

Analisis Pengaruh Dukungan Sosial terhadap *Burnout* pada Perawat

(Studi Pada Rumah Sakit Karya Bhakti Kota Bogor)



SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1)
pada Program Sarjana Fakultas Ekonomika dan Bisnis
Universitas Diponegoro

Disusun Oleh:

Dissy Viana Andani Putri
NIM. 12010110120025

FAKULTAS EKONOMIKA DAN BISNIS
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2014

PERSETUJUAN SKRIPSI

Nama Penyusun : Dissy Viana Andani Putri
Nomor induk Mahasiswa : 12010110120025
Fakultas / Jurusan : Ekonomika dan Bisnis / Manajemen
Judul Skripsi : **ANALISIS PENGARUH DUKUNGAN
SOSIAL TERHADAP BURNOUT PADA
PERAWAT (Studi Pada RS. Karya Bhakti Kota
Bogor)**
Dosen Pembimbing : Drs. H. Mudji Rahardjo, SU

Semarang, 16 Juni 2014

Dosen Pembimbing,

Drs. H. Mudji Rahardjo, SU
NIP. 19521207 197803 1001

PENGESAHAN KELULUSAN UJIAN

Nama Penyusun : Dissy Viana Andani Putri
Nomor induk Mahasiswa : 12010110120025
Fakultas / Jurusan : Ekonomika dan Bisnis / Manajemen
Judul Skripsi : **ANALISIS PENGARUH DUKUNGAN
SOSIAL TERHADAP BURNOUT PADA
PERAWAT (Studi Pada RS. Karya Bhakti Kota
Bogor)**

Tim Penguji

1. (.....)
2. (.....)
3. (.....)

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini saya, Dissy Viana Andani Putri, menyatakan bahwa skripsi dengan judul: **ANALISIS PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP BURNOUT PADA PERAWAT (Studi Pada RS. Karya Bhakti Kota Bogor)**, adalah hasil tulisan saya sendiri. Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa 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 penulisan lain, yang saya akui seolah-olah sebagai tulisan saya sendiri, dan/atau tidak terdapat bagian atau keseluruhan tulisan yang saya salin itu, atau yang saya ambil dari tulisan orang lain tanpa memberikan pengakuan penulis aslinya.

Apabila saya melakukan tindakan yang bertentangan dengan hal tersebut diatas, 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 pemikiran saya sendiri, berarti gelar dan ijazah yang telah diberikan oleh universitas batal saya terima.

Semarang, 16 Juni 2014
Yang membuat pernyataan,

(Dissy Viana Andani Putri)
NIM: 12010110120025

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“You don’t have to be great to start. But you have to start to be great.”

Skripsi ini kupersembahkan untuk: ibuku tersayang, terimakasih atas kesabarannya membesarkan aku, terima kasih untuk doa-doa yang tidak pernah putus untukku. Ayahku tersayang, terimakasih untuk semua nasihat yang diberikan selama ini. Terimakasih untuk adik yang selalu memberikan semangatnya. Dan untuk teman-teman seperjuanganku, terima kasih atas segala dukungan yang sudah kalian berikan untukku....

ABSTRACT

Nurses are one of the professions in the field of human services that are susceptible to burnout. Nurse's workload is fairly much. Apart from having to pay attention to the physical condition of the patient, the nurse must also consider the psychological condition of the patient. Load and high work demands will have a negative impact on performance. Nurses will experience symptoms of burnout as negative and cynical behavior towards patients. Good social support from family, co-workers or superiors will help nurses to reduce burnout experienced. Thus this study aims to analyze the influence of social support on burnout in nurses.

This study was performed using multiple linear regression analysis with SPSS 15.0. The samples in this study were inpatient nurses, which amounts to 63 respondents. The sampling technique that used was accidental sampling. Methods of data collection in this study was through a questionnaire that distributed to 63 inpatient nurses in RS. Karya Bhakti Kota Bogor.

The analysis showed that social support have a negative effect on burnout. The coefficient of determination indicates Adjusted R Square of 0.819. The results of the determination coefficient indicates that the contribution social support in influencing burnout in nurses is 81,9% while the remaining 18,1% is influenced by other variables. It can be concluded that social support has a very strong influence in affecting burnout.

Keywords: Nurse, Social Support, Burnout

ABSTRAKSI

Perawat adalah salah satu profesi di bidang *human service* yang rentan mengalami *burnout*. Beban kerja yang dimiliki oleh perawat tidak sedikit. Selain harus memerhatikan kondisi fisik pasien perawat juga harus memerhatikan kondisi psikis pasiennya. Beban dan tuntutan kerja yang tinggi akan berdampak negatif pada kinerjanya. Perawat akan mengalami gejala *burnout* seperti berperilaku negatif dan sinis terhadap pasiennya. Dukungan sosial baik dari keluarga, rekan kerja atau atasan akan membantu perawat untuk mengurangi *burnout* yang dialaminya. Sehingga penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh dukungan sosial terhadap *burnout* pada perawat.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan analisis regresi linear berganda dengan bantuan program SPSS 15.0. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat instalasi rawat inap yang berjumlah 63 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah melalui kuesioner yang didistribusikan kepada 63 perawat instalasi rawat inap RS. Karya Bhakti Kota Bogor.

Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel dukungan sosial berpengaruh negatif terhadap *burnout*. Hasil koefisien determinasi menunjukkan nilai Adjusted R Square sebesar 0,819. Hasil koefisien determinasi tersebut menunjukkan bahwa kontribusi dukungan sosial dalam mempengaruhi burnout yang dialami perawat sebesar 81,9% sedangkan sisanya 18,1% dipengaruhi oleh variabel lain. Sehingga dapat disimpulkan bahwa, variabel dukungan sosial memiliki pengaruh yang sangat kuat dalam mempengaruhi *burnout*.

Kata Kunci: Perawat, Dukungan Sosial, *Burnout*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas berkah dan limpahan rahmatnya sehingga Penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **ANALISIS PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP BURNOUT PADA PERAWAT (Studi Pada RS. Karya Bhakti Kota Bogor)**. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini dengan segala kerendahan hati, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih atas segala bantuan, bimbingan dan dukungan yang telah diberikan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan, kepada :

1. Bapak Prof. Drs. H. Muhammad Nasir, Msi, Akt, Ph.D selaku Dekan Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Diponegoro yang telah mendukung setiap upaya pengembangan potensi akademik mahasiswanya.
2. Bapak Drs. H. Mudji Rahardjo, SU selaku Dosen Pembimbing atas waktu, bimbingan, dan arahnya dalam menyelesaikan skripsi ini serta telah membantu penulis dalam mengikuti dan menyelesaikan studi di Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Diponegoro.
3. Bapak Drs. H. Kholiq Mahfud, Msi. selaku Dosen Wali dan seluruh dosen di Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Diponegoro atas semua ilmu pengetahuan yang tak ternilai selama penulis menempuh pendidikan di Fakultas Ekonomika dan Bisnis.
4. Orang tua tercinta (Ibu Hj. Eni Agus Lestari dan Bapak H. Parlindungan Siregar), serta adik Dwitantri Rezkiandini Lestari yang

selalu memberikan kasih sayang, doa, nasehat, dan atas kesabarannya yang luar biasa dalam setiap langkah hidup penulis, yang merupakan anugerah besar dalam hidup.

5. Keluarga besarku, yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang senantiasa mendoakan dan memberikan dukungan.
6. Sabilla Amanu Jatiroso, terimakasih atas perhatian dan motivasinya selama proses penyusunan skripsi ini hingga selesai
7. Sahabat-sahabatku tersayang Dara, Dinda, dan Tarina yang selalu mendukung, memberikan nasehat, dan memberikan semangat untuk selalu melakukan yang terbaik
8. Teman-teman seperjuangan, Hafizh, Gita, Andre, Anita, Ita, Efi, Febi, Ambar, Tari, Frisca dan Abel yang membantu penulis untuk menyelesaikan skripsi ini hingga selesai.
9. Teman-teman MANAJEMEN UNDIP 2010, Ify, Ria Rizky, Andin, Aa Omin, Ais, Annisa, Taufan, Doni, Afif, Mas Dhani, Dhany Bagus, Galang, Yosi, Ape, Acil, Ayi, Dhila, Sischa, Hanum, Trivanda dan seluruh teman yang lainnya yang tidak dapat penulis tulis satu persatu. yang telah menjadi teman bermain, teman belajar selama kuliah.
10. Teman-teman KKN TIM II UNDIP Desa Sumberejo, Erna, Zia, Laras, Vani, Biba, Vidya, Iqbal dan Bintang yang telah memberikan pembelajaran selama 35 hari di Sumberejo. Semoga silaturahmi tetap terjaga.

11. Perpustakaan Fakultas Ekonomikan dan Bisnis Universitas Diponegoro yang sudah menyediakan materi untuk saya menyusun skripsi.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi seluruh pembaca maupun untuk penelitian selanjutnya.

Semarang, 16 Juni 2014

(Dissy Viana Andani Putri)
NIM : 12010110120025

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN KELULUSAN UJIAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN MOTO DAN PERSEMBAHAN	v
ABSTRACT.....	vi
ABSTRAKSI	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	9
1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian	9
1.3.1 Tujuan Penelitian	9
1.3.2 Kegunaan Penelitian	10
1.4 Sistematika Penulisan	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
2.1 Landasan Teori.....	12
2.1.1 Pengertian <i>Burnout</i>	12
2.1.2 Dimensi <i>Burnout</i>	14
2.1.3 Faktor-faktor Penyebab <i>Burnout</i>	16
2.1.4 <i>Burnout</i> pada Perawat	19
2.1.5 Pengertian Dukungan Sosial.....	20
2.1.6 Bentuk-bentuk Dukungan Sosial	22
2.1.7 Pengaruh Dukungan Sosial.....	23
2.1.8 Keterkaitan Antar Variabel	24
2.2 Penelitian Terdahulu.....	26
2.3 Kerangka Pemikiran Teoritis.....	28
2.4 Hipotesis	28
BAB III METODE PENELITIAN.....	29
3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	29
3.1.1 Variabel Penelitian	29
3.1.2 Definisi Operasional	29
3.2 Populasi dan Sampel	31
3.2.1 Populasi.....	31
3.2.2 Sampel	32
3.3 Jenis dan Sumber Data.....	33
3.4 Metode Pengumpulan Data.....	33
3.5 Metode Analisis	34
3.5.1 Uji Instrumen	34
3.5.1.1 Uji Reliabilitas.....	34

3.5.1.2 Uji Validitas	35
3.5.2 Uji Asumsi Klasik.....	36
3.5.2.1 Uji Normalitas	36
3.5.2.2 Uji Heterokedastisitas.....	37
3.5.2.3 UjiMultikolonieritas	37
3.5.3 Analisis Regresi Linear Sederhana	38
3.5.4 Uji <i>Goodness of Fit</i>	39
3.5.4.1 Uji F.....	39
3.5.4.2 Uji t	40
3.5.5 Koefisien Determinasi	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	42
4.1 Deskripsi Objek Penelitian	42
4.1.1 Sejarah Berdirinya RS. Karya Bhakti	42
4.1.2 Struktur Organisasi	44
4.1.3 Tugas Pokok Pejabat Struktural.....	45
4.2 Gambaran Umum Responden	46
4.2.1 Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	46
4.2.2 Responden Berdasarkan Usia	47
4.2.3 Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	47
4.2.4 Responden Berdasarkan Masa Kerja	48
4.3 Gambaran Umum Responden Terhadap Variabel Penelitian	49
4.3.1 Deskripsi Variabel Penelitian	49
4.3.1.1 Deskripsi Variabel <i>Burnout</i>	50
4.3.1.2 Deskripsi Variabel Dukungan Sosial.....	55
4.4 Analisis Data.....	61
4.4.1 Uji Reliabilitas	61
4.4.2 Uji Validitas	62
4.4.3 Uji Asumsi Klasik.....	64
4.4.3.1 Uji Normalitas.....	64
4.4.3.2 Uji Heterokedastisitas	65
4.4.3.3 Uji Multikolonieritas.....	66
4.4.4 Uji Analisis Regresi Sederhana	67
4.4.5 Uji <i>Goodness of Fit</i>	69
4.4.5.1 Uji F	69
4.4.5.2 Uji t	70
4.4.6 Uji Koefisien Determinasi	71
4.5 Interpretasi Hasil	72
BAB V PENUTUP.....	76
5.1 Kesimpulan	76
5.2 Keterbatasan.....	77
5.3 Saran	77
DAFTAR PUSTAKA	79

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Penelitian Terdahulu	27
Tabel 4.1	Tugas Pokok Pejabat Struktural	45
Tabel 4.2	Data Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	46
Tabel 4.3	Data Responden Berdasarkan Usia	47
Tabel 4.4	Data Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	48
Tabel 4.5	Data Responden Berdasarkan Masa Kerja.....	49
Tabel 4.6	Jawaban Responden Atas Variabel Burnout	51
Table 4.7	Jawaban Responden Atas Indikator Kelelahan Emosional.....	53
Tabel 4.8	Jawaban Responden Atas Indikator Depersonalisasi.....	54
Tabel 4.9	Jawaban Responden Atas Indikator Rendahnya Penghargaan Terhadap Diri Sendiri.....	55
Tabel 4.10	Jawaban Responden Atas Variabel Dukungan Sosial.....	56
Tabel 4.11	Jawaban Responden Atas Indikator Dukungan Emosional	58
Tabel 4.12	Jawaban Responden Atas Indikator Dukungan Instrumental	59
Tabel 4.13	Jawaban Responden Atas Indikator Dukungan Informatif	60
Tabel 4.14	Jawaban Responden Atas Indikator Dukungan Penghargaan.....	61
Tabel 4.15	Angka <i>Cronbach Alpha</i>	62
Tabel 4.16	Hasil Uji Validitas.....	63
Tabel 4.17	Hasil Uji Multikolonieritas	67
Tabel 4.18	Hasil Uji Regresi.....	68
Tabel 4.19	Hasil Uji F.....	69
Tabel 4.20	Hasil Uji t.....	70
Tabel 4.21	Hasil Uji Koefisien Determinasi	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran.....	28
Gambar 4.1 Struktur Organisasi.....	44
Gambar 4.2 Hasil Uji Normalitas (Normal P-Plot).....	64
Gambar 4.3 Hasil Uji Normalitas (Grafik Histogram).....	65
Gambar 4.4 Hasil Uji Heterokedastisitas (<i>Scatterplot</i>).....	66

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN A KUESIONER PENELITIAN	82
LAMPIRAN B TABULASI DATA	88
LAMPIRAN C HASIL OLAH DATA	94
LAMPIRAN D SURAT IJIN PENELITIAN	105

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Dunia kesehatan yang semakin berkembang kian membuka wawasan masyarakat luas tentang dunia kesehatan dan keperawatan. Hal ini ditandai dengan banyaknya masyarakat yang mulai menyoroti kinerja tenaga-tenaga kesehatan dan mengkritisi berbagai aspek yang terdapat dalam pelayanan kesehatan. Dalam hal ini rumah sakit sebagai pusat pelayanan kesehatan harus benar-benar menyadari akan pentingnya pelayanan kesehatan terhadap pasien yang bertumpu pada sumber daya manusia. Upaya untuk memelihara dan menjaga kesehatan pegawai pun senantiasa dilakukan oleh rumah sakit. Karena pegawai merupakan sumber daya yang penting untuk kelangsungan suatu rumah sakit.

Menurut Lenny R. Rimbun (2013) sekitar 60-70% pegawai rumah sakit adalah perawat. Tugas perawat sangat menyita waktu, perawat harus secara rutin memeriksa keadaan dan perkembangan pasien selama 24 jam. Sehingga peranan perawat sangat mempengaruhi kesembuhan pasien dan kepuasan pelayanan pasiennya. Disisi lain perawat juga harus memerhatikan kesehatan dan keadaan psikologis mereka sendiri. Oleh karena itu, sangat penting bagi rumah sakit untuk memelihara kesehatan pekerjanya. Mondy (2008) mengatakan bahwa untuk memelihara kesehatan dan kondisi psikologis perawat, rumah sakit dapat melaksanakan *wellness program* atau program-program kesehatan dengan

menerapkan gaya hidup sehat. Menurut survey yang dilakukan oleh *International Foundation of Employee Benefit Plans*, 62 persen pemberi kerja kini menawarkan program-program kesehatan (*wellness program*) bagi karyawannya, tidak terkecuali rumah sakit.

