalam Anrilia Ema, 2004).

*Burnout* yang terjadi pada diri seorang perawat tentu saja akan menghambat kinerja perawat tersebut. Hal yang menarik dalam fenomena *burnout* adalah

bahwa *burnout* merupakan sindrom dalam dunia kerja yang justru mengenai orang yang berprestasi dan berdedikasi dalam pekerjaannya. Hal ini juga diungkap oleh Kreitner dan Knicki (2006) yaitu bahwa *burnout* dapat terjadi pada orang-orang yang berprestasi tinggi.

Perawat yang mengalami *burnout* akan cenderung bersikap sinis terhadap orang lain dan pasien, merasa lelah sepanjang waktu, merasa tidak mampu melakukan pekerjaan dengan benar dan mulai enggan bekerja. Pada kondisi yang sudah parah akan muncul keinginan untuk beralih ke profesi lain. Padahal profesi perawat yang dinamis dan menuntut keterlibatan kerja yang mendalam. Jika perawat mengalami *burnout*, tentu saja akan menghambat kinerja perawat dan menjadi tidak selaras dengan visi dan misi rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Lebih dari itu akan merusak citra profesi perawat.

Dikatakan oleh Gibson, dkk (1997) bahwa *burnout* pada perawat terjadi sebagai akibat dari stres yang berlarut-larut dan banyaknya hal negatif yang dirasakan berulang kali. Tugas dan tanggung jawab sebagai perawat jiwa memang cukup berat dan melelahkan, di sisi lain perawat juga sering menghadapi masalah lain di tempat kerja.

*Burnout* dapat terjadi pada setiap perawat baik disadari ataupun tidak disadari ataupun tidak disadari. Dessler (1992) mengatakan bahwa *burnout* dipengaruhi faktor internal seperti jenis kelamin, harga diri, karakteristik individu. Sedangkan faktor eksternal dipengaruhi oleh tingkat pendidikan,

kurangnya kesempatan untuk promosi, tuntutan pekerjaan, dukungan sosial, kurangnya gaji, pekerjaan yang monoton dan repetitif.

Menurut Lee dan Asforth (1996) ada beberapa faktor yang mempengaruhi *burnout* yaitu: ambiguitas, konflik peran ganda, stres kerja, beban kerja dan kurangnya dukungan sosial. Seseorang terkadang tidak dapat mengatasi problem yang disebabkan oleh tekanan yang mereka alami. Mereka tidak dapat mengambil tindakan harus "menghadapi atau menghindar" (*fight or flight*) untuk mengurangi tekanan tersebut. Akibatnya ketegangan yang dialami dapat mengganggu kondisi emosional, proses berpikir dan kondisi fisik individu yang mengalami tekanan (Indarjati, 1997).

Dalam menghadapi peristiwa-peristiwa yang menekan, individu membutuhkan dukungan sosial. Individu yang memiliki dukungan sosial yang tinggi tidak hanya mengalami stres yang rendah, tetapi juga dapat mengatasi stres secara lebih berhasil dibanding dengan mereka yang kurang memperoleh dukungan sosial (Taylor, 1999). Salah satu sumber dukungan sosial adalah keluarga. Keluarga merupakan tempat bercerita dan mengeluarkan keluhan-keluhan bila individu mengalami persoalan (Irwanto, 2002). Keluarga merupakan tempat yang paling nyaman untuk seseorang dalam menghadapi segala persoalan hidup, berbagi kebahagiaan dan tempat tumbuhnya harapan-harapan akan hidup yang lebih baik.

Dukungan sosial keluarga bekerja sebagai pelindung untuk melawan perubahan peristiwa kehidupan yang penuh stres. Melalui dukungan sosial keluarga, kesejahteraan psikologis akan meningkat karena adanya perhatian dan

pengertian akan menimbulkan perasaan memiliki, meningkatkan harga diri dan kejelasan identitas diri serta memiliki perasaan positif mengenai diri sendiri. Dukungan sosial keluarga dan adanya perhatian orang lain dapat membuat orang tahan terhadap tekanan yang menimbulkan *burnout* (Rita L. Atkinson, 1993).

Pada saat seorang perawat kesehatan rumah sakit jiwa mengalami *burnout*, maka ia sangat membutuhkan kehadiran orang lain untuk memperhatikan, menghargai, dan mencintai dirinya. Dengan kata lain, seorang perawat kesehatan rumah sakit jiwa sangat membutuhkan dukungan sosial dari orang-orang yang ada disekitarnya untuk membantunya dalam menghadapi permasalahan, sehingga ia merasa bahwa tekanan-tekanan yang dialami tidak hanya dihadapi oleh dirinya sendiri, tetapi ada orang lain yang membantunya. Dengan adanya dukungan sosial dari keluarga diharapkan dapat memberi pengaruh positif terhadap perawat kesehatan rumah sakit jiwa antara lain dapat menimbulkan rasa berharga, berarti, mudah menyesuaikan diri, ketenangan batin, memberi semangat dan menimbulkan rasa percaya diri sehingga seorang perawat kesehatan rumah sakit jiwa dapat menjalankan tugasnya di tempat kerja dengan baik. Oleh sebab itu dukungan keluarga sangat membantu usaha perawat kesehatan rumah sakit jiwa dalam menghadapi *burnout*.

Pada Rumah Sakit Jiwa Prof. dr. Soerojo Magelang tidak menutup kemungkinan akan terjadinya *burnout* pada perawatnya. Karena seperti kasus yang terjadi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo, perawat di kedua rumah sakit tersebut memiliki tugas yang sama yaitu melayani dan

mengurusi pasien sakit mental sehingga memungkinkan perawat-perawat tersebut memiliki masalah yang sama dalam pekerjaannya.

Pemaparan di atas menunjukkan bahwa secara umum dapat dilihat bahwa *burnout* dan dukungan sosial keluarga merupakan hal-hal yang penting dan perlu diperhatikan. Untuk itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **“ANALISIS PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA TERHADAP *BURNOUT* PADA PERAWAT KESEHATAN RUMAH SAKIT JIWA (Studi Pada RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang)”**.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Manusia sebagai makhluk sosial membutuhkan kehadiran manusia lain untuk berinteraksi. Kehadiran orang lain di dalam kehidupan pribadi seseorang begitu diperlukan. Hal ini terjadi karena seseorang tidak mungkin memenuhi kebutuhan fisik maupun psikologisnya sendiri. Individu membutuhkan dukungan sosial baik yang berasal dari atasan, teman sekerja maupun keluarga (Ganster, dkk., dalam Rita Andarika, 2004).

Dukungan sosial keluarga dapat diartikan sebagai kesenangan, bantuan yang diterima seseorang melalui hubungan formal dan informal dengan keluarga (Gibson, dkk, 1997). House (dalam Smet, 1994) membedakan empat macam dukungan sosial keluarga, yaitu: dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif.

Kanner, dkk (dalam Rita Andarika, 2004) mengatakan bahwa dukungan sosial berhubungan secara langsung dengan *burnout*. Semakin tinggi dukungan sosial keluarga, maka semakin rendah *burnout*. Corrigan, dkk (1994) mengatakan

bahwa dukungan sosial keluarga merupakan variabel penting yang berpengaruh terhadap *burnout*. Lebih lanjut dikatakan bahwa dukungan sosial yang diterima keluarga akan mengurangi resiko *burnout*. Sehingga dari beberapa penelitian sebelumnya dapat dikembangkan dalam penelitian ini mengenai pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap *burnout* pada perawat kesehatan di rumah sakit jiwa. Dari masalah penelitian tersebut dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Apakah dukungan emosional berpengaruh terhadap *burnout* yang terjadi pada perawat kesehatan di rumah sakit jiwa?
2. Apakah dukungan penghargaan berpengaruh terhadap *burnout* yang terjadi pada perawat kesehatan di rumah sakit jiwa?
3. Apakah dukungan instrumental berpengaruh terhadap *burnout* yang terjadi pada perawat kesehatan di rumah sakit jiwa?
4. Apakah dukungan informatif berpengaruh terhadap *burnout* yang terjadi pada perawat kesehatan di rumah sakit jiwa?

### **1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Penelitian**

Sejalan dengan rumusan masalah tersebut di atas, maka tujuan dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk menganalisis pengaruh dari dukungan emosional terhadap *burnout* yang terjadi pada perawat kesehatan di rumah sakit jiwa
2. Untuk menganalisis pengaruh dari dukungan penghargaan terhadap *burnout* yang terjadi pada perawat kesehatan di rumah sakit jiwa

3. Untuk menganalisis pengaruh dari dukungan instrumental terhadap *burnout* yang terjadi pada perawat kesehatan di rumah sakit jiwa
4. Untuk menganalisis pengaruh dari dukungan informatif terhadap *burnout* yang terjadi pada perawat kesehatan di rumah sakit jiwa.

### **1.3.2 Kegunaan Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kegunaan sebagai berikut:

1. Bagi Perusahaan

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan perusahaan dapat mengetahui pengaruh dari dukungan sosial keluarga terhadap *burnout* pada perawat kesehatan rumah sakit jiwa sehingga perusahaan dapat melakukan langkah-langkah yang diperlukan untuk mendukungnya.

2. Bagi Akademisi

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat menjadi referensi baru untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Pihak Lain

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan baru, terutama di bidang Manajemen Sumber Daya Manusia.

### **1.4 Sistematika Penulisan**

Penelitian ini disusun dengan sistematika yang terdiri dari beberapa bab atau bagian yaitu Bab I. Pendahuluan, Bab II. Tinjauan Pustaka, Bab III. Metode Penelitian, Bab IV. Hasil dan Pembahasan, dan Bab V. Penutup. Untuk masing-masing ini dari setiap bagian adalah sebagai berikut:

**BAB I : Pendahuluan**

Bab ini menjelaskan latar belakang penelitian, rumusan masalah, serta tujuan dan kegunaan penelitian.

**BAB II : Tinjauan Pustaka**

Bab ini menjelaskan teori-teori serta telaah pustaka yang berhubungan dengan permasalahan, kerangka pemikiran teoritis, serta hipotesis untuk memberikan dugaan sementara terhadap masalah yang dihadapi.

**BAB III : Metode Penelitian**

Pada bab metode penelitian akan dibahas mengenai definisi operasional variable penelitian, jenis dan sumber daya yang digunakan dalam penelitian, sampel dan populasi, metode pengumpulan data, serta teknik analisis data.

**BAB IV : Hasil dan Pembahasan**

Pada bab ini akan dijelaskan deskripsi objek penelitian dan hasil analisis data penelitian.

**BAB V : Penutup**

Di bagian penutup akan disajikan kesimpulan serta saran untuk penelitian selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Landasan Teori**

##### **2.1.1. *Burnout***

###### **2.1.1.1. Pengertian *Burnout***

Istilah *burnout* pertama kali diperkenalkan oleh Herbert Freudenberger pada tahun 1973. Freudenberger adalah ahli psikologi klinis pada lembaga pelayanan sosial di New York yang menangani remaja bermasalah. Freudenberger memberi ilustrasi mengenai sindrom *burnout*. Sindrom *burnout* di ilustrasikan seperti gedung yang terbakar habis. Suatu gedung yang pada mulanya berdiri megah dengan berbagai aktivitas didalamnya, setelah terbakar gedung yang tampak hanya kerangka luarnya saja. Ilustrasi ini memberikan gambaran bahwa orang yang terkena *burnout* dari luar tampak utuh tetapi didalamnya kosong penuh masalah Gehmeyr (dalam Aryasari, 2008).

Freudenberger (dalam Farber, 1991) menyatakan bahwa *burnout* adalah suatu bentuk kelelahan yang disebabkan karena seseorang bekerja terlalu intens, berdedikasi dan berkomitmen, bekerja terlalu banyak dan terlalu lama serta memandang kebutuhan dan keinginan mereka sebagai hal kedua. Hal ini menyebabkan individu tersebut meraskan adanya tekanan-tekanan untuk memberi sumbangan lebih banyak kepada organisasinya.

*Burnout* merupakan kelelahan yang disebabkan karena individu bekerja keras, merasa bersalah, merasa tidak berdaya, merasa tidak ada harapan, kesedihan yang mendalam, merasa malu, menghasilkan perasaan lelah dan tidak

nyaman, yang pada gilirannya meningkatkan rasa kesal. Apabila hal itu terjadi pada jangka panjang maka individu tersebut akan mengalami kelelahan karena telah berusaha memberikan sesuatu secara maksimal namun memperoleh apresiasi yang minimal (Pines dan Aronson, 1989).

Cherniss (1987) mengatakan bahwa *burnout* merupakan perubahan sikap dan perilaku dalam bentuk reaksi menarik diri secara psikologis dari pekerjaan, seperti menjaga jarak dari orang lain maupun bersikap sinis dengan mereka, membolos, sering terlambat dan keinginan pindah kerja sangat kuat.

Perlman dan Hartman (dalam Jewel & Siegall, 1998) mendefinisikan *burnout* sebagai tanggapan terhadap stres emosional kronis yang dikarakteristikan dengan kelelahan emosi/fisik, kecenderungan berpikir tidak manusiawi, bahkan mengenai dirinya sendiri.

Setiap definisi *burnout* diatas merefleksikan keunikan sehingga tampil beragam namun batasan yang dikemukakan para tokoh tersebut pada dasarnya sama, yaitu *burnout* terjadi pada tingkat individu dan merupakan pengalaman yang bersifat psikologis karena melibatkan perasaan, sikap, motif, harapan dan dipandang individu sebagai pengalaman negatif yang mengacu pada situasi yang menimbulkan stres dan ketidaknyaman. *Burnout* banyak dialami seseorang merasa lelah dan jenuh secara mental atau fisik karena tuntutan pekerjaan yang meningkat.

Penelitian yang telah banyak dilakukan menyatakan bahwa penyebab timbulnya *burnout* berhubungan dengan sebab-sebab yang luas. *Burnout* berasal dari stres kerja yang berkepanjangan, sehingga faktor-faktor yang mempengaruhi

*burnout* dapat dikenali melalui penyebab stres kerja. Menurut Fery Farhati dan Haryanto F. Rosyid (dalam Aryasari 2008), faktor eksternal yang mempengaruhi *burnout* adalah:

1. Tuntutan pekerjaan yang tinggi
2. Miskinnya pekerjaan dari hal-hal yang menarik dan menantang
3. Pekerjaan yang tidak variatif
4. Pekerjaan yang tidak memiliki identitas yang jelas
5. Pekerjaan yang tidak memberikan informasi tentang baik tidaknya usaha-usaha yang dilakukan

Menurut Lee dan Ashforth (1996), ada beberapa faktor eksternal yang menyebabkan *burnout*, yaitu:

1. Tekanan pekerjaan, seperti:
  - a. Ambiguitas, yaitu keadaan dimana karyawan tidak tahu apa yang harus dilakukan, menjadi bingung, dan menjadi tidak yakin karena kurangnya pemahaman atas hak-hak dan kewajiban yang dimiliki karyawan yang melakukan pekerjaan.
  - b. Konflik peran, yaitu suatu perangkat harapan atau lebih berlawanan dengan lainnya sehingga dapat menjadi penekanan yang penting bagi sebagian orang.
  - c. Stres kerja, apabila tekanan yang dialami karyawan bersifat menetap dalam jangka waktu yang lama, maka kan menyebabkan *burnout* karena kondisi tubuhnya tidak mampu membangun kembali kemampuannya untuk menghadapi pemicu stres.

d. Beban kerja, apabila seorang karyawan menanggung banyak pekerjaan dalam waktu relatif singkat, maka dapat membuat karyawan tertekan dan akan menyebabkan *burnout*.

2. Dukungan, seperti:

a. Dukungan sosial, yaitu tersedianya sumber yang dapat dipanggil ketika dibutuhkan untuk memberi dukungan, sehingga orang tersebut cenderung lebih percaya diri dan sehat karena yakin ada orang lain yang membantunya saat kesulitan.

b. Dukungan keluarga, keluarga mempunyai andil besar untuk meringankan beban yang dialami meskipun hanya dalam bentuk dukungan emosional, yaitu perilaku memberi perhatian dan mendengarkan dengan simpatik.

c. Dukungan teman sekerja, teman sekerja yang suportif memungkinkan karyawan menanggulangi tekanan pekerjaan.

d. Kekompakan suatu kelompok, beberapa ahli mengatakan bahwa hubungan yang baik antara beberapa anggota kelompok kerja merupakan faktor penting dalam kesejahteraan dan kesehatan organisasi.

#### **2.1.1.2. Dimensi *Burnout***

Maslach (1993) mengemukakan bahwa *burnout* adalah sindrom psikologis yang terdiri dari tiga dimensi yang meliputi:

1. *Emotional exhausting*

*Emotional exhausting* atau kelelahan emosional merupakan inti dari sindrom *burnout* yang ditandai dengan terkurasnya sumber-sumber emosional di dalam diri seperti rasa kasih, empati dan perhatian, yang pada

akhirnya memunculkan perasaan tidak mampu lagi memberikan pelayanan pada orang lain. Cara yang biasa dilakukan untuk mengatasi sindrom ini adalah mengurangi keterlibatan secara emosional dengan penerima pelayanan.

## 2. *Depersonalization*

*Depersonalization* atau depersonalisasi merupakan sikap kurang menghargai atau kurang memiliki pandangan yang positif terhadap orang lain yang ditandai dengan menjauhnya individu dari lingkungan sosial, apatis, tidak peduli terhadap lingkungan atau orang-orang di sekitarnya.

Reaksi negatif ini muncul dalam tingkah laku seperti memandang rendah dan meremehkan klien, bersikap sinis terhadap klien, kasar dan tidak manusiawi dalam hubungan dengan klien, serta mengabaikan kebutuhan dan tuntutan klien. Sindrom ini merupakan akibat lebih lanjut dari adanya upaya penarikan diri dari keterlibatan secara emosional dengan orang lain.

## 3. *Low personal accomplishment*

*Low personal accomplishment* atau rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri ditandai dengan kecenderungan memberi evaluasi negatif terhadap diri sendiri, terutama berkaitan dengan pekerjaan. Pekerja merasa dirinya tidak kompeten, tidak efektif dan tidak kuat, kurang puas dengan apa yang telah dicapai dalam pekerjaan, bahkan perasaan kegagalan dalam bekerja.

Evaluasi negatif terhadap pencapaian kerja ini berkembang dari adanya tindakan depersonalisasi terhadap penerima pelayanan. Pandangan

maupun sikap negatif terhadap klien lama-kelamaan menimbulkan perasaan bersalah pada diri pemberi pelayanan.

Menurut Jerald Greenberg dan Robert A. Baron (1997) menyebutkan beberapa karakteristik *burnout*:

1. *Physical exhaustion*, karyawan merasa energinya menurun dan sangat lelah, dan mengalami gangguan fisik seperti sakit kepala, kurang tidur, dan perubahan kebiasaan makan.
2. *Emotional exhaustion*, karyawan merasa depresi, tidak tertolong, dan merasa terjebak dalam pekerjaan.
3. *Mental exhaustion*, karyawan menjadi sinis dengan orang lain, berperilaku negatif, dan cenderung tidak respek terhadap diri sendiri, pekerjaan, organisasi, dan bahkan hidupnya secara keseluruhan.
4. *Low personal accomplishment*, karyawan merasa tidak mendapat pencapaian yang besar dimasa lalu, dan menganggap bahwa ia tidak akan sukses di masa depan.

Menurut Pines & Aronson (1989) ciri-ciri umum *burnout*, yaitu:

1. Sakit fisik dicirikan seperti sakit kepala, demam, sakit punggung, tegang pada otot leher dan bahu, sering flu, susah tidur, rasa letih yang kronis.
2. Kelehan emosi dicirikan seperti rasa bosan, mudah tersinggung, sinisme, suka marah, gelisah, putus asa, sedih, tertekan, tidak berdaya.
3. Kelelahan mental dicirikan seperti acuh tak acuh pada lingkungan, sikap negatif terhadap orang lain, konsep diri yang rendah, putus asa dengan jalan hidup, merasa tidak berharga.

### 2.1.1.3 Faktor-faktor Penyebab *Burnout*

Menurut Anrilia Ema (2004) sumber atau penyebab *burnout*, sebagaimana dikemukakan oleh Cherniss (1980), Maslach (1982), dan Sullivan (1989), terdiri dari:

- a. Faktor keterlibatan dengan penerima pelayanan.

Dalam pekerjaan pelayanan sosial (*human services* atau *helping profession*), para pekerjanya memiliki keterlibatan langsung dengan objek kerja atau kliennya (Cherniss, 1980)

- b. Faktor lingkungan kerja

Faktor ini berkaitan dengan beban kerja yang berlebihan, konflik peran, ambiguitas peran, dukungan sosial dari rekan kerja yang tidak memadai, control yang rendah terhadap pekerjaan, peraturan-peraturan yang kaku, kurangnya stimulasi dalam pekerjaan.

- c. Faktor individu

Faktor ini meliputi faktor demografik (jenis kelamin, latar belakang etnis, usia, status perkawinan, latar belakang pendidikan), dan faktor kepribadian (rendahnya konsep diri, kebutuhan dan motivasi diri terlalu besar, kemampuan yang rendah dalam mengendalikan emosi, locus of control eksternal, introvert).

- d. Faktor sosial budaya

Faktor ini meliputi keseluruhan nilai yang dianut oleh masyarakat umum berkaitan dengan profesi pelayanan sosial.

*Burnout* adalah sindrom kelelahan fisik, emosional, dan mental yang banyak dialami oleh pekerja karena tuntutan pekerjaan yang menimbulkan stres yang berkepanjangan. *Burnout* hampir sering terjadi pada semua bentuk pekerjaan. *Burnout* mempunyai efek yang buruk, mengembangkan konsep diri yang negatif, dan sikap kerja yang negatif. Hal itu disebabkan karena seseorang bekerja terlalu intens, berdedikasi dan berkomitmen, bekerja terlalu banyak dan terlalu lama serta memandang kebutuhan dan keinginan mereka sebagai hal kedua.

### **2.1.2 Perawat Kesehatan di Rumah Sakit Jiwa**

Perawat kesehatan di rumah sakit jiwa, sebagai salah satu profesi *human service* dapat mengalami stres yang akan selalu diliputi perasaan cemas, tegang, mudah tersinggung dan frustrasi serta adanya keluhan psikosomatis. Hal tersebut terjadi karena terkurasnya energi untuk menghadapi stres yang dialami terus-menerus dalam pekerjaannya sebagai perawat kesehatan jiwa, maka dalam kondisi itulah *burnout* akan muncul (Haryanto F. Rosyid, 1996).

Menurut Gunarsa (1995) perawat kesehatan jiwa adalah seorang tenaga kesehatan profesional yang telah dipersiapkan melalui pendidikan kejiwaan untuk turut serta merawat dan menyembuhkan orang sakit kejiwaan, rehabilitasi, dan pemulihan serta pencegahan penyakit yang dilaksanakan sendiri di bawah pengawasan dokter dan perawat ahli kejiwaan.

Menurut Gunarsa (1995), perawat jiwa adalah individu yang terampil yang memberikan pelayanan atau perawatan kesehatan jiwa terhadap orang sakit jiwa

dengan penuh kasih sayang dan juga, terhadap orang sehat supaya orang tersebut tidak mudah terserang penyakit jiwa.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.135/Men.Kes/S.K/IV/18/Th.78, pasal 23 menyebutkan bahwa perawat kesehatan terbagi menjadi empat, yaitu sebagai berikut:

1. Seksi Perawatan I, mempunyai tugas mengkoordinasi bagian pelayanan pada unit rawat jalan dan unit elektromedis.
2. Seksi Perawatan II, mempunyai tugas mengkoordinasi kegiatan pelayanan perawatan pada unit kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia.
3. Seksi Perawatan III, mempunyai tugas mengkoordinasi kegiatan pelayanan perawatan pada unit gangguan mental dan unit kesehatan jiwa anak dan remaja.
4. Seksi Perawatan IV, mempunyai tugas mengkoordinasi kegiatan pelayanan perawatan pada unit rehabilitasi dan unit kesehatan jiwa masyarakat.

Seperti yang didefinisikan oleh Bastable (2001) bahwa tugas perawat kesehatan maupun perawat kesehatan jiwa adalah sebagai pendidik, membantu pasien mempertahankan kecukupan nutrisi, udara segar, gerak, badan, dan *hygiene* pribadi untuk mempertahankan kesehatan pasien sendiri, pencegahan penyakit, menangani penyakit. Selain itu perawat juga memiliki tanggung jawab mempromosikan kesehatan dan pencegahan penyakit di lingkungan, memberikan pendidikan kesehatan dan memberikan konseling mengenai masalah kesehatan.

Perawat kesehatan jiwa menurut Departemen Kesehatan RI (1989) adalah individu yang memberikan pelayanan kesehatan professional yang membentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang ditujukan untuk individu, keluarga, masyarakat baik yang sehat maupun yang sakit. Pelayanan kesehatan jiwa diberikan karena ada kelemahan fisik, maupun mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya pengertian dan kurangnya kemampuan masyarakat untuk menjaga kesehatan secara mandiri. Kegiatan tersebut dilakukan dalam usaha mencapai peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan, serta pemeliharaan kesehatan yang memungkinkan setiap individu mencapai hidup yang sehat dan produktif.

Perawat kesehatan yang mengalami *burnout* akan mengalami perubahan fisik maupun psikis yang mengakibatkan hasil kerja tidak optimal, sering absent dalam kerjanya, mengalami gangguan pada kesehatannya, emosi yang tinggi, kerja yang lambat dan semangat kerja menjadi turun. Simtom-simtom tersebut menimbulkan *burnout*, dan *burnout* yang berlarut-larut akan merugikan diri sendiri maupun orang lain.

Jadi dapat disimpulkan bahwa *burnout* pada perawat kesehatan Rumah Sakit Jiwa adalah suatu fenomena yang dialami individu dalam kondisi internal negatif yang disertai dengan kelelahan fisik, kelelahan emosional, kelelahan mental, dan menurunnya penghargaan terhadap diri sendiri, akibat dari stress kerja yang berkepanjangan. Kondisi internal negatif pada perawat dapat memiliki derajat stress yang cukup tinggi, dan dapat beresiko

menimbulkan *burnout*. Hal ini disebabkan oleh tugas dan pekerjaan perawat yang kompleks dan menjenuhkan dalam pekerjaannya.

### **2.1.3 Dukungan Sosial Keluarga**

#### **2.1.3.1 Pengertian Dukungan Sosial Keluarga**

Setiap manusia membutuhkan kehadiran orang lain dalam kehidupannya. Individu tidak dapat hidup sendiri meskipun orang itu sangat mandiri. Menurut Cobb (dalam Smet, 1994), dukungan sosial merupakan informasi yang menuntut seseorang meyakini bahwa dirinya diurus dan disayang. Dukungan sosial memberikan dorongan atau pengorbanan, semangat dan nasihat kepada orang lain dalam satu situasi (Chaplin, 2000).

Menurut Sarafino (1998) dukungan sosial adalah suatu dorongan yang dirasakan, penghargaan, dan kepedulian yang diberikan oleh orang-orang yang berada di sekeliling individu sehingga dukungan yang dirasakan akan sangat penting. Dukungan sosial adalah pemberian informasi baik secara verbal maupun non verbal, pemberian bantuan tingkah laku atau pemberian materi yang menuntut seseorang meyakini bahwa dirinya diurus dan disayang.

Salah satu bentuk dari dukungan sosial adalah dukungan sosial keluarga, keluarga merupakan tempat pertumbuhan dan perkembangan individu. Kebutuhan fisik dan psikologi mula-mula terpenuhi dari lingkungan keluarga. Individu akan menjadikan keluarga sebagai tumpuan harapan, tempat bercerita, dan tempat mengeluarkan keluhan-keluhan bila individu mengalami persoalan (Irwanto, 2002).

Dukungan sosial dari keluarga atau orang-orang yang dianggap keluarga mempunyai ruang lingkup yang lebih sempit. Perkawinan dan keluarga barangkali merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting. Dukungan sosial yang diberikan keluarga diharapkan oleh individu supaya keadaan menjadi lebih baik. Keluarga merupakan tempat melepas lelah setelah seseorang sibuk dengan aktivitas diluar. Dengan demikian dukungan sosial keluarga sangat berarti bagi individu dalam menghadapi kehidupan diluar dan meringankan stres yang dihadapi individu.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas maka dukungan sosial keluarga dapat disimpulkan sebagai sesuatu yang diterima oleh individu berupa pemberian bantuan, pertolongan dan semangat. Dukungan sosial tersebut diwujudkan dalam bentuk informasi, tingkah laku verbal atau non verbal dari keluarga, saat individu menghadapi kesulitan atau masalah dimana keadaan dirasa tidak nyaman bagi individu tersebut.

### **2.1.3.2 Jenis-jenis Dukungan Sosial Keluarga**

Menurut Cohen dan Wilis (di dalam Bishop, 1994) jenis-jenis dukungan sosial yaitu:

a. *Esteem support* (dukungan penghargaan)

Dukungan ini berupa pernyataan rasa cinta dan penerimaan diri individu dengan segala kesalahan dan kekurangan sehingga dapat menimbulkan kepercayaan diri seseorang.

b. *Information support* (dukungan informasi)

Dukungan ini berupa informasi, nasihat, bimbingan dan penghargaan yang diberikan pada individu untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi.

c. *Instrument support*

Dukungan ini berupa kehadiran seseorang ketika individu menghadapi persoalan-persoalan yang dihadapi.

House (dalam Smet, 1994) menyebutkan jenis-jenis dukungan sosial keluarga meliputi:

a. Dukungan emosional

Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.

b. Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan terjadi lewat ungkapan hormat atau penghargaan positif orang itu, dorongan untuk maju atau persetujuan gagasan.

c. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental meliputi bantuan langsung sesuai dengan yang dibutuhkan oleh individu tersebut, misalnya batuan uang.

d. Dukungan informatif

Dukungan informasi mencakup pemberian saran, nasihat, petunjuk, dan umpan balik.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan jenis-jenis dukungan sosial antara lain adalah dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif.

### **2.1.3 Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan *Burnout* pada Perawat Kesehatan Rumah Sakit Jiwa**

Dalam kehidupannya manusia akan selalu menemui berbagai macam persoalan baik berat maupun ringan. Apabila tidak terselesaikan maka persoalan tersebut akan menimbulkan stress pada diri individu. Seseorang dapat mengalami tekanan tersebut di lingkungan manapun salah satunya di lingkungan pekerjaan. Sebagai profesi yang berhubungan langsung dengan masyarakat seorang perawat yang mengalami stres berkepanjangan akan dapat menimbulkan suatu keadaan yang disebut *burnout*.

*Burnout* merupakan sindrom yang berisikan gejala kelelahan fisik, emosional, mental dengan perasaan rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri akibat dari stres yang berkepanjangan, oleh karena itu perlu reaksi untuk menghadapinya karena jika tidak maka akan muncul gangguan fisik maupun psikologis.

Dalam menghadapi masalah yang menekan, individu membutuhkan dukungan sosial. Salah satu sumber dukungan sosial adalah keluarga, keluarga merupakan tempat pertumbuhan dan perkembangan individu. Kebutuhan-kebutuhan fisik dan psikologis mula-mula terpenuhi dari lingkungan keluarga. Keluarga merupakan tempat melepas lelah setelah setelah seseorang sibuk dengan aktivitas pekerjaan diluar rumah. Individu akan menjadikan keluarga sebagai

tumpuan harapan, tempat bercerita dan mengeluarkan keluhan-keluhan jika individu mengalami persoalan (Irwanto, 2002). Keluarga merupakan tempat yang paling nyaman untuk seseorang dalam menghadapi berbagai persoalan hidup, berbagai kebahagiaan dan tempat tumbuhnya harapan-harapan akan hidup yang lebih baik. Bila seseorang sedang mengalami *burnout* maka individu akan membutuhkan kehadiran orang lain (Rakhmat, 1995).

Pada saat seorang perawat kesehatan rumah sakit jiwa mengalami *burnout*, ia sangat membutuhkan kehadiran orang lain untuk memperhatikan, menghargai, dan mencintai dirinya. Dengan kata lain, seorang perawat kesehatan rumah sakit jiwa sangat membutuhkan dukungan sosial dari orang-orang yang ada disekitarnya dalam hal ini adalah keluarga untuk membantunya menghadapi permasalahan, sehingga dia merasa bahwa tekanan-tekanan yang dialami tidak hanya dihadapi oleh dirinya sendiri, tetapi ada orang lain yang membantunya. Dengan adanya dukungan sosial dari keluarga diharapkan dapat memberi pengaruh positif terhadap perawat kesehatan rumah sakit jiwa antara lain dapat menimbulkan rasa berharga, berarti, dan mudah menyesuaikan diri, ketenangan batin, memberi semangat dan menumbuhkan rasa percaya diri sehingga perawat dapat menjalankan tugasnya ditempat kerja dengan baik. Dukungan sosial keluarga itu sendiri berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif.

## **2.2 Penelitian Terdahulu**

1. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Imelda Novelina Sihotang pada tahun 2005 dengan judul “*Burnout* Pada Karyawan Ditinjau Dari

Persepsi Terhadap Lingkungan Kerja Psikologis dan Jenis Kelamin”. Metode analisis yang digunakan adalah analisa Kuantitatif. Hasilnya pada hipotesis pertama terbukti ada hubungan negatif antara persepsi karyawan terhadap lingkungan kerja psikologisnya dengan *burnout*, pada hipotesis kedua terbukti ada perbedaan tingkat *burnout* berdasarkan jenis kelamin, karyawan wanita mengalami *burnout* lebih tinggi dibandingkan karyawan pria.

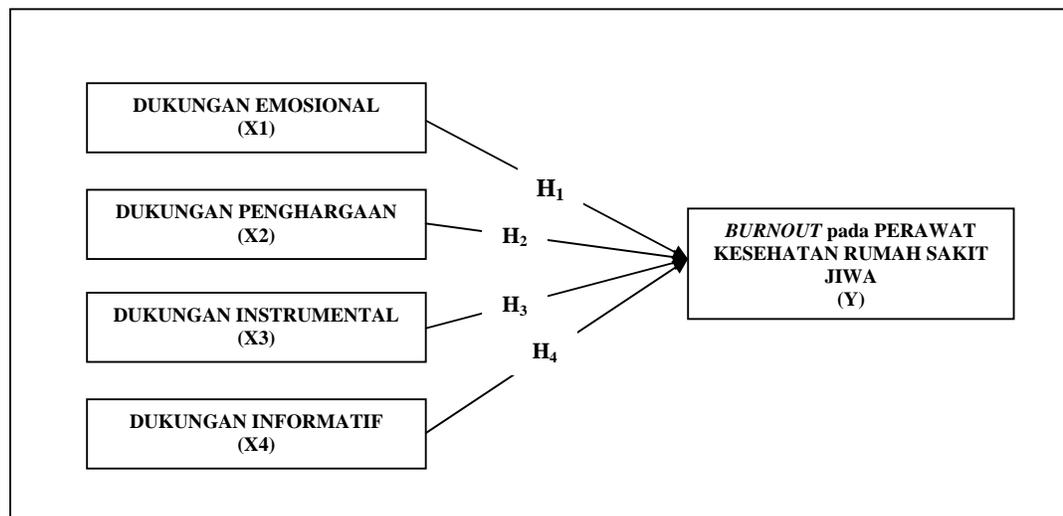
2. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Eko Danta Jaya G dan Ihsan Rahmat pada tahun 2005 dengan judul “*Burnout Ditinjau dari Locus of Control Internal dan Eksternal*”. Metode analisis yang digunakan adalah analisa Kuantitatif. Hasilnya ada perbedaan yang sangat signifikan antara *burnout* ditinjau dari *locus of control internal* dengan *burnout* ditinjau dari *locus of control eksternal*.
3. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Daniel W. Law pada tahun 2010 dengan judul “*A Measure of Burnout for Business Student*”. Metode analisis yang digunakan adalah analisa Kualitatif. Hasilnya menunjukkan bahwa tiga dimensi *burnout* secara umum terjadi pada mahasiswa dan memiliki tingkat konsistensi yang tinggi.

### 2.3 Kerangka Pemikiran

Berdasarkan tinjauan pustaka dan konsep dasar penelitian terdahulu, maka disusun sebuah kerangka pemikiran yang merupakan kombinasi dari teori dan hasil penelitian yang berkaitan dengan *burnout* sebagaimana disajikan pada gambar di bawah ini.

**Gambar 2.1**

#### **Kerangka Pemikiran**



Sumber: Dikembangkan untuk penelitian ini, 2011.

Kerangka pemikiran di atas menunjukkan hubungan antara variabel bebas yaitu dukungan emosional (X1), dukungan penghargaan (X2), dukungan instrumental (X3), dan dukungan informatif (X4) dengan variabel terikat yaitu *burnout* (Y) pada perawat kesehatan rumah sakit jiwa.

## 2.4 Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan mengenai sesuatu hal yang harus diuji kebenarannya. Berdasarkan pada landasan teori dan kerangka pemikiran tersebut di atas, hipotesis yg diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- H : Dukungan sosial keluarga berpengaruh negatif terhadap *burnout*
- H<sub>1</sub> : Dukungan emosional berpengaruh negatif dan signifikan terhadap *burnout*
- H<sub>2</sub> : Dukungan penghargaan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap *burnout*
- H<sub>3</sub> : Dukungan instrumental berpengaruh negatif dan signifikan terhadap *burnout*
- H<sub>4</sub> : Dukungan informatif berpengaruh negatif dan signifikan terhadap *burnout*

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

##### **3.1.1 Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah obyek yang akan diselidiki (Sutrisno Hadi, 2000). Variabel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen. Adapun variabel-variabel itu adalah:

- a. Variabel Dependen (*dependen variable*) atau variabel tidak bebas, yaitu variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel independen. Variabel dependen sering pula disebut variabel respon yang dilambangkan dengan Y. Dalam penelitian ini, yang menjadi variabel terikat adalah *burnout* pada Perawat Kesehatan Rumah Sakit Jiwa.
- b. Variabel Independen (*independent variable*) atau variabel bebas, yaitu variabel yang menjadi sebab terjadinya (terpengaruhnya) variabel independen (variabel tidak bebas). Variabel independen sering disebut predicator yang dilambangkan dengan X. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebasnya adalah Dukungan Sosial Keluarga.

##### **3.1.2 Definisi Operasional**

Untuk mengetahui pengertian yang jelas tentang variable-variabel dalam penelitian ini, maka dapat dirumuskan batasan operasional tiap-tiap variable sebagai berikut:

a. *Burnout* pada perawat kesehatan rumah sakit jiwa

Definisi operasional *burnout* pada perawat kesehatan rumah sakit jiwa adalah adalah suatu bentuk kelelahan yang disebabkan karena seseorang bekerja terlalu intens, berdedikasi dan berkomitmen, bekerja terlalu banyak dan terlalu lama serta memandang kebutuhan dan keinginan mereka sebagai hal kedua. Hal ini menyebabkan individu tersebut merasakan adanya tekanan-tekanan untuk memberi sumbangan lebih banyak kepada organisasinya.

*Burnout* diungkap dengan melalui skala *burnout* yang meliputi beberapa dimensi antara lain kelelahan fisik, depersonalisasi, kelelahan emosional, kelelahan mental, dan rendahnya penghargaan pada diri sendiri. Semakin tinggi nilai yang diperoleh maka mengindikasikan bahwa tingkat *burnout* semakin tinggi demikian pula semakin rendah skor maka tingkat *burnout* semakin rendah.

b. Dukungan Sosial Keluarga

Dukungan sosial keluarga adalah sesuatu yang diterima individu berupa pemberian bantuan, pertolongan dan semangat, dukungan sosial tersebut diwujudkan dalam bentuk informasi, tingkah laku verbal maupun non verbal dari keluarga, saat individu menghadapi kesulitan atau masalah.

Variabel dukungan sosial keluarga meliputi, dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan, dukungan penghargaan terjadi lewat ungkapan hormat atau penghargaan positif orang itu, dukungan instrumental meliputi bantuan langsung sesuai dengan yang dibutuhkan oleh individu tersebut, dukungan informatif mencakup pemberian saran, nasihat, petunjuk, dan umpan balik.

### **3.2 Populasi dan Sampel**

Populasi adalah jumlah kelompok atau kumpulan dari individu-individu atau obyek penelitian yang memiliki standar-standar tertentu dari kualitas atau ciri-ciri yang telah diterapkan sebelumnya. Berdasarkan kualitas dan ciri tersebut populasi dapat dipahami sebagai sekelompok individu atau obyek pengamatan yang minimal memiliki satu persamaan karakteristik (Mudrajat Kuncoro, 2001). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat kesehatan rumah sakit jiwa yang bertugas pada bangsal UPI (Unit Pelayanan Intensif) Putra dan bangsal UPI Wanita sejumlah 37 orang. Sampel adalah subkelompok elemen populasi yang dipilih untuk berpartisipasi dalam studi. Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode sensus yaitu jumlah sampel sama dengan jumlah populasi.

### **3.3 Jenis dan Sumber Data**

Jenis dan sumber data dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer merupakan data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli dan

data dikumpulkan secara khusus untuk menjawab pertanyaan penelitian yang sesuai dengan keinginan peneliti (Fuad Mas'ud, 2004). Data primer tersebut berupa data mentah dari variabel dukungan sosial keluarga dengan variabel dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasi yang sampai pada akhirnya apakah berpengaruh terhadap *burnout*. Data primer tersebut yang nantinya akan diolah.

### 3.4 Metode Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh melalui kuesioner. Menurut Sugiyono (1999), kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi sependek pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk menjawabnya. Sedangkan untuk pengukuran variabel yang ada dalam penelitian ini menggunakan skala likert 1 – 5 point yang menunjukkan setuju atau tidak setuju dengan *statement* tersebut.

- |                         |                   |
|-------------------------|-------------------|
| 1 = sangat tidak setuju | 4 = setuju        |
| 2 = tidak setuju        | 5 = sangat setuju |
| 3 = normal              |                   |

Penyusunan kuesioner *burnout* didasarkan pada indikator *burnout* yang meliputi: kelelahan fisik, kelelahan emosional, kelelahan mental, depersonalisasi, dan rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri. Penyajian kuesioner *burnout* diberikan dalam bentuk pilihan jawaban. Penilaian dibedakan dalam dua bentuk yaitu bersifat *favorable* dan *unfavorable*. Semakin tinggi nilai yang diperoleh maka semakin tinggi pula *burnout* yang dialami, sebaliknya semakin rendah nilai yang diperoleh maka semakin rendah *burnout* yang dialami.

Selanjutnya, penyusunan kuesioner keempat variabel dukungan sosial keluarga didasarkan pada indikator yang memuat keempat aspek variabel tersebut yaitu:

- a. Variabel dukungan emosional, meliputi:
  - 1). Empati
  - 2). Perhatian
- b. Variabel dukungan penghargaan, meliputi:
  - 1). Ungkapan hormat
  - 2). Penghargaan
- c. Variabel dukungan instrumental, meliputi:
  - 1). Peralatan
  - 2). Waktu
- d. Variabel dukungan informatif, meliputi:
  - 1). Umpan balik
  - 2). Saran, nasehat, petunjuk

Penyajian skala ini diberikan dalam bentuk pilihan jawaban. Penilaian dibedakan dalam dua bentuk yaitu *favorable* dan *unfavorable*.

### **3.5 Metode Analisis**

#### **3.5.1 Analisa Kuantitatif**

##### **3.5.1.1 Uji Reliabilitas**

Uji Reliabilitas merupakan uji kehandalan yang bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh alat ukur tersebut dapat dipercaya. Kehandalan berkaitan dengan seberapa jauh suatu alat ukur

konsisten apabila pengukuran dilakukan secara berulang dengan sampel yang berbeda-beda. Uji Reliabilitas dilakukan dengan menggunakan *Cronbach alpha* ( $\alpha$ ). Suatu konstruk/variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai (*alpha* ( $\alpha$ ) > 0,60 (Nunnally, dalam Imam Ghozali, 2009). Tabel 3.1 berikut ini memberikan kriteria dalam melakukan interpretasi terhadap indeks reliabilitas.

**Tabel 3.1**

**Indeks Realibilitas dan Interpretasinya**

KOEFISIEN ALPHA ( $\alpha$ )	INTERPRESTASI
0,8 – 1,00	Sangat Tinggi
0,6 – 0,79	Tinggi
0,4 – 0,59	Cukup Tinggi
0,2 – 0,39	Rendah
< 0,2	Sangat Rendah

**3.5.1.2 Uji Validitas**

Uji Validitas dilakukan untuk mengukur sah/validnya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dinyatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Uji validitas ini membandingkan nilai masing-masing item pertanyaan dengan nilai total. Apabila besarnya nilai total koefisien item pertanyaan masing-masing variabel melebihi nilai signifikansi maka pertanyaan tersebut tidak valid.

Nilai signifikansi harus lebih kecil dari 0,05 maka item pertanyaan baru dikatakan valid atau dapat dilakukan dengan membandingkan nilai  $r$  hitung (nilai korelatif/ nilai *product moment*) dengan  $r$  tabelnya. Apabila nilai  $r$  hitung lebih besar dari nilai  $r$  tabel dan nilai  $r$  positif dan signifikan, maka butir pertanyaan tersebut dikatakan valid (Imam Ghozali, 2009).

### 3.5.2 Uji Asumsi Klasik

#### 3.5.2.1 Uji Multikolonieritas

Uji ini bertujuan untuk menguji apakah model regresi ditemukan adanya korelasi antara variabel independen (bebas). Model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi diantara variabel bebas. Multikolonieritas dapat juga dilihat dari nilai *tolerance* dan *varian inflation* (VIF). Kedua ukuran ini menunjukkan setiap variabel bebas manakah yang dijelaskan oleh variabel bebas lainnya. *Tolerance* mengukur variabilitas variabel bebas yang terpilih yang tidak dapat dijelaskan oleh variabel bebas lainnya, maka nilai toleransi yang rendah sama dengan nilai VIF tinggi (karena  $VIF = 1/tolerance$ ) dan menunjukkan adanya kolinearitas yang tinggi. Nilai *cut off* yang umum dipakai adalah nilai *tolerance*  $> 0,10$ /sama dengan nilai  $VIF < 10$  berarti tidak ada multikolonieritas antar variabel bebas dalam model regresi (Imam Ghozali, 2009).

### 3.5.2.2 Uji Heterokedastisitas

Menurut Imam Ghozali (2009) uji heterokedastisitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan varian dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain yang tetap, maka disebut homokedastisitas dan jika berbeda disebut heterokedastisitas. Model regresi yang baik adalah yang homokedastisitas/tidak terjadi heterokedastisitas.

Cara untuk mengetahui ada/tidaknya heterokedastisitas adalah dengan melihat grafik plot antara nilai prediksi variabel terikat dan residualnya. Deteksi terhadap heterokedastisitas dapat dilakuakn dengan melihat ada/tidaknya pola tertentu pada grafik scatterplot antara variabel terikat dan residualnya dimana sumbunya adalah Y yang telah diprediksi, sumbu X adalah residual ( $Y \text{ prediksi} - Y \text{ sesungguhnya}$ ) yang telah *di-studentized*. Dasar analisis adalah :

- a. Jika ada pola tertentu, seperti titik yang ada membentuk pola tertentu yang teratur (bergelombang, menyebar, kemudian menyempit), maka mengindikasikan telah terjadi heterokedastisitas.
- b. Jika telah ada pola yang jelas, serta titik-titik yang menyebar diatas dan dibawah angka nol pada sumbu Y, maka tidak terjadi heterokedastisitas.

### 3.5.2.3 Uji Normalitas

Uji Normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel terikat dan variabel bebas keduanya mempunyai error normal. Model regresi yang baik adalah memiliki distribusi data normal/mendekati normal. Cara untuk mengetahui normalitas adalah dengan melihat *normal probability plot* yang membandingkan distribusi kumulatif dan distribusi normal. Distribusi normal akan membentuk suatu garis lurus diagonal, dan plotting data akan dibandingkan dengan garis diagonal. Jika distribusi data adalah normal, maka garis yang memberikan data sesungguhnya akan mengikuti garis diagonalnya (Imam Ghozali, 2009).

### 3.5.3 Analisis Regresi Linear Berganda

Analisa data dilakukan dengan bantuan Metode Regresi Linier, model ini dikembangkan untuk mengestimasi nilai variabel dependen ( Y ) dengan menggunakan lebih dari satu variabel independen ( X1, X2, X3, X4).

Secara umum persamaan regresi liner berganda yang mempunyai variabel dependen ( Y ) dengan atau lebih variabel independen (X1, X2, X3, X4) adalah sebagai berikut :

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + e$$

Keterangan :

$\beta_0$  = Konstanta

Y = Variabel dependen (*Burnout*)

X1 = Variabel independen (Dukungan Emosional)

$\beta_1$  = Koefisien regresi variabel dukungan emosional

X2 = Variabel independen (Dukungan Penghargaan)

$\beta_2$  = Koefisien regresi variabel dukungan penghargaan

X3 = Variabel independen (Dukungan Instrumental)

$\beta_3$  = koefisien regresi variabel dukungan instrumental

X4 = Variabel independen (Dukungan Informatif)

$\beta_4$  = koefisien regresi variabel dukungan informatif

e = nilai residual.

### 3.5.4 Uji Hipotesis

#### 3.5.4.1 Uji F (Uji Simultan)

Uji F digunakan untuk membuktikan kebenaran yaitu untuk menguji keberartian koefisien regresi secara keseluruhan melalui uji F dengan membandingkan F hitung (observasi) dengan F tabel pada  $\alpha = 0,05$ . Apabila hasil pengujian menunjukkan:

- a.  $F_{hitung} > F_{tabel}$ , maka  $H_0$  ditolak

artinya variasi dari model regresi berhasil menerangkan variabel bebas secara keseluruhan, sejauhmana pengaruhnya terhadap variabel terikat.

- b.  $F_{\text{hitung}} < F_{\text{tabel}}$ , maka  $H_0$  diterima

Artinya variasi dari model regresi tidak berhasil menerangkan variabel bebas secara keseluruhan, sejauhmana pengaruhnya terhadap variabel terikat.

#### 3.5.4.2 Uji t (Uji Parsial)

Untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat maka dilakukan pengujian terhadap hipotesis yang diajukan dilakukan pengujian secara parsial menggunakan uji t.

Pengukuran uji t dimaksudkan untuk mengetahui apakah secara individu ada pengaruh antara variabel-variabel bebas dengan variabel terikat. Pengujian secara parsial untuk setiap koefisien regresi diuji untuk mengetahui pengaruh secara parsial antara variabel bebas dengan variabel terikat. Adapun tahap pengujiannya adalah:

- a. Menentukan formula null hypothesis statistic yang akan diuji :

$$H_0 : \beta_1 = 0$$

artinya tidak ada pengaruh yang signifikan variabel bebas terhadap variabel terikat.

$$H_a : \beta_1 \neq 0$$

artinya ada pengaruh yang signifikan variabel bebas terhadap variabel terikat.

b. Pengambilan keputusan

$H_0$  diterima jika nilai probabilitas signifikan lebih besar dari 0,05

$H_0$  ditolak jika nilai probabilitas signifikan lebih kecil dari 0,05

### 3.5.5 Koefisien Determinasi ( $R^2$ )

Koefisien determinasi ( $R^2$ ) dipergunakan untuk mengetahui sampai seberapa jauh kemampuan variabel independen menerangkan variabel dependen. Jika  $R^2$  yang diperoleh dari hasil perhitungan semakin besar (mendekati satu), maka dapat dikatakan bahwa sumbangan dari variabel independen terhadap variabel dependen semakin besar. Hal ini berarti variabel independen semakin kuat untuk menerangkan variabel dependen. Sebaliknya, jika  $R^2$  semakin kecil (mendekati nol) maka dapat dikatakan bahwa sumbangan dari variabel independen yang digunakan semakin lemah untuk menerangkan variabel dependen. variabel bebas pada model dapat diterangkan oleh variabel terikat (Gujarati, 2003). Koefisien determinasi ( $R^2$ ) dinyatakan dalam prosentase. Nilai  $R^2$  ini berkisar antara  $0 < R^2 < 1$ .