

**HUBUNGAN KUALITAS KEHIDUPAN KERJA DAN *BURNOUT*
PADA PERAWAT TERHADAP PELAKSANAAN ALOKASI
ASUHAN KEPERAWATAN (PAAK)**

TESIS

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Magister**



**MAHMUD ADY YUWANTO
NIM. 196070300111043**

**PEMINATAN MANAJEMEN DAN KEPEMIMPINAN
DALAM KEPERAWATAN**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

2021



TESIS

HUBUNGAN KUALITAS KEHIDUPAN KERJA DAN *BURNOUT*
PADA PERAWAT TERHADAP PELAKSANAAN ALOKASI
ASUHAN KEPERAWATAN (PAAK)

Oleh:

Mahmud Ady Yuwanto
NIM. 196070300111043

Dipertahankan didepan Penguji
Pada tanggal: 27 Juli 2021
Dan dinyatakan memenuhi syarat

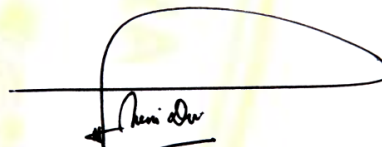
Mengetahui
Komisi Pembimbing

Ketua,

Anggota,



Dr. Kuswantoro Rusca Putra, S.Kp., M.Kep.
NIP. 19790522 200502 1 005



Dr. Ns. Heni Dwi Windarwati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J.
NIP. 19800226 200501 2 002

Komisi Penguji

Ketua,

Anggota,



Dr. Ns. Retno Lestari, S. Kep., M.Nurs.
NIP. 19800914 200502 2 001



Dr. Ns. Laily Yuliatun, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19770711 200501 2 001

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Brawijaya



Dr. dr. Wisnu Barlianto, M.Si.Med., Sp.A (K)
NIP. 19730726 200501 1 008

PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam Naskah TESIS ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis di kutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah TESIS ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur PLAGIASI, saya bersedia tesis ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (MAGISTER) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. (UU No. 20 Tahun 2003, Pasal 25 Ayat 2 dan pasal 70)

Malang, 29 Juli 2021

Mahasiswa,



Mahmud Ady Yuwanto
NIM. 196070300111043

HALAMAN IDENTITAS TIM PENGUJI

Judul Tesis : Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja dan *Burnout* pada Perawat terhadap Pelaksanaan Alokasi aasuhan Keperawatan (PAAK)

Nama Mahasiswa : Mahmud Ady Yuwanto

NIM : 196070300111043

Peminatan : Manajemen dan Kepemimpinan dalam Keperawatan

Program Studi : Magister Keperawatan

Fakultas : Kedokteran

Komisi Pembimbing

Ketua : Dr. Kuswantoro Rusca Putra, S.Kp., M.Kep.

Anggota : Dr. Ns. Heni Dwi Windarwati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J

Komisi Penguji

Ketua : Dr. Ns. Retno Lestari, S. Kep., M.Nurs.

Anggota : Dr. Ns. Laily Yuliatun, S.Kep.,M.Kep.

Tanggal Ujian : 27 Juli 2021

SK Ujian Tesis : 489/UN10.F08.12.21/2021



KATA PENGANTAR

Dengan selesainya tesis ini, maka penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Nuhfil Hanani A. R., MS. Selaku Rektor Universitas Brawijaya;
2. Dr. dr. Wisnu Barlianto, M.Si.Med., Sp.A (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya;
3. Dr. Asti Melani Astari, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.Mat., selaku Ketua Jurusan Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya;
4. Dr. Kuswantoro Rusca Putra, S.Kp., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya, dan selaku Ketua Pembimbing yang selalu memberikan suport dan arahan;
5. Dr. Ns. Heni Dwi Windarwati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J., selaku Pembimbing Anggota yang selalu memberikan suport dan arahan;
6. Dr. Ns. Retno Lestari, S. Kep., M.Nurs., selaku Ketua Penguji yang telah memberikan saran dan masukan;
7. Dr. Ns. Laily Yuliatun, S.Kep.,M.Kep., selaku Anggota Penguji yang telah memberikan saran dan masukannya;
8. Dewan dosen beserta staf karyawan di Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya;
9. Istri dan anak-anak, serta keluarga besar yang selalu mendampingi dan memberikan suportnya;
10. Teman-teman angkatan 2019 atas kebersamaan dan kerjasamanya
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.

Penulis sangat menyadari masih memiliki banyak kekurangan dan keterbatasan sehingga dirasakan banyak kekurangtepatan dalam penulisan tesis ini. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun agar tulisan ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu dan prakttk keperawatan.

Malang, 06 Juli 2021

Penulis

RINGKASAN

Mahmud Ady Yuwanto, NIM. 196070300111043. Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya, Malang 06 Juli 2021. Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja dan *Burnout* pada Perawat terhadap Pelaksanaan Alokasi asuhan Keperawatan (PAAK). Komisi Pembimbing Ketua: Kuswantoro Rusca Putra, Anggota: Heni Dwi Windarwati.

Kualitas kehidupan kerja dimaksudkan untuk digunakan dalam memperbaiki kondisi kerja dengan mempertimbangkan kebutuhan fisik, mental, psikologis dan sosial individu. Situasi kerja yang buruk dapat mengurangi kepuasan kerja yang disebabkan karena munculnya *burnout* pada perawat. *Burnout* merupakan sindrom stres terkait pekerjaan yang berdampak negatif pada penyedia layanan kesehatan, pasien, dan sistem pemberian layanan kesehatan. Akibat adanya stres yang berlebihan dalam bekerja dan timbulnya kejadian *burnout* pada perawat dapat menurunkan kepuasan kerja, sehingga akan berdampak hasil yang merugikan berupa Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan (PAAK). PAAK menonjolkan adanya kesenjangan antara asuhan keperawatan ideal dan praktik sehari-hari. Hal tersebut yang menyebabkan terjadinya kelalaian asuhan keperawatan yang terlewat. Tingkat PAAK yang lebih tinggi telah dikaitkan dengan hasil pasien yang negatif.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan langsung maupun tidak langsung dari masing-masing variabel yaitu kualitas kehidupan kerja dan *burnout* pada perawat serta pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan (PAAK). Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan eksplanasi secara *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di RSD dr. Soebandi Jember, dengan teknik *non-probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*, dan didapatkan sampel sebanyak 125 perawat sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.