Rumah sakit sebagai pusat pelayanan kesehatan harus dapat memberikan kualitas pelayanan yang baik bagi para pasiennya. Peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit harus disertai dengan peningkatan pelayanan keperawatan, salah satunya melalui upaya peningkatan kinerja perawat (Lenny R. Rimbun, 2013). Pelayanan terhadap pasien membutuhkan pelayanan yang professional. Dalam hal ini, peranan perawat dalam rumah sakit sangat penting. Menurut Ilyas (2002) perawat adalah tolak ukur yang menentukan kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit..

Seiring berkembangnya jaman, terjadi pergeseran peran perawat. Dalam UU No. 2 Tahun 1992 Tentang Kesehatan dan Keputusan Menteri Kesehatan No. 647/2000 Tentang Registrasi dan Praktek Keperawatan lebih mengukuhkan perawat sebagai salah satu profesi di Indonesia. Artinya, peran perawat tidak lagi dipandang sebagai pembantu dokter, melainkan sebagai rekan kerja dokter atau bisa dikatakan setingkat dengan dokter. Dengan demikian kualitas kinerja perawat semakin dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Menurut Gunarsa (1995) tugas pokok seorang perawat adalah memberikan pelayanan keperawatan berupa asuhan-asuhan kesehatan individu ataupun kelompok dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit,

penyembuhan penyakit, serta pemulihan kesehatan. Oleh karena itu, perawat sekarang ini memiliki pekerjaan yang dinamis. Pekerjaan perawat yang bersifat dinamis membuat seorang perawat harus memiliki kondisi tubuh yang sehat, dan mempunyai energi yang cukup untuk menjalankan pekerjaannya. Kondisi yang tidak mendukung akan mengakibatkan perawat patah semangat yang akhirnya akan berujung pada kelelahan fisik, kelelahan emosional, dan kelelahan mental. Menurut Hamaideh (2011) ada banyak aspek yang menjadi sumber potensial timbulnya kelelahan pada perawat. Aspek-aspek tersebut antara lain: jadwal kerja perawat yang monoton dan rutin, lingkungan pekerjaan, dan bobot pekerjaan itu sendiri.

Perawat sebagai profesi diharapkan dapat menjadi rekan kerja dokter yang baik dan dapat bekerja secara professional, berkualitas dan bertanggung jawab. Tetapi pada kenyataannya masih banyak kasus di dunia keperawatan yang menunjukkan kualitas kerja perawat yang tidak professional dan tidak bertanggung jawab. Seperti artikel yang ditulis oleh Mandala Sena (2014) mengenai kasus rumah sakit yang membuang pasiennya:

“RSUD Bandar Lampung dengan tega membuang seorang pasien bernama Suparman bin Sariun alias Mbah Edi, 63 di sebuah gubuk di Jalan Raden Imba Kusuma, Sukadanaham, Tanjungkarang Barat. Salah satu dari pelaku tindakan keji tersebut adalah seorang perawat. Mbah Edi dikabarkan memiliki penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan mengalami gangguan jiwa. Ditambah dengan kondisi Mbah Edi yang tidak memiliki satu pun sanak keluarga. Akhirnya hanya perawat yang mengurusinya; memandikannya, menyuapinya, mengganti

pakaiannya, membantunya buang air besar dan buang air kecil. . Diduga kuat perawat putus asa dalam mengurus pria yang sudah renta yang memiliki penyakit akut tanpa ada harapan untuk sembuh.” Dari kasus tersebut dapat dikatakan bahwa perawat tidak dapat memenuhi tuntutan pekerjaan yang berat. Dari satu sisi, seorang perawat harus melaksanakan tugas yang berhubungan dengan kelangsungan hidup pasiennya. Akan tetapi disisi lain, perawat harus menjaga kondisi fisik maupun psikologis diri mereka sendiri agar tugasnya terlaksana dengan baik. Perawat yang tidak bisa memenuhi tuntutan-tuntutan tersebut akan mudah mengalami stress. Stress adalah reaksi ganjil dari tubuh terhadap tekanan yang diberikan padanya. Menurut T. Hani Handoko (2008), stress adalah suatu kondisi ketegangan yang mempengaruhi emosi, proses berpikir dan kondisi seseorang. Stress yang terlalu besar dapat mengancam kemampuan seseorang untuk menghadapi lingkungannya. 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 diutarakan dan diperkenalkan kepada masyarakat oleh Freudenberger Herbert pada tahun 1974. Menurut Freudenberger dalam Caputo (1991), *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. Orang-orang yang memiliki profesi yang bersifat menolong (*human service*), seperti guru, penasihat, dokter dan perawat rentan terhadap *burnout*. Tetapi bukan tidak mungkin bagi profesi lain (*non human service*) akan mengalami *burnout*.

Maslach (1993) dalam Anbar & Eker (2008) mengatakan bahwa *burnout* merupakan suatu pengertian yang multidimensional. *Burnout* merupakan sindrom psikologis yang terdiri atas tiga dimensi yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, dan *low personal accomplishment*. Mondy (2005) mengatakan *burnout* menyebabkan orang-orang yang sebelumnya sangat berkomitmen pada pekerjaan mereka menjadi kecewa serta kehilangan minat dan motivasi. Ketika *burnout* itu muncul mereka bisa kehilangan motivasi mereka untuk berprestasi. *Burnout* merupakan faktor paling umum yang menyebabkan keputusan untuk berhenti bekerja sementara.

Menurut Maslach, Schaufeli, & Leiter (2001) dalam Hamaideh (2011) *burnout* merupakan pengalaman psikologis yang terjadi pada seseorang, khususnya mereka yang terlibat langsung dengan banyak orang dalam pekerjaannya, seperti profesi perawat. *Burnout* sering dihubungkan dengan orang-orang yang pekerjaannya mengharuskan mereka bekerja secara dekat dengan orang lain dalam kondisi yang penuh stress dan konflik (Mondy, 2005). Pekerjaan yang berorientasi melayani orang lain dapat membentuk hubungan yang bersifat asimetris antara pemberi dan penerima pelayanan. Seseorang yang bekerja pada bidang pelayanan, ia akan memberikan perhatian, pelayanan, bantuan, dan dukungan kepada klien, siswa, atau pasien, hubungan yang tidak seimbang

tersebut dapat menimbulkan ketegangan emosional yang berujung dengan terkurasnya sumber-sumber emosional (Lloyd, 2002).

Maslach & Jackson (1984) dalam Anbar & Eker (2008) mengatakan bahwa *burnout* merupakan masalah penting dalam kehidupan kerja karena memiliki pengaruh pada kinerja, kualitas layanan, peningkatan absensi, komitmen organisasi, kepuasan kerja dan masalah kesehatan yang berhubungan dengan stres. Menurut Mondy (2005) akibat yang ditimbulkan oleh *burnout* sangatlah tinggi, *burnout* dapat menyebabkan penurunan produktivitas dan kinerja yang secara umum buruk. Pekerja yang mengalami *burnout* menunjukkan tanda-tanda ketidakpuasan. Mereka bisa gagal dalam banyak hal dan menjadi semakin tidak teratur. Para pekerja yang tadinya menyenangkan bisa menjadi pemarah. Mereka bisa menjadi sinis, sulit bekerja sama dan arogan. Motivasi mereka terhadap pekerjaan tidak seperti sebelumnya dan mereka takut mengerjakan sesuatu yang sebelumnya mereka senangi.

Dalam melaksanakan tuntutan-tuntutan pekerjaannya, perawat membutuhkan dukungan sosial. Menurut Rosyid dan Farhati (1996) dalam Andarika (2004) mengatakan bahwa ketiadaan dukungan sosial terhadap karyawan akan mengakibatkan timbulnya *burnout* pada karyawan. Menurut Taylor (2009) individu yang memiliki dukungan sosial yang tinggi tidak hanya mengalami stres yang rendah, tetapi juga dapat lebih berhasil mengatasi stres dibanding dengan mereka yang kurang memperoleh dukungan sosial.

Dukungan sosial didefinisikan sebagai kombinasi dari hubungan sosial, interaksi emosional dan perilaku, dan persepsi individu tentang kecukupan atau ketersediaan berbagai jenis dukungan (Button, 2008) dalam Hamaideh (2011). Sarafino (1994) membagi dukungan sosial ke dalam empat jenis yaitu dukungan instrumental, dukungan emosional, dukungan informatif, dan dukungan penghargaan. Sumber-sumber dukungan sosial dapat berasal dari lingkungan pekerjaan (*supervisor* dan rekan kerja), dan dari rumah (pasangan, keluarga, dan teman-teman) Keberadaan dukungan sosial bagi perawat dapat membantu meningkatkan kesejahteraan, mengurangi tingkat *burnout* yang berkaitan dengan lingkungan kerja (Hamaideh, 2011).

Ketika seorang perawat mengalami *burnout*, mereka akan mengalami ketegangan fisik dan psikologis, seperti sakit kepala, gangguan tidur, rendahnya kualitas perawatan pasien, ketidakhadiran, dan keinginan untuk alih profesi. Dalam kondisi seperti ini seorang perawat sangat membutuhkan dukungan sosial baik dari keluarga, rekan kerja, maupun atasannya. Jika seorang perawat mendapatkan dukungan sosial, maka mereka akan merasa memiliki tempat untuk bersandar disaat mereka sedang berada di dalam tekanan. Dukungan sosial yang diterima oleh perawat akan menimbulkan dampak positif, yaitu rasa berharga, ketenangan batin, memberi semangat dan rasa percaya diri sehingga perawat akan lebih baik dalam melakukan tugas-tugasnya di tempat kerja. Dan jika seorang perawat tidak mendapatkan dukungan sosial, mereka akan kebingungan dan merasa tidak ada tempat untuk mengadu permasalahannya. Keadaan yang

demikian tentu akan berdampak negatif pada para perawat dan akan berdampak buruk pada pekerjaannya.

Penelitian mengenai pengaruh dukungan sosial terhadap *burnout* memiliki hasil yang beragam. Penelitian Hamaideh (2011) menunjukkan hasil bahwa dukungan sosial berpengaruh negatif terhadap ketiga dimensi *burnout* yaitu *emotional exhaustion* sebesar -0,280, *depersonalization* sebesar -0,301 dan *low personal accomplishment* sebesar -0,172. Penelitian yang dilakukan Noordin dkk (2012) mendukung hasil penelitian yang dilakukan Hamaideh (2011), yaitu dukungan sosial berpengaruh negatif terhadap *emotional exhaustion*, *depersonalization*, dan *low personal accomplishment*. Sementara penelitian lain yang dilakukan oleh Roddy J. Shirley dan Fry A. M. Shirley (1988) menunjukkan hasil bahwa dukungan sosial tidak berpengaruh dan tidak signifikan ($p > 0,05$) terhadap *emotional exhaustion* dan *depersonalization*, serta memiliki pengaruh positif sebesar 0.260 terhadap *low personal accomplishment*.

Berdasarkan *research gap* di atas dapat dijadikan suatu permasalahan penelitian mengenai pengaruh dukungan sosial terhadap *burnout*. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis ulang dengan mengambil judul **“Analisis Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap *Burnout* pada Perawat (Studi pada Rumah Sakit Karya Bhakti Kota Bogor)”**

1.2 Perumusan Masalah

Menurut latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Pentingnya dukungan sosial terhadap *burnout* pada perawat untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit.
2. *Burnout* pada perawat yang tidak di atasi akan menyebabkan buruknya kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit dan citra profesi perawat itu sendiri.

Dari pemaparan di atas, maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaruh dukungan sosial terhadap *burnout* pada perawat di rumah sakit?

1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh dukungan sosial terhadap *burnout* pada perawat instalasi rawat inap RS. Karya Bhakti Kota Bogor.

1.3.2 Kegunaan Penelitian

Manfaat hasil dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit

Memberikan informasi kepada rumah sakit bahwa ada pengaruh antara dukungan sosial dan *burnout* yang terjadi pada perawat. Sehingga manajemen rumah sakit dapat mengambil tindakan untuk mengurangi resiko *burnout*.

2. Bagi Perawat

Memberikan manfaat kepada perawat di RS. Karya Bhakti Kota Bogor untuk dapat mengantisipasi kondisi *burnout*.

3. Bagi Akademisi

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

1.4 Sistematika Penulisan

Penelitian ini disusun dengan sistematika yang terdiri dari beberapa bab, yaitu Bab I: Pendahuluan, Bab II: Tinjauan Pustaka, Bab III: Metodologi Penelitian, Bab IV: Hasil dan Pembahasan, Bab V: Penutup. Berikut masing-masing setiap bagiannya:

- Bab I: Pendahuluan

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

- Bab II: Tinjauan Pustaka

Bab ini menjelaskan tentang landasan teori dan telaah pustaka yang berhubungan dengan permasalahan, kerangka teoritis, serta hipotesis.

- Bab III: Metodologi Penelitian

Bab metode penelitian akan dibahas mengenai definisi operasional variabel 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

Dibagian penutup akan disampaikan kesimpulan serta saran untuk penelitian berikutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Pengertian Burnout

Istilah *burnout* pertama kali muncul dan diperkenalkan oleh Freudenberger Herbert pada tahun 1974. Freudenberger menggambarkan *burnout* sebagai wujud kelelahan atau kejenuhan yang berlebihan yang dialami oleh para professional yang pekerjaannya bersifat membantu (*human service*) (Caputo, 1991).

Menurut Aryasari (2008) Freudenberger memberikan ilustrasi tentang apa yang dirasakan seseorang yang mengalami sindrom tersebut seperti gedung yang terbakar habis (*burned-out*), suatu gedung yang pada mulanya berdiri megah dengan berbagai aktivitas di dalamnya, setelah terbakar yang tampak hanyalah kerangka luarnya saja. Seseorang yang terkena *burnout* juga demikian keadaannya, dari luar segalanya terlihat utuh, namun di dalamnya kosong dan penuh masalah (seperti gedung yang terbakar tadi).

Menurut Dessler (2009) *burnout* adalah fenomena yang sangat berkaitan erat dengan stress kerja. Para ahli mendefinisikan bahwa *burnout* adalah suatu fenomena menipisnya sumber daya fisik dan mental yang disebabkan oleh usaha yang berlebihan untuk mencapai tujuan yang berhubungan dengan pekerjaan. Hal tersebut menyebabkan mereka merasakan adanya tekanan-tekanan untuk memberi lebih banyak. Tekanan ini bisa berasal dari dalam diri mereka sendiri, dari klien yang amat membutuhkan, dan dari keputungan para administrator (penilik atau

pengawas dan sebagainya), dengan adanya tekanan-tekanan ini, maka dapat menimbulkan rasa bersalah, yang pada gilirannya mendorong mereka untuk menambah energi dengan lebih besar sehingga mereka akan mengalami kelelahan atau frustrasi. Menurut Anbar dan Eker (2008) *burnout* merupakan hal yang penting dalam kehidupan kerja karena memiliki pengaruh pada kinerja, kualitas pelayanan, komitmen organisasi, dan masalah kesehatan. Pasir dan Miyazaki (2000) dalam Lewin & Sager (2008) mengemukakan bahwa *burnout* adalah respon afektif terhadap stres kronis yang dialami oleh orang-orang yang bekerja di profesi, seperti perawat, yang melibatkan kontak interpersonal yang luas. Stress tidak sama dengan *burnout*, tetapi stress yang menumpuk akan mengakibatkan *burnout*.

Maslach dan Pines dalam Caputo (1991) mengatakan bahwa *burnout* merupakan sindrom psikologis yang terdiri atas tiga dimensi yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, maupun low personal accomplishment yang dialami oleh seseorang yang bekerja di sektor pelayanan sosial yang cukup lama. *Burnout* merupakan perubahan sikap dan perilaku dalam bentuk reaksi menarik diri secara psikologis dari pekerjaan, seperti menjaga jarak dengan klien maupun bersikap sinis dengan mereka, membolos, sering terlambat, dan keinginan pindah kerja yang kuat (Chernis, 1980). Menurut Maslach dan Jackson (1981) *burnout* adalah sindrom kelelahan emosional dan sinisme yang terjadi pada individu-individu yang berprofesi melayani orang lain.

Dari berbagai definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa *burnout* adalah sindrom psikologis yang terjadi pada tingkat individu dan terdiri dari tiga dimensi

yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, dan *low personal accomplishment* yang sering dialami oleh orang-orang yang berprofesi di bidang *human service*.

2.1.2 Dimensi *Burnout*

Maslach (1982) dalam Caputo (1991) mengemukakan dimensi *burnout*, yaitu:

1. Kelelahan emosional (*emotional exhaustion*)

Kelelahan emosional merupakan dimensi pokok dari *burnout*. Kelelahan emosional secara umum ialah perasaan keletihan secara emosional, di mana seorang individu telah merasa menggunakan segala sumber daya yang ia miliki, sehingga berakibat pada penurunan emosi. Gejala umum pada kelelahan emosional adalah takut untuk kembali bekerja, peningkatan ketidakhadiran, dan akhirnya keluar dari profesi dan organisasi.

2. Depersonalisasi (*depersonalization*)

Maslach menyebut depersonalisasi "ciri virtual sindrom *burnout*". Dalam depersonalisasi, terjadi pergeseran sikap dari positif ke negatif dan dari peduli ke tidak peduli. Sikap depersonalisasi ditunjukkan dengan sikap memandang rendah orang lain, menjauh dari lingkungan sosial dan tidak peduli dengan orang-orang yang ada di sekitarnya.

Depersonalisasi dapat dilihat pada pekerja yang tidak mau terlibat urusan dengan rekan kerjanya. Pekerja yang mengalami depersonalisasi cenderung bersikap sinis kepada orang lain, dan tidak mengormati orang lain.

3. Rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri (*low personal accomplishment*)

Rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri merupakan perasaan tidak mampu dalam pencapaian dan produktivitas kerja. Pekerja yang mengalami dimensi ini akan selalu merasa tidak berhasil melakukan pekerjaannya dengan baik dan selalu memberikan evaluasi negatif terhadap dirinya sendiri.

Dampak dari rendahnya penghargaan seseorang terhadap apa yang sudah ia hasilkan membuatnya tidak ingin meningkatkan kapasitas, merasa diri tidak berguna dan pada akhirnya akan mengakibatkan turunnya motivasi dan komitmen kerja.

Caputo (1991) mengklasifikasikan karakteristik *burnout* menjadi tiga tipe kelelahan, yaitu:

1. Kelelahan emosional (*emotional exhaustion*)

Kelelahan emosional ditandai dengan perasaan bosan, depresi, perasaan tidak tertolong, ketidakpuasan yang kronis, dan merasa terjebak dalam pekerjaan.

2. Kelelahan fisik (*physical exhaustion*)

Ditandai dengan menurunnya energi dan sangat lelah, mengalami gangguan fisik seperti sakit kepala, sulit untuk tidur di malam hari dan sulit untuk bangun di pagi hari, serta mengalami perubahan pola makan.

3. Kelelahan mental (*mental exhaustion*)

Kelelahan mental ditandai dengan perubahan sikap individu yang negatif seperti menjadi sinis kepada orang lain dan tidak respek terhadap diri sendiri.

2.1.3 Faktor-faktor Penyebab *Burnout*

Caputo (1991) membagi faktor-faktor penyebab *burnout* menjadi dua , yaitu:

1) Eksternal (lingkungan kerja)

1. Berhadapan dengan publik

Pekerjaan yang melibatkan interaksi sosial dengan publik akan sangat melelahkan. Pekerjaan tersebut membutuhkan banyak energi untuk bersabar dalam menghadapi masalah-masalah yang timbul saat melayani pelanggan. Dalam melayani publik seorang pekerja juga harus aktif menjelaskan permintaan dan harapan publik yang tidak jelas, serta harus menunjukkan keahlian sosial yang sesuai tanpa menghiraukan perasaan dirinya sendiri.

2. Konflik peran

Ada dua tipe konflik peran yang mempengaruhi terjadinya *burnout*. Yang pertama konflik antara individu dengan pekerjaan, yaitu ketidakcocokan individu dengan pekerjaannya. Kedua konflik antara nilai-nilai yang dimiliki individu dengan tuntutan pekerjaan.

3. Peran yang ambigu

Ambiguitas peran dapat didefinisikan sebagai ketidakjelasan mengenai harapan pekerjaan atau tanggung jawab. Ambiguitas peran telah diidentifikasi sebagai faktor utama yang berkontribusi terhadap kelelahan.

4. Beban kerja yang berlebihan

Terlalu lamanya jam kerja, terlalu banyak tanggung jawab yang harus diterima, terlalu banyak tugas yang harus dikerjakan telah diidentifikasi menjadi penyebab terjadinya *burnout*. Stress akan meningkat ketika seseorang gelisah dengan tenggat waktu pekerjaannya. Stress yang terus meningkat dan dibiarkan akan memicu timbulnya *burnout*.

2) Personal (pribadi)

1. Perfeksionis

Seorang yang perfeksionis selalu ingin mengerjakan sesuatu dengan sempurna. Namun, kebutuhan untuk selalu sempurna membuat seseorang memikirkan ekspektasi yang tidak realistis. Hal tersebut akan menghasilkan frustrasi yang akan menyebabkan seseorang mengalami *burnout*.

2. Kurangnya dukungan

Berkurangnya dukungan dari rekan kerja, keluarga, dan teman dapat mempengaruhi terjadinya *burnout* pada seseorang. Seseorang yang menarik dirinya dari kehidupan sosial akan cenderung mengalami *burnout*. Sebaliknya seseorang yang memiliki banyak sumber dukungan sosial, akan mempunyai banyak kesempatan untuk mendapatkan dukungan dari sekelilingnya, sehingga akan mengurangi kemungkinan munculnya *burnout*.

3. Faktor demografis

1. Jenis kelamin

Peran gender umumnya menjadi faktor penentu stress dalam pekerjaan. Ketika laki-laki maupun perempuan bekerja dalam profesi yang dianggap bersifat feminin atau maskulin, pekerja dapat mengalami tekanan untuk menyesuaikan diri.

Jenis kelamin dapat mempengaruhi cara seseorang dalam menghadapi masalah di tempat kerja. Hal tersebut terjadi karena pria dan wanita dibesarkan dengan cara yang berbeda. Pria diajarkan untuk bertindak tegas dan berani sedangkan wanita diajarkan untuk selalu penuh kelembutan dan kasih sayang. Tuntutan pekerjaan yang harus memaksa mereka untuk menyesuaikan diri untuk bersifat maskulin atau feminin menyebabkan mereka mengalami tekanan. Pekerja yang tidak bisa mengatasi tekanan tersebut rentan terkena *burnout*.

2. Usia

Menurut Maslach (1982) orang yang berusia muda memiliki kemungkinan *burnout* yang lebih besar daripada orang yang berusia lebih tua. Lamanya seseorang bekerja juga merupakan faktor yang mempengaruhi kemungkinan munculnya *burnout*. Seseorang yang memiliki sedikit pengalaman kerja lebih rentan terhadap burnout, tetapi usia seseorang menjadi faktor yang lebih penting dibandingkan dengan senioritas di tempat kerja.

Hal tersebut menggambarkan bahwa pengalaman hidup yang banyak akan membuat seseorang memiliki kemampuan yang lebih untuk mengatasi tekanan-tekanan yang menyebabkan *burnout*.

3. Pendidikan

Maslach (1982) menemukan bahwa seseorang dengan empat tahun kuliah (sarjana) merupakan yang paling beresiko untuk *burnout*. Mereka yang berpendidikan di bawah sarjana memiliki resiko terkena *burnout* lebih sedikit.

2.1.4 *Burnout* Pada Perawat

Perawat dalam melaksanakan tugas, sering dihadapi dengan berbagai macam tekanan baik dari tuntutan profesinya, tuntutan dari lingkungan sosial pekerjaannya, maupun tuntutan dari organisasi (rumah sakit).

Profesi perawat merupakan profesi yang rentan terhadap *burnout* karena jenis pekerjaan mereka penuh dengan tekanan dan tuntutan secara emosional (Schaufeli dan Janczur, 1994) dalam Lailani (2012). *Burnout* yang terjadi pada

perawat memiliki korelasi positif dengan banyaknya waktu yang dicurahkan kepada pasien yang menuntut perhatian secara emosional (Lewinson dkk., dalam Schaufeli dan Janczur, 1994) dalam Hamaideh (2011)

Beberapa penelitian menunjukkan hasil bahwa *burnout* pada perawat berkaitan dengan faktor pekerjaan dan faktor individual. Namun secara umum, faktor individual kurang memiliki pengaruh sekuat faktor pekerjaan, yang meliputi beban kerja yang tinggi, rendahnya dukungan interpersonal (sosial), konflik peran dan ketidakjelasan peran, jumlah jam kerja yang padat per minggu.

Perawat kesehatan yang mengalami *burnout* akan mengalami perubahan fisik maupun psikis yang mengakibatkan hasil kerja tidak optimal, sering tidak masuk kerja, mengalami gangguan pada kesehatannya, emosi yang tinggi, kerja yang lambat dan semangat kerja menjadi turun. Sebab-sebab tersebut akan merugikan diri sendiri maupun orang lain.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa *burnout* pada perawat merupakan kondisi negatif pada individu yang disertai kelelahan fisik, kelelahan emosional, kelelahan mental, serta rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri akibat dari stress yang berkepanjangan. Ini terjadi karena kompleksitas pekerjaan pada perawat.

2.1.5 Pengertian Dukungan Sosial

Dukungan sosial didefinisikan sebagai informasi dari orang lain yang meyakinkan seseorang bahwa dirinya dicintai, diurus, dan dihargai (Taylor, 2009). Taylor juga menambahkan bahwa dukungan sosial dapat berasal dari orang

tua, pasangan atau kekasih, sanak keluarga lainnya, teman dan kontak dengan masyarakat. Seseorang dengan tingkat dukungan sosial yang tinggi akan mengurangi kemungkinan munculnya stress ketika mereka dihadapi dengan keadaan yang penuh tekanan.

Definisi serupa juga dikemukakan oleh Sarafino (1994) dukungan sosial adalah perasaan kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang diterima dari orang atau kelompok lain. Sarafino menambahkan bahwa orang-orang yang menerima dukungan sosial memiliki keyakinan bahwa mereka dicintai, bernilai, dan merupakan bagian dari kelompok yang dapat menolong mereka ketika membutuhkan bantuan.

Dukungan sosial timbul oleh adanya persepsi bahwa terdapat orang-orang yang akan membantu apabila terjadi suatu keadaan atau peristiwa yang dipandang akan menimbulkan masalah dan bantuan tersebut dirasakan dapat menaikkan perasaan positif serta mengangkat harga diri. Kondisi atau keadaan psikologis ini dapat mempengaruhi respon-respon dan perilaku individu sehingga berpengaruh terhadap kesejahteraan individu secara umum.

Berdasarkan berbagai definisi di atas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial adalah segala bentuk bantuan yang diberikan pada individu berupa kenyamanan, perhatian, penghargaan, yang dirasakan individu dapat memberi efek positif bagi dirinya yang diperolehnya melalui interaksi dengan individu atau kelompok lain.

2.1.6 Bentuk-bentuk Dukungan Sosial

Menurut Taylor (2009) dan Sarafino (1994) dukungan sosial dibagi kedalam 4 bentuk, diantaranya:

1. Dukungan instrumental (*tangible or instrumental support*)

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi kecemasan karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan dalam mengatasi masalah yang dianggap dapat dikontrol.

2. Dukungan emosional (*emotional support*)

Bentuk dukungan ini melibatkan rasa empati, ada yang selalu mendampingi, adanya suasana kehangatan, dan rasa diperhatikan akan membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol.

3. Dukungan informatif (*informational support*)

Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, pengetahuan, petunjuk, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis

informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.

4. Dukungan penghargaan (*esteem support*)

Bentuk dukungan ini berupa penghargaan positif pada individu, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat individu dan perbandingan yang positif dengan individu lain. Bentuk dukungan ini membantu individu dalam membangun harga diri dan kompetensi.

2.1.7 Pengaruh Dukungan Sosial

Sarafino (1994) mengatakan bahwa untuk menjelaskan bagaimana dukungan sosial mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis individu, ada dua model yang digunakan yaitu:

a. *Buffering Hypothesis*

Sarafino (1994) mengatakan bahwa melalui model *buffering hypothesis* ini, dukungan sosial mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis individu dengan melindunginya dari efek negatif yang timbul dari tekanan-tekanan yang dialaminya.

b. *Main Effect Hypothesis / Direct Effect Hypothesis*

Model main effect hypothesis atau direct effect hypothesis menunjukkan bahwa dukungan sosial dapat meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis individu dengan adanya ataupun tanpa tekanan, dengan kata lain seseorang yang menerima dukungan sosial dengan atau tanpa adanya tekanan ataupun stres akan cenderung lebih sehat.

2.1.8 Keterkaitan Antara Variabel Dukungan Sosial dengan *Burnout*

Johana Purba, dkk (2007) melakukan penelitian yang berkaitan dengan hubungan *burnout* dengan dukungan sosial. Penelitian ini dilakukan dengan metode kuantitatif dengan responden 159 guru dari 12 sekolah. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa dukungan sosial berpengaruh negatif terhadap *burnout* pada guru. Semakin tinggi dukungan sosial yang diterima guru maka level *burnout* yang dialami semakin kecil.

Dukungan sosial di tempat kerja telah terbukti mengurangi strain (Viswesvaran, dkk 1999). Penelitian juga menunjukkan efek positif yang dapat diharapkan dari dukungan sosial terhadap keluhan *burnout* (Dierendonck, dkk 1998). Kurangnya dukungan sosial ditemukan memiliki efek langsung pada kelelahan emosional, depersonalisasi dan, *low personal accomplishment* (Bakker, Demerouti, & Verbeke, 2004) dalam J.T. Prins (2007).

Setiap pekerja pasti memiliki beban dan tuntutan pekerjaan yang harus dihadapi. Perawat sebagai profesi yang bergerak di bidang *human service* selalu dituntut untuk beradaptasi dengan segala perubahan yang terjadi di dalam lingkungan pekerjaannya. Sebagai profesi yang bersifat melayani masyarakat perawat selalu dituntut profesionalismenya untuk memberikan pelayanan yang terbaik.

Disatu sisi perawat harus memperhatikan kelangsungan hidup pasiennya, tetapi disisi lain mereka juga harus memperhatikan kondisi fisik dan psikologis mereka sendiri agar bisa melaksanakan tugasnya dengan baik. Seorang perawat

yang tidak bisa memenuhi tuntutan-tuntutan pekerjaan tersebut akan rentan mengalami *burnout*.

Burnout yang terjadi pada perawat akan mengakibatkan turunnya kinerja perawat. Mereka akan menjadi sinis dan bersikap acuh tak acuh terhadap pasiennya karena kehilangan motivasi untuk bekerja. Dalam kondisi seperti ini, dukungan sosial berperan penting bagi perawat. Seperti penelitian-penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya, dukungan sosial berpengaruh negatif pada *burnout*. Perawat yang mengalami *burnout* akan sangat membutuhkan kehadiran orang lain untuk memperhatikan dan memberi kasih sayang. Perawat membutuhkan dukungan baik dari rekan kerja, keluarga, atau kekasih dalam menghadapi permasalahan, sehingga ia akan merasa bahwa tekanan-tekanan yang dihadapi tidak dirasakan oleh dirinya sendiri, tetapi ada orang lain yang membantunya.

Dengan adanya dukungan sosial, diharapkan dapat memberikan pengaruh positif kepada perawat antara lain dapat menimbulkan ketenangan batin, memberi semangat bekerja dan menimbulkan rasa percaya diri sehingga perawat dapat melakukan tugasnya dengan baik.

Penelitian yang dilakukan Johana Purba, dkk (2007) menunjukkan bahwa dukungan sosial berpengaruh negatif terhadap *burnout*. Hasil ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Shaher H. Hamaideh (2011) dan Noordin, dkk (2012).

2.2 Penelitian Terdahulu

Penelitian yang akan dilakukan dengan judul “Analisis Pengaruh Dukungan Sosial terhadap *Burnout* pada Perawat Rumah Sakit Karya Bhakti Bogor” adalah penelitian yang pertama kali dilakukan, akan tetapi penelitian-penelitian mengenai dukungan sosial dan *burnout* sudah banyak dilakukan oleh para peneliti terdahulu.

J. Alan Kee, Don Johnson, dan Portia Hunt pada tahun 2002 melakukan penelitian. Hasilnya menunjukkan ada pengaruh negatif antara dukungan sosial dengan kedua dimensi *burnout* yaitu *emotional exhaustion* (-0.392) dan *depersonalization* (-0.219). Hasil yang sama juga diperoleh dari penelitian Fauziah Noordin et al. pada tahun 2012. Teknik analisis yang digunakan adalah regresi berganda. Hasilnya menunjukkan bahwa dukungan sosial berpengaruh negatif terhadap *burnout*.

Penelitian sebelumnya juga dilakukan oleh Shaher H. Hamaideh pada tahun 2011 Teknik analisis yang digunakan adalah analisis regresi linear berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial berpengaruh negatif terhadap ketiga dimensi *burnout* yaitu *emotional exhaustion* (-.280), *depersonalization* (-.301) dan *low personal accomplishment* (-0.172).

Hasil penelitian yang dilakukan Kathleen Galek et al. pada tahun 2011 Teknik yang digunakan adalah analisis bivariat dan analisis multivariat. Hasilnya menunjukkan bahwa dukungan sosial berpengaruh negatif terhadap *burnout* . Hasil serupa juga ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Golam

Hossein H. F. Tafreshi dan Shahram Shayan pada tahun 2012. Variabel yang dipilih dalam penelitian ini adalah dukungan sosial (independen) dan *burnout* (dependen). Teknik analisis yang digunakan adalah regresi berganda. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh negatif antara dukungan sosial terhadap *burnout*.

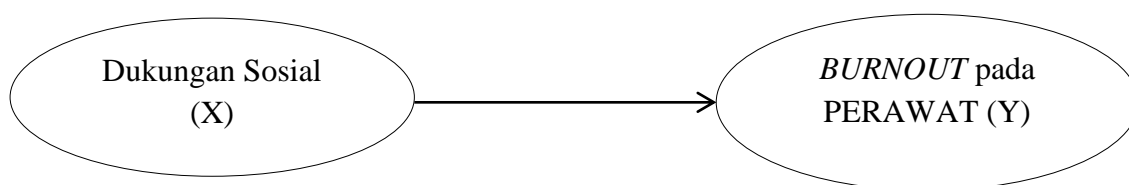
Tabel 2.1
Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Metode Analisis	Hasil penelitian
1	J. Alan Kee et al. (2002)	Regresi berganda	Dukungan sosial berpengaruh negatif terhadap <i>burnout</i>
2	Fauziah Noordin et al. (2012)	Regresi berganda	Dukungan sosial berpengaruh negatif terhadap <i>burnout</i>
3	Shaher H. Hamaideh (2011)	Regresi berganda	Dukungan sosial berpengaruh negatif terhadap <i>burnout</i> (<i>emotional exhaustion, depersonalization, dan personal accomplishment</i>)
4	Kathleen Galek et al. (2011)	Analisis korelasi bivariat dan analisis multivariat	Dukungan sosial berpengaruh negatif terhadap <i>burnout</i>
5	Golam Hossein H. F. Tafreshi dan Shahram Shayan (2012)	Regresi berganda	Dukungan sosial berpengaruh negatif terhadap <i>burnout</i>

2.3 Kerangka Pemikiran Teoritis

Berdasarkan pemaparan tinjauan pustaka dan penelitian terdahulu , maka dapat disusun kerangka pemikiran sebagai berikut:

Gambar 2.1
Kerangka Pemikiran



Sumber: Hamaideh (2011), Noordin (2012)

2.4 Perumusan Hipotesis

Menurut penelitian terdahulu dan kerangka pemikiran di atas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

H₁ : Dukungan sosial berpengaruh negatif terhadap *burnout*.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.1.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah atribut/sifat/nilai dari orang/obyek/kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya . Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu variabel dependen dan variabel independen.

1. Variabel Dependen (*dependent variable*) atau variabel terikat, yaitu variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel independen. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah *burnout* pada perawat kesehatan instalasi rawat inap RS. Karya Bhakti Kota Bogor.
2. Variabel Independen (*independent variable*) atau variabel bebas, adalah variabel yang menyebabkan atau memengaruhi, yaitu faktor-faktor yang diukur, dimanipulasi atau dipilih oleh peneliti untuk menentukan hubungan antara fenomena yang diobservasi atau diamati. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah dukungan sosial.

3.1.2 Definisi Operasional

Berikut adalah definisi operasional dari variabel-variabel di atas:

1. *Burnout*

Burnout merupakan 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.

Berdasarkan penelitian Shaheer H. Hamaideh (2011) dan Anbar & Eker (2008) *burnout* dapat diukur dengan indikator:

1. Kelelahan emosional, seperti:
 - a. Takut untuk kembali bekerja
 - b. Mudah marah dan tersinggung
 - c. Merasa depresi dan terjebak dalam pekerjaan
 2. Depersonalisasi, seperti:
 - a. Memandang rendah dan meremehkan klien
 - b. Bersikap sinis dan kasar terhadap klien
 - c. Mengabaikan kebutuhan klien
 3. Rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri, seperti:
 - a. Kurang puas dengan hasil pekerjaan
 - b. Memberi evaluasi negatif pada diri sendiri
 - c. Perasaan kegagalan dalam bekerja
2. Dukungan Sosial

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.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hamaideh (2011) dan Noordin (2012) dukungan sosial dapat diukur dengan indikator:

1. Adanya dukungan emosional (empati, kepedulian dan perhatian) dari keluarga, rekan kerja, atau atasan.
2. Adanya dukungan instrumental (jasa, waktu, atau uang) dari keluarga, rekan kerja, atau atasan.
3. Adanya dukungan informatif (nasehat, petunjuk dan saran) dari keluarga rekan kerja atau atasan
4. Adanya dukungan pada harga diri (penghargaan positif, semangat, dan motivasi) dari keluarga, rekan kerja atau atasan.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi adalah gabungan dari seluruh elemen yang berbentuk peristiwa, hal atau orang yang memiliki karakteristik yang serupa yang menjadi pusat perhatian seorang peneliti karena itu dipandang sebagai sebuah semesta penelitian (Augusty Ferdinand, 2006). Populasi pada penelitian ini adalah perawat kesehatan bagian rawat inap di RS. Karya Bhakti Kota Bogor yang berjumlah 167 perawat.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah subset dari populasi, terdiri dari beberapa anggota populasi. Subset ini diambil karena dalam banyak kasus tidak mungkin meneliti seluruh anggota populasi (Augusty Ferdinand, 2006).

Jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = persen kelonggaran ketidakteelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir/diinginkan.

$$n = \frac{167}{1 + 167 (0,1^2)} = \frac{167}{2,67} = 62,5 = 63 \text{ sampel.}$$

Dari hasil perhitungan di atas maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 63. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan jenis *accidental sampling*. Teknik ini merupakan teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dapat digunakan sebagai sampel, selama sesuai dengan kriteria (Sugiyono, 2004).

3.3 Jenis dan Sumber Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh melalui wawancara atau kuesioner (Augusty Ferdinand, 2006). Data primer yang digunakan dalam penelitian ini berupa data dari variabel dukungan sosial. Serta data dari variabel *burnout* yang meliputi kelelahan emosional, depersonalisasi, dan rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari berbagai pusat data yang ada antara lain pusat data di perusahaan, badan-badan penelitian dan sejenisnya yang memiliki pool data (Augusty Ferdinand, 2006). Data sekunder dalam penelitian ini berupa sejarah berdirinya rumah sakit, profil rumah sakit, dan jumlah karyawan .

3.4 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah angket atau kuesioner. Angket atau kuesioner adalah daftar pertanyaan yang mencakup semua pernyataan dan pertanyaan yang akan digunakan untuk mendapat data, baik yang dilakukan melalui telepon, surat, atau bertatap muka (Augusty Ferdinand, 2006).

Skala (alat ukur) yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala Likert. Menurut Imam Ghazali (2009), skala Likert adalah skala yang berisi 5 tingkat preferensi jawaban dengan pilihan sebagai berikut :

1 = sangat tidak setuju 4 = setuju

2 = tidak setuju

5 = sangat setuju

3 = netral

Skor item *favorable* bergerak dari 5 sampai 1, sedangkan skor aitem *unfavorable* bergerak dari 1 sampai 5.

3.5 Metode Analisis

3.5.1 Uji Instrumen

3.5.1.1 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk (Imam Ghazali, 2009). Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Jawaban responden terhadap pertanyaan ini dikatakan reliabel jika masing-masing pertanyaan dijawab secara konsisten atau jawaban tidak boleh acak oleh karena masing-masing pertanyaan hendak mengukur hal yang sama. Jika jawaban terhadap indikator ini acak (tidak konsisten), maka dapat dikatakan bahwa tidak reliabel (Imam Ghazali, 2009).

Uji reliabilitas dapat dilakukan bersama-sama terhadap seluruh butir pertanyaan. Uji Reliabilitas dilakukan dengan uji Alpha Cronbach, jika nilai alpha > 0,60 maka suatu konstruk atau variabel dapat dikatakan reliabel (Nunnally, 1967 dalam Ghazali, 2009). Rumus Cronbach Alpha adalah sebagai berikut:

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{V_t^2} \right]$$

Keterangan:

r_{11} = reliabilitas instrumen

k = banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$ = jumlah varian butir/item

V_t^2 = varian total

3.5.1.2 Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner (Imam Ghazali, 2009). Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Jadi, validitas adalah mengukur apakah pertanyaan dalam kuesioner yang sudah dibuat betul-betul dapat mengukur apa yang hendak diukur. (Imam Ghazali, 2009).

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. Dalam penentuan layak atau tidaknya suatu item yang akan digunakan, biasanya dilakukan uji signifikansi koefisien korelasi pada taraf signifikansi 0,05, artinya suatu item dianggap valid jika berkorelasi signifikan terhadap skor total (Imam Ghazali, 2009).

Uji signifikansi juga dapat dilakukan dengan membandingkan hasil r hitung dengan r tabel dimana $df=n-2$ dengan sig 5%. Jika r tabel $<$ r hitung maka valid. Uji validitas menggunakan teknik korelasi Product Moment dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$r = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2][n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Keterangan:

- r = koefisien korelasi
- $\sum x$ = jumlah skor item
- $\sum y$ = jumlah skor total item
- n = jumlah responden

3.5.2 Uji Asumsi Klasik

3.5.2.1 Uji Normalitas

Uji Normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel terikat dan variabel bebas memiliki distribusi normal. Model regresi yang memenuhi syarat 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).

3.5.2.2 Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan varian dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Jika varian residual satu pengamatan ke pengamatan lain tetap, maka disebut Homoskedastisitas dan jika berbeda maka disebut Heteroskedastisitas. Model regresi yang baik adalah yang tidak terjadi Heteroskedastisitas.

Cara untuk mengetahui ada/tidaknya heteroskedastisitas adalah dengan melihat grafik plot antara nilai prediksi variabel terikat dan residualnya. Deteksi heteroskedastisitas dapat dilakukan dengan melihat ada/tidaknya pola tertentu pada grafik scatterplot antara variabel terikat dan residualnya dimana sumbu Y adalah Y yang telah diprediksi, sumbu X adalah residual (Y prediksi - Y 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 heteroskedastisitas.
- b. Jika telah ada pola yang jelas, serta titik-titik yang menyebar di atas dan di bawah angka nol pada sumbu Y, maka tidak terjadi heteroskedastisitas.

3.5.2.3 Uji Multikolonieritas

Uji ini bertujuan untuk menguji apakah model regresi ditemukan adanya korelasi antara variabel 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 $VIF = 1/\text{tolerance}$) dan menunjukkan adanya kolinearitas yang tinggi. Nilai cut off yang umum dipakai adalah nilai $\text{tolerance} > 0,10$ /sama dengan nilai $VIF < 10$ berarti tidak ada multikolonearitas antar variabel bebas dalam model regresi (Imam Ghozali, 2009).

3.5.3 Analisis Regresi Linear Sederhana

Analisa data dilakukan dengan bantuan Metode Regresi Linier, model ini dikembangkan untuk mengestimasi nilai variabel dependen (Y) dengan menggunakan satu variabel independen (X).

Secara umum persamaan regresi liner sederhana yang mempunyai variabel dependen (Y) dengan satu variabel independen (X) adalah sebagai berikut :

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + e$$

Keterangan :

β_0 = Konstanta

Y = Variabel dependen (*Burnout*)

X_1 = Variabel independen (Dukungan Sosial)

β_1 = Koefisien regresi variabel dukungan sosial

e = nilai residual.

3.5.4 Uji *Goodness of Fit*

3.5.4.1 Uji F (Uji Signifikansi Simultan)

Menurut Imam Ghozali (2009) uji statistik F akan menunjukkan apakah semua variabel independen atau bebas yang dimasukkan dalam model mempunyai pengaruh secara bersama-sama terhadap variabel dependen (terikat). 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 $\alpha = 0,05$. Rumus pengujiannya adalah sebagai berikut:

$$f = \frac{R^2/k}{(1 - R^2)(n - k - 1)}$$

Keterangan :

R^2 = koefisien determinan berganda

n = jumlah sampel

k = jumlah variabel bebas

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. $F_{hitung} < F_{tabel}$, maka H_0 diterima Artinya variasi dari model regresi tidak berhasil menerangkan variabel bebas secara keseluruhan, sejauh mana pengaruhnya terhadap variabel terikat.

3.5.4.2 Uji t (Uji Parsial)

Uji t pada dasarnya menunjukkan seberapa jauh pengaruh satu variabel penjelas/independen secara individual dalam menerangkan variasi variabel dependen. Uji ini dapat dilakukan dengan membandingkan t hitung dengan t tabel atau dengan melihat kolom signifikansi pada masing-masing t hitung (Imam Ghozali, 2009). Nilai t hitung dapat dilihat pada hasil regresi dan nilai t tabel didapat melalui sig. $\alpha = 0,05$ dengan $df = n - k$

$$t = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

Uji t digunakan untuk membuktikan apakah variabel dukungan sosial secara parsial/individu mempunyai pengaruh terhadap *burnout* pada perawat. Apabila hasil pengujian menunjukkan :

- a. $t_{hitung} < t_{tabel}$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak ada pengaruh secara parsial.
- b. $t_{hitung} > t_{tabel}$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya ada pengaruh secara parsial. Maka dapat dinyatakan bahwa suatu variabel independen secara individual mempengaruhi variabel dependen.

3.5.5 Koefisien Determinasi

Koefisien determinasi (R^2) pada intinya mengukur seberapa jauh kemampuan model dalam menerangkan variasi variabel dependen. Nilai koefisien determinasi adalah antara nol dan satu. Nilai R^2 yang kecil berarti kemampuan variabel-variabel independen dalam menjelaskan variasi variabel-variabel dependen amat terbatas. Sebaliknya, nilai yang mendekati satu berarti variabel-variabel independen memberikan hampir semua informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi variasi variabel dependen (Imam Ghozali, 2009).