Instrumen penelitian yang pertama menggunakan kuesioner *Quality of Nursing Work Life* (QNWL), dari 41 pertanyaan didapatkan 33 pertanyaan yang valid dengan r-hitung $\geq 0,361$ (r-tabel), dan *Cronbach Alpha* (1) dimensi kehidupan kerja dengan *Cronbach's Alpha* = 0,667; (2) dimensi desain kerja dengan *Cronbach's Alpha* = 0,655; (3) dimensi konteks kerja dengan *Cronbach's Alpha* = 0,893; (4) dimensi dunia kerja *Cronbach's Alpha* = 0,641. *Cronbach's Alpha* semua dimensi QNWL $>0,60$. Kuesioner yang kedua menggunakan kuesioner *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey* (MBI-HSS), terdapat 22 pertanyaan semua valid dengan r-hitung $\geq 0,27$ (r-tabel), dan *Cronbach's Alpha* (1) dimensi kelalahan emosional dengan *Cronbach's Alpha* = 0,845; (2) dimensi depersonalisasi dengan *Cronbach's Alpha* = 0,732; (3) dimensi pencapaian prestasi pribadi dengan *Cronbach's Alpha* = 0,858. *Cronbach's Alpha* seluruh dimensi MBI-HSS $>0,6$. Sedangkan kuesioner ketiga menggunakan *Perceived Implicit Rationing of Nursing Care* (PIRNCA), dari 31 pertanyaan semua valid dengan r-hitung $\geq 0,488$ (r-tabel), *Cronbach's Alpha* *Cronbach's Alpha* = 0,900 ($>0,60$).

Analisis data univariat dengan bantuan program SPSS, analisis data multivariat secara *Structural Equation Modeling-Partial Least Square* (SEM-PLS) dengan software SmartPLS 3.0. Data telah diasumsikan sesuai dengan persyaratan SEM-PLS, dan semua instrumen dievaluasi dari *outer model* dan dinyatakan valid dan reliabel. Pengujian selanjutnya dengan mengevaluasi *inner model* untuk mengetahui hubungan secara langsung maupun tidak langsung.

Hasil penelitian menunjukkan: a) Hubungan kualitas kehidupan kerja terhadap *burnout* signifikan dengan $p = 0,000$ ($<0,05$); b) Hubungan *burnout* terhadap PAAK tidak signifikan dengan $p = 0,163$ ($>0,05$); c) Hubungan kualitas kehidupan kerja pada perawat terhadap PAAK tidak signifikan dengan $p = 0,538$ ($>0,05$); dan d) *Burnout* tidak menjadi mediator hubungan kualitas kehidupan kerja dengan PAAK dengan $p = 0,228$ ($>0,05$).

Kesimpulan dari penelitian Hasil temuan menyatakan bahwa organisasi keperawatan di institusi rumah sakit memiliki peranan yang sangat penting dalam memahami situasi dan kondisi perawat dari segi sosiodemografi terhadap setiap tenaga perawat yang bekerja di RSD dr. Soebandi. Diperlukan sebuah perencanaan strategi

dalam menyusun peningkatan kualitas kehidupan kerja yang baik dan matang dengan menciptakan lingkungan kerja dan dukungan sosial antara manajer-perawat serta antar antar kolega multidisiplin profesional lainnya.



SUMMARY

Mahmud Ady Yuwanto, NIM. 196070300111043. Master of Nursing Study Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University, Malang 06 July 2021. Relationship between Quality of Work Life and Burnout in Nurses on Rationing of Nursing Care (RNC). Supervisor Chairman: Kuswanto Rusca Putra, member: Heni Dwi Windarwati.

Quality of nursing work life (QNWL) is intended to be used in improving working conditions taking into account the physical, mental, psychological and social needs of individuals. A bad work situation can reduce job satisfaction caused by burnout in nurses. Burnout is a work-related stress syndrome that has a negative impact on healthcare providers, patients and healthcare delivery systems. As a result of excessive stress at work and the incidence of burnout in nurses can reduce job satisfaction, so that it will have an adverse outcome in the form of rationing of nursing care (RNC). RNC highlights the gap between ideal nursing care and everyday practice. This is what causes the negligence of missed nursing care. Higher RNC rates have been associated with negative patient outcomes.

The purpose of this study was to determine the direct or indirect relationship of each variable, namely the quality of work life and burnout in nurses and the implementation of nursing care allocation (PAAK). This study uses a descriptive research design with an explanatory cross-sectional approach. This research was conducted in RSD dr. Soebandi Jember, with a non-probability sampling technique with a purposive sampling approach, and obtained a sample of 125 nurses according to the inclusion criteria set by the researcher.

Instrumen penelitian yang pertama menggunakan kuesioner Quality of Nursing Work Life (QNWL), dari 41 pertanyaan yang didapatkan 33 pertanyaan yang valid dengan r-hitung 0,361 (r-tabel), dan Cronbach Alpha (1) dimensi kehidupan kerja dengan Cronbach's Alpha = 0,667; (2) dimensi desain kerja dengan Cronbach's Alpha = 0,655; (3) dimensi konteks kerja dengan Cronbach's Alpha = 0,893; (4) dimensi dunia kerja Alpha Cronbach = 0,641. Alpha Cronbach semua dimensi QNWL >0,60. Kuesioner yang kedua menggunakan kuesioner Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS), terdapat 22 pertanyaan semua yang valid dengan r-hitung 0,27 (r-tabel), dan Cronbach's Alpha (1) dimensi kelalahan emosional dengan Cronbach's Alpha = 0,845; (2) dimensi depersonalisasi dengan Cronbach's Alpha = 0,732; (3) dimensi prestasi pribadi dengan Cronbach's Alpha = 0,858. Cronbach's Alpha seluruh dimensi MBI-HSS >0,6. Sedangkan kuesioner ketiga menggunakan Perceived Implicit Rationing of Nursing Care (PIRNCA), dari 31 pertanyaan semua valid dengan r-hitung 0,488 (r-tabel), Cronbach's Alpha Cronbach's Alpha = 0,900 (>0,60).

The data has been assumed to be in accordance with the SEM-PLS requirements, and all instruments were evaluated from the outer model and declared valid and reliable. The next test is to evaluate the inner model to find out the relationship directly or indirectly.

The results showed: a) The relationship between the quality of work life and burnout was significant with $p = 0.000 (<0.05)$; b) The relationship between burnout and PAAK was not significant with $p = 0.163 (>0.05)$; c) The relationship between the quality of work life of nurses and PAAK was not significant with $p = 0.538 (> 0.05)$; and d) Burnout is not a mediator of the relationship between quality of work life and PAAK with $p = 0.228 (> 0.05)$.

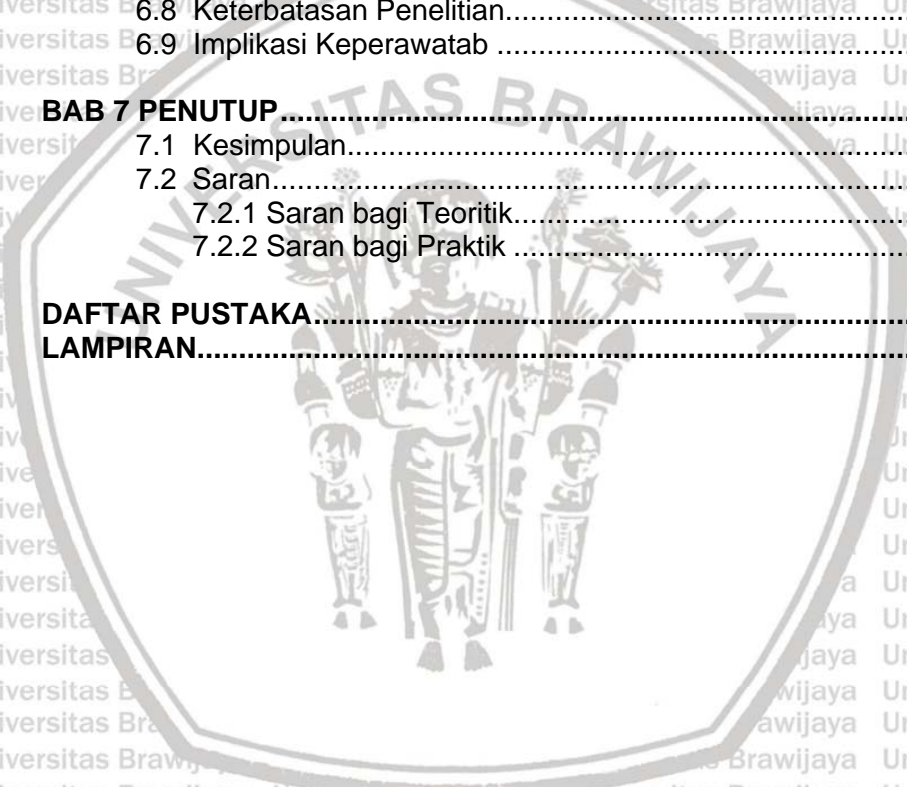
Conclusions from the study The findings state that nursing organizations in hospital institutions have a very important role in understanding the situation and condition of nurses from a sociodemographic point of view of every nurse working in RSD dr. Soebandi. A strategic plan is needed to develop a good and mature quality of work life by creating a work environment and social support between nurse-managers and among other professional multidisciplinary colleagues.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINAL	iii
HALAMAN IDENTITAS TIM PENGUJI	iv
KATA PENGANTAR	v
RINGKASAN	vi
SUMMARY	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.3.1 Tujuan umum.....	8
1.3.2 Tujuan khusus.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
1.4.1 Manfaat Bagi Teoritik.....	9
1.4.2 Manfaat Bagi Praktik.....	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Keperawatan.....	10
2.1.1 Definisi Keperawatan.....	10
2.1.2 Peran dan Fungsi Perawat.....	10
2.1.3 Pelayanan Keperawatan.....	13
2.2 Kualitas Kehidupan Kerja pada Perawat.....	14
2.2.1 Pengertian Kualitas Kehidupan Kerja.....	14
2.2.2 Pengertian Kualitas Kehidupan Kerja pada Perawat.....	15
2.2.3 Tujuan Kualitas Kehidupan Kerja pada Perawat.....	15
2.2.4 Dimensi Kualitas Kehidupan Kerja pada Perawat.....	16
2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Kehidupan Kerja pada Perawat.....	17
2.2.6 Manfaat Kualitas Kehidupan Kerja pada Perawat.....	17
2.2.7 Dampak Kualitas Kehidupan Kerja pada Perawat.....	18
2.2.8 Pengukuran Kualitas Kehidupan Kerja pada Perawat.....	18
2.3 <i>Burnout</i>	18
2.3.1 Pengertian <i>Burnout</i>	18
2.3.2 Dimensi <i>Burnout</i>	19
2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi <i>Burnout</i>	20
2.3.4 Akibat yang Ditimbulkan <i>Burnout</i>	22
2.3.5 Pengukuran <i>Burnout</i>	22
2.4 Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan (PAAK).....	23
2.4.1 Definisi Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan (PAAK).....	23
2.4.2 Bentuk Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan (PAAK).....	23
2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan (PAAK).....	24

2.4.4	Dampak yang Ditimbulkan dari Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan (PAAK)	25
2.4.5	Pengukuran Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan (PAAK)	25
B2.5	Hasil Penelitian Terkait	26
B2.6	Kerangka Teori Penelitian	28
BAB 3 KERANGKA KONSEP PENELITIAN		29
3.1	Kerangka Konsep Penelitian	29
3.2	Hipotesis Penelitian	31
3.2.1	Hipotesis yang diuji (pengaruh langsung/ <i>direct effect</i>)	31
3.2.1	Hipotesis yang diuji (pengaruh tidak langsung/ <i>indirect effect</i>) (2 jalur)	31
BAB 4 METODE PENELITIAN		32
4.1	Desain Penelitian	32
4.2	Populasi, Sampel, Dan <i>Sampling</i>	32
4.2.1	Populasi Penelitian	32
4.2.2	Sampel Penelitian	32
4.2.3	Teknik <i>Sampling</i> Penelitian	32
4.2.4	Kriteria Sampel Penelitian	33
4.3	Variabel Penelitian	33
4.4	Lokasi dan Waktu Penelitian	34
4.5	Bahan dan Alat/Instrumen Penelitian	34
4.5.1	Bahan Penelitian	34
4.5.2	Alat/Instrumen Pengumpul Data	34
4.5.3	Uji Validitas	36
4.5.4	Uji Reliabilitas	37
4.6	Definisi Operasional	39
4.7	Prosedur Penelitian	41
4.7.1	Pengumpulan Data	41
4.7.2	Alur Penelitian	42
4.8	Pengolahan Data	43
4.8.1	<i>Editing</i>	43
4.8.2	<i>Coding</i>	43
4.8.3	<i>Entry</i>	43
4.8.4	<i>Cleaning</i>	43
4.9	Analisis Data	44
4.9.1	Analisis Data Univariat	44
4.9.2	Analisis Data SEM PLS	44
4.9.3	Model Pengukuran atau <i>Outer Model</i>	45
4.9.4	Model Struktur atau <i>Inner Model</i>	45
4.10	<i>Ethical Clearance</i>	47
4.10.1	<i>Respect for Person</i>	47
4.10.2	<i>Beneficence dan Non-Maleficence</i>	47
4.10.3	<i>Justice</i>	48
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA		49
5.1	hasil Penelitian	49
5.1.1	Deskriptif Data Responden	49
5.1.2	Penilaian Responden pada Variabel Kualitas Kehidupan Kerja, <i>Burnout</i> , Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan (PAAK)	50

5.2 Analisis <i>Partial Least Square</i> (PLS).....	54
5.2.1 Evaluasi <i>Outer Model</i>	54
5.2.2 Evaluasi <i>Inner Model</i>	55
BAB 6 PEMBAHASAN	58
6.1 Kualitas Kehidupan Kerja pada Perawat.....	58
6.2 <i>Burnout</i> pada Perawat.....	61
6.3 Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan (PAAK).....	63
6.4 Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja terhadap <i>Burnout</i> pada Perawat.....	64
6.5 Hubungan <i>Burnout</i> terhadap Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan (PAAK).....	65
6.6 Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja terhadap Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan (PAAK).....	66
6.7 <i>Burnout</i> sebagai Mediator Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja terhadap Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan (PAAK).....	67
6.8 Keterbatasan Penelitian.....	68
6.9 Implikasi Keperawatab.....	68
BAB 7 PENUTUP	69
7.1 Kesimpulan.....	69
7.2 Saran.....	70
7.2.1 Saran bagi Teoritik.....	70
7.2.2 Saran bagi Praktik.....	71
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN	80



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Hasil Penelitian Terkait	26
Tabel 4.1 Definisi Operasional	39
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden di RSD dr. Soebandi	49
Tabel 5.2 Deskriptif statistik variabel kualitas kehidupan kerja, <i>burnout</i> , dan pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan (PAAK) di RSD dr. Soebandi	50
Tabel 5.3 Hubungan karakteristik sosiodemografi dengan kualitas kehidupan kerja pada perawat di RSD dr. Soebandi	51
Tabel 5.4 Hubungan karakteristik sosiodemografi dengan kualitas kehidupan kerja pada perawat di RSD dr. Soebandi	52
Tabel 5.5 Hubungan karakteristik sosiodemografi dengan pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan di RSD dr. Soebandi	53
Tabel 5.6 Kontruk Validitas dan Reliabilitas	55
Tabel 5.7 <i>Collinearitty Statistics (VIF- Variance Inflation Factor)</i>	55
Tabel 5.8 Pengujian Hipotesis Hubungan Langsung	56
Tabel 5.9 Pengujian Hipotesis Hubungan Tidak Langsung	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....28
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....29
Gambar 4.1 Alur Penelitian.....42
Gambar 5.1 Hasil *Partial Least Square* (PLS).....54



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjelasan Menjadi Responden.....81

Lampiran 2. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*) 82

Lampiran 3. Lembar Kuisisioner.....83

Lampiran 4. Surat Permohonan Kelaikan Etik.....90

Lampiran 5. Surat Permohonan Ijin Penelitian.....91

Lampiran 6. Surat Rekomendasi Bakesbangpol Kabupaten Jember92

Lampiran 7. Surat Keterangan Kelaikan Etik FKUB93

Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian RDS dr. Soebandi Jember94

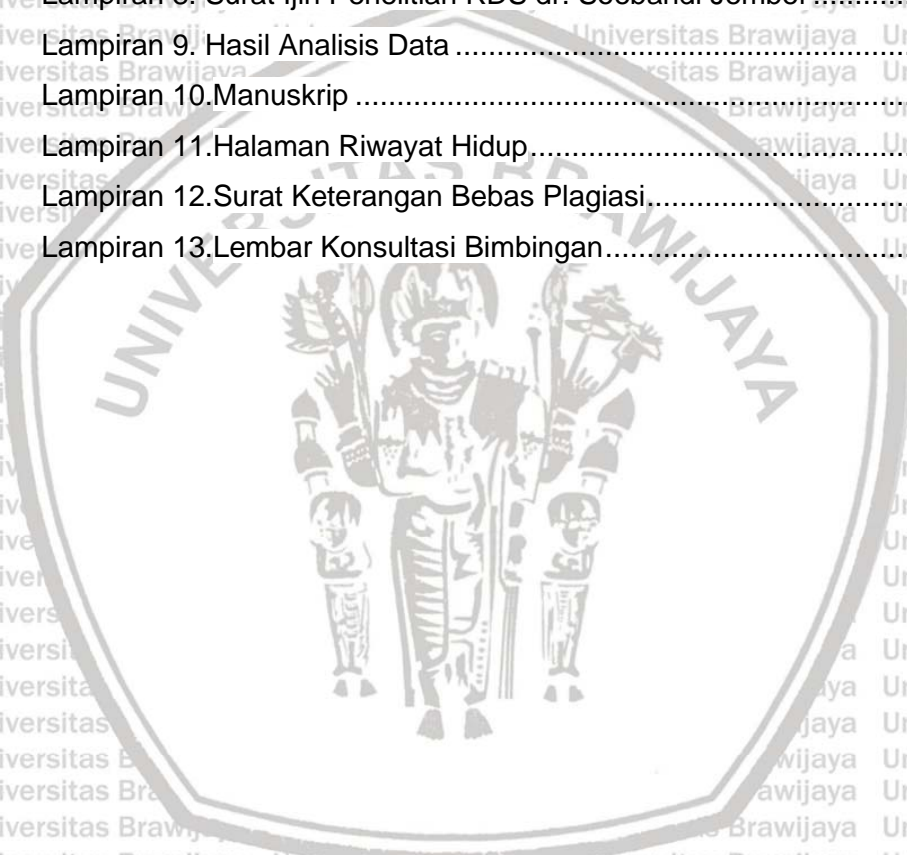
Lampiran 9. Hasil Analisis Data95

Lampiran 10. Manuskrip 160

Lampiran 11. Halaman Riwayat Hidup.....183

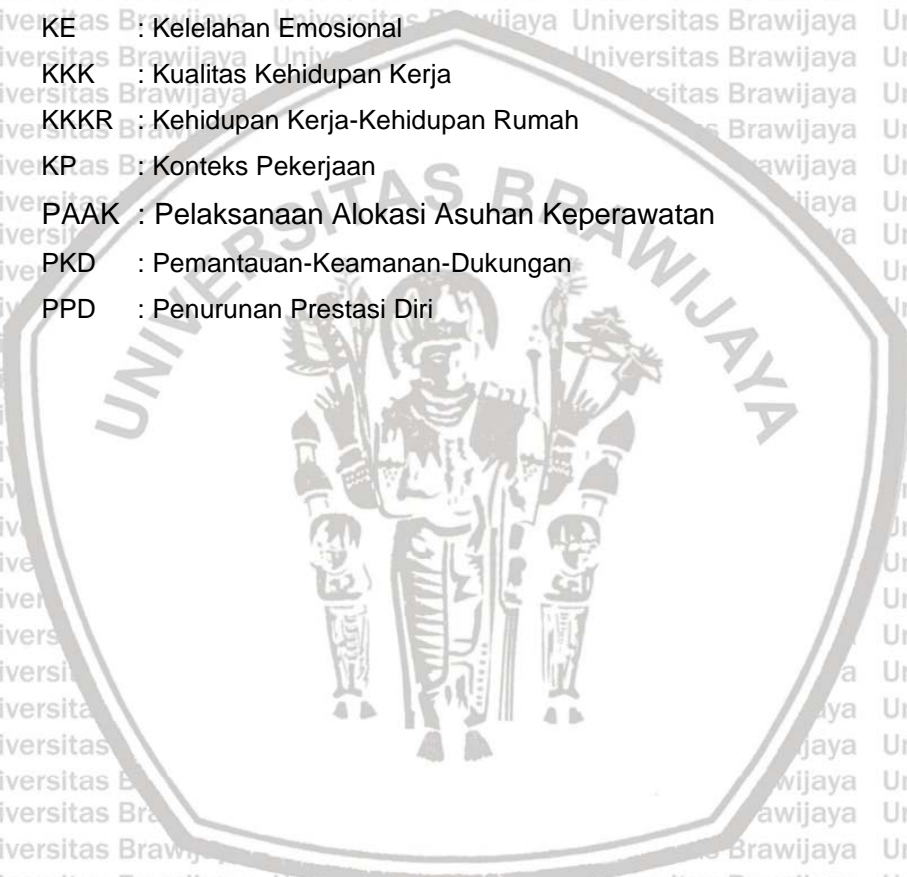
Lampiran 12. Surat Keterangan Bebas Plagiasi.....184

Lampiran 13. Lembar Konsultasi Bimbingan.....185



DAFTAR SINGKATAN

- B : *Burnout*
- BPF : Bantuan Perawatan Fisik
- D : Depersonalisasi
- DK : Dunia Kerja
- DP : Desain Pekerjaan
- DS : Dokumentasi-Supervisi
- IRPD : Implementasi Rencana Perawatan yang Ditetapkan
- K : Komunikasi
- KE : Kelelahan Emosional
- KKK : Kualitas Kehidupan Kerja
- KKKR : Kehidupan Kerja-Kehidupan Rumah
- KP : Konteks Pekerjaan
- PAAK : Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan
- PKD : Pemantauan-Keamanan-Dukungan
- PPD : Penurunan Prestasi Diri



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perawat merupakan proporsi terbesar dari populasi tenaga kesehatan dan memainkan peran penting dalam memberikan perawatan pasien secara langsung.

Perawat di rumah sakit di seluruh dunia bekerja secara bergiliran untuk memberikan perawatan pasien selama 24 jam sehari (Kecklund & Axelsson, 2016). Adapun peran dan fungsi perawat dalam menjaga mutu pelayanan rumah sakit adalah memberikan asuhan keperawatan kepada pasien (Potter & Perry, 2010). Tuntutan layanan asuhan keperawatan yang berkualitas dapat menyebabkan variasi serius dalam perilaku perawat terhadap pekerjaan mereka yang dapat menyebabkan kepuasan kerja dan produktivitas yang rendah, dan kemudian berdampak pada sistem pelayanan yang ada di rumah sakit. Staf perawat yang tidak mencukupi menyebabkan perburukan hasil akhir pasien, seperti peningkatan angka kematian pasien, tingkat kesalahan dan infeksi (Aiken *et al.*, 2014; Ausserhofer *et al.*, 2014; Coomber & Louise Barriball, 2007).

Kunci dalam meningkatkan kualitas perawatan pada pasien adalah staf perawat yang memadai serta adanya dukungan organisasi untuk keperawatan (Aiken *et al.*, 2002). Perawat di berbagai negara melaporkan kekurangan yang sama dalam hal staf dan kualitas perawatan rumah sakit (Aiken *et al.*, 2001).

Lingkungan kerja perawat dapat mempengaruhi pelaksanaan praktek keperawatan di rumah sakit (Putra *et al.*, 2013). Diketahui bahwa kualitas kehidupan kerja mempengaruhi individu dan sebaliknya (Lu *et al.*, 2007). Kualitas kehidupan kerja pada perawat didefinisikan sebagai sejauh mana perawat dapat memenuhi kebutuhan pribadi yang penting melalui pengalamannya dalam organisasi kerja untuk mencapai tujuan organisasi (Brooks & Anderson, 2005).

Beberapa penelitian telah menunjukkan adanya dampak kualitas kehidupan kerja terhadap komitmen perawat dan tenaga kesehatan lainnya (Duffield *et al.*, 2014; Y. Lee *et al.*, 2017). Penelitian di Mexico oleh González-Baltazar *et al.* (2020) mengevaluasi kualitas hidup yang dipersepsikan bahwa terdapat 27,6% digambarkan “rendah”, 43,8% “rata-rata” dan 28,5% “tinggi”. Penelitian di Etiopia Selatan terhadap kualitas kehidupan kerja pada perawat menunjukkan 67,2% perawat merasa tidak puas (Kelbiso *et al.*, 2017). Penelitian di Pakistan menunjukkan bahwa 60% perawat memiliki kualitas kehidupan kerja sedang, 37,1% kualitas kehidupan kerja kurang dan 2% kualitas kehidupan kerja baik (Moradi *et al.*, 2014). Penelitian di Jawa Timur oleh Maf'ula *et al.* (2020) pada sejumlah 430 perawat menunjukkan bahwa kualitas kehidupan kerja pada perawat berdasarkan asuhan berpengaruh terhadap kinerja perawat.

Analisis kualitas kehidupan kerja dimaksudkan untuk digunakan dalam memperbaiki kondisi kerja dengan mempertimbangkan kebutuhan fisik, mental, psikologis dan sosial individu (Cole *et al.*, 2005). Tujuan mendasar dari studi tentang kualitas kehidupan kerja adalah untuk menyediakan kondisi kerja yang produktif bagi karyawan (Danford *et al.*, 2008). Kualitas kehidupan kerja pada perawat merupakan suatu struktur yang komprehensif untuk menggambarkan karakteristik lingkungan yang positif untuk memastikan kepuasan kerja yang tinggi perawat dan peningkatan rasa kesejahteraan bagi perawat serta peningkatan hasil bagi pasien dan tenaga kesehatan (Brooks *et al.*, 2007; Brooks & Anderson, 2005)

Organisasi perawatan kesehatan harus memahami apa yang diperlukan untuk merekrut dan mempertahankan perawat yang berkualifikasi dan untuk menciptakan serta memelihara kondisi kerja yang sesuai dan mendukung kinerja asuhan keperawatan yang sangat baik (Brooks *et al.*, 2007). Mengevaluasi kualitas kehidupan kerja perawat memungkinkan bahwa rumah sakit menyadari

bagaimana tantangan dalam lingkungan kerja memengaruhi kepuasan dan komitmen kerja perawat (Flinkman *et al.*, 2008).

Kondisi yang dialami oleh perawat tersebut, akan berdampak negatif pada motivasi mereka. Situasi seperti itu mengancam produktivitas rumah sakit karena perawat yang kurang berdaya lebih rentan terhadap kelelahan dan rendahnya kepuasan kerja (Efendi *et al.*, 2016). Hal ini juga dinyatakan bahwa, situasi kerja yang buruk dapat mengurangi kepuasan kerja yang disebabkan karena munculnya *burnout* pada perawat (Armstrong, 2006; Greco *et al.*, 2006; Sarmiento *et al.*, 2004).

Burnout merupakan sindrom stres terkait pekerjaan yang berdampak negatif pada penyedia layanan kesehatan, pasien, dan sistem pemberian layanan kesehatan (Rezaei *et al.*, 2018). Beberapa penelitian telah menggambarkan prevalensi kejadian *burnout* dikalangan profesi perawat. Terdapat 45.539 perawat di seluruh dunia di 49 negara di berbagai spesialisasi ditemukan prevalensi keseluruhan gejala *burnout* di antara perawat secara global adalah 11,23% (Woo *et al.*, 2020). Penelitian yang lain menyatakan bahwa 68,0% dari 173 perawat di Denver Amerika Serikat mengalami *burnout syndrome* (Czaja *et al.*, 2012). Adapun dimensi *burnout* di Mexico, ditemukan bahwa bahwa 'penurunan prestasi pribadi' terlihat (30,3%), 'kelelahan emosional' terlihat (16,5%), dan 'depersonalisasi' terlihat (13,5%) (González-Baltazar *et al.*, 2020).

Penelitian tentang *burnout* pada perawat di Taiwan, menyatakan bahwa 54,0% dari 1.846 perawat di Taiwan mengalami *burnout syndrom* (Lee *et al.*, 2015). Di Indonesia, hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir dua pertiga perawat mengalami *burnout* sebagai penurunan prestasi pribadi (70%) (Bunga *et al.*, 2020). Sedangkan penelitian prevalensi *burnout syndrome* pada kalangan perawat di rumah sakit umum Provinsi Jawa Timur sangat tinggi, yaitu perawat yang mengalami *burnout* menunjukkan gejala "kelelahan emosional" berjumlah

228 (47%), gejala “depersonalisasi” terlihat pada 233 (48%), dan gejala “penurunan prestasi pribadi” terlihat pada 237 (48,8%) (Rusca Putra & Setyowati, 2019).

Selain perawat pelaksana bahwa dengan adanya beban kerja yang berlebihan, kebutuhan untuk merenungkan konflik pribadi, kurangnya waktu dan dukungan dari staf yang superior, berkontribusi pada pengembangan kejadian *burnout* di antara manajer keperawatan. Manajer keperawatan menunjukkan tingkat kelelahan emosional yang tinggi dan tingkat depersonalisasi yang tinggi.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa variabel seperti usia, jenis kelamin, status perkawinan, memiliki anak dan faktor pekerjaan lainnya berhubungan dengan kelelahan. Estimasi prevalensi kelelahan emosional juga timbul pada 780 manajer keperawatan (Membrive-Jiménez *et al.*, 2020). Dari data diatas menggambarkan bahwa prevalensi *burnout* pada perawat baik pada perawat pelaksana maupun manajer keperawatan sudah termasuk kategori tinggi.

Meskipun diketahui bahwa *burnout* dan stres akibat pekerjaan dikaitkan dengan hasil kesehatan fisik dan psikologis yang buruk (Piko, 2006). Namun, munculnya *burnout* akibat tingkat stres yang berlebihan atau pendekatan yang kurang optimal untuk situasi stres dapat menyebabkan penurunan kepuasan, dan merusak kesehatan mental serta fisik (Faragher *et al.*, 2013). Sifat pekerjaan yang melebihi kapasitas perawat berdampak terhadap peningkatan stress (Ghawadra *et al.*, 2019). Akibat adanya stres yang berlebihan dalam bekerja dan timbulnya kejadian *burnout* pada perawat dapat menurunkan kepuasan kerja, sehingga akan berdampak hasil yang merugikan berupa Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan (PAAK) (Uchmanowicz, Karniej, *et al.*, 2020).

PAAK menonjolkan adanya kesenjangan antara asuhan keperawatan ideal dan praktik sehari-hari (Mantovan *et al.*, 2020). Hal tersebut yang menyebabkan terjadinya kelalaian asuhan keperawatan yang terlewat, hal ini

mengacu pada keterlambatan atau kegagalan dalam melakukan asuhan keperawatan yang diakibatkan oleh berbagai alasan (Kalisch *et al.*, 2011). PAAK merupakan faktor proses penting yang mempengaruhi kualitas perawatan pasien.

Banyak perawat merasa terlalu banyak bekerja dan menunjukkan kondisi bermasalah dalam proses pemberian asuhan keperawatan (Aiken *et al.*, 2010).

PAAK juga mempengaruhi hasil kinerja staf perawat (Uchmanowicz, Koltuniuk, *et al.*, 2020).

Adanya ketidakseimbangan kinerja perawat dalam menjalankan tugasnya dapat mengakibatkan terjadinya pasien terjatuh, akan tetapi dampak ini dapat berkurang ketika asuhan keperawatan diselesaikan secara keseluruhan. Pimpinan rumah sakit dan perawat dalam pengaturan perawatan akut harus memantau tingkat PAAK untuk mengurangi kemungkinan hasil negatif bagi pasien mereka (Schubert *et al.*, 2012). PAAK merupakan salah satu dari lima masalah yang sering terlewatkan dalam asuhan keperawatan (Jones *et al.*, 2015).

Faktor yang mempengaruhi prioritas perawatan dalam penyelesaiannya, merupakan waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas perawatan, dan berefek langsung pada pasien yang mungkin ditimbulkan oleh penundaan atau kelalaian tugas tersebut (Kalisch *et al.*, 2011). Perawat melaporkan bahwa mereka tidak punya cukup waktu untuk melakukan tugas keperawatan yang diperlukan (West *et al.*, 2005). Lebih lanjut, kekurangan tenaga dalam lingkungan kerja perawat meningkatkan potensi PAAK (Aiken *et al.*, 2013; Ausserhofer *et al.*, 2014; Schubert *et al.*, 2013).

Bukti menunjukkan bahwa ketika sumber daya tidak cukup untuk menyediakan semua perawatan yang dibutuhkan oleh pasien maka perawat dipaksa untuk mengalokasikan perhatian mereka di antara aktivitas perawatan (Papastavrou *et al.*, 2014; Schubert *et al.*, 2008; Vryonides *et al.*, 2015). PAAK

dapat menurun ketika adanya peningkatan jumlah ketenagaan dalam perawatan (Xiao wen Zhu *et al.*, 2012).

Beberapa hasil penelitian terkait PAAK sering terjadi pada beberapa rumah sakit saat ini. Hasil penelitian tentang PAAK mengungkapkan bahwa terdapat 86% perawat di Inggris dan 74% perawat di Swedia pernah melewatkan asuhan keperawatan (Ball, 2017). Di Kuwait ditemukan sebanyak 55% bahwa perawat tidak dapat memenuhi seluruh aspek asuhan keperawatan pada akhir shiftnya (Griffiths *et al.*, 2018). Di Korea sebanyak 81% perawat melewatkan asuhan keperawatan (Cho *et al.*, 2016). Di seluruh rumah sakit Eropa, kegiatan asuhan keperawatan yang paling sering tidak dilakukan yaitu 'Kenyamanan/berbicara dengan pasien' (53%), 'mengembangkan atau memperbaiki rencana asuhan keperawatan' (42%) dan 'mendidik pasien dan keluarga' (41%) (Ausserhofer *et al.*, 2014).

Sedangkan hasil penelitian di Indonesia diketahui bahwa perawat memiliki kinerja asuhan keperawatan yang kurang baik (75%), dan yang baik (25%) (Wisuda & Putri, 2019). Berdasarkan hasil penelitian di ruang rawat inap, bahwa perawat sering tidak melakukan rencana asuhan keperawatan yaitu 'memindahkan posisi' (77%), 'pemberian nutrisi (76%) 'memfasilitasi eliminasi urine' (79%). Hal ini diperlukan adanya konsistensi pada perawat dan pengelola rumah sakit untuk menanggapi permasalahan layanan keperawatan (Nilasari *et al.*, 2020)

Penelitian yang dilakukan di beberapa negara tersebut, sejauh ini menunjukkan dampak yang merugikan dari PAAK terhadap hasil pengobatan dan perawatan, termasuk tingkat kematian yang lebih tinggi, lebih banyak pasien terjatuh selama rawat inap dan lebih banyak dilaporkan infeksi dan luka baring yang didapat di rumah sakit, serta kepuasan pasien yang lebih rendah (Schubert *et al.*, 2008, 2013)(Schubert *et al.*, 2008, 2013). Tingkat PAAK yang lebih tinggi

telah dikaitkan dengan hasil pasien yang negatif (Papastavrou *et al.*, 2014; Schubert *et al.*, 2008).

RSD dr. Soebandi merupakan rumah sakit Tipe B Pendidikan milik Pemerintah Kabupaten Jember-Provinsi Jawa Timur, dimana terdapat 180 perawat yang berada di ruang rawat inap yang terbagi menjadi kelas 1, 2, dan 3.

Terdiri 180 perawat. Hasil penelitian terkait stres kerja pada perawat di Instalasi Rawat Inap dengan stres kerja ringan sebanyak 61 (85,9%), sedangkan stres kerja sedang sebanyak 10 (14,1%) (Dewi *et al.*, 2020). Situasi stres ini dapat

menyebabkan penurunan kepuasan, merusak kesehatan mental dan fisik, sehingga memungkinkan menjadi penyebab *burnout* pada perawat. Kejadian *burnout* yang muncul tersebut, dapat diakibatkan adanya kualitas kehidupan kerja yang menurun. Hasil penelitian kualitas kehidupan kerja oleh Permatasari (2018) di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi dalam kategori "sedang", dimana kualitas kehidupan kerja perawat dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan. Sedangkan hasil penelitian di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi terkait tingkat budaya keselamatan pasien bahwa dalam pelayanan keperawatan termasuk dalam kategori baik (54,0%). Namun, dari indikator budaya pelaporan dan respon terhadap kesalahan menunjukkan hasil yang cukup. Sementara itu, tingkat insiden keselamatan pasien termasuk dalam kategori sering (71,1%) (Permadhi, 2014).

Hal tersebut menunjukkan bahwa dampak yang terjadi pada pasien tersebut diakibatkan karena adanya suatu tindakan dalam PAAK pada pasien belum dilaksanakan secara menyeluruh kepada pasien. Sehingga untuk memperjelas peran perawat terhadap pelayanan keperawatan dalam PAAK hal ini untuk pengembangan strategi pada peningkatan kualitas perawatan pada pasien merupakan suatu kepentingan praktis dan teoritis.

Penelitian ini mengeksplorasi hubungan timbal balik antara berbagai aspek dalam sistem kerja keperawatan menggunakan model persamaan struktural. Sehingga peneliti saat ini menyajikan dalam bentuk laporan hasil penelitian, dimana untuk mengetahui hubungan dari kualitas kehidupan kerja dan *burnout* pada perawat terhadap pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan (PAAK) di RSD dr. Soebandi Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang muncul pada penelitian ini adalah “bagaimana hubungan kualitas kehidupan kerja dan *burnout* pada perawat terhadap pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan (PAAK) di RSD dr. Soebandi Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kualitas kehidupan kerja dan *burnout* pada perawat terhadap pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan (PAAK).

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi kualitas kehidupan kerja pada perawat;
- b. Mengidentifikasi *burnout* pada perawat;
- c. Mengidentifikasi pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan (PAAK);
- d. Menganalisis hubungan kualitas kehidupan kerja pada perawat terhadap pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan (PAAK);

e. Menganalisis hubungan kualitas kehidupan kerja terhadap *burnout* pada perawat;

f. Menganalisis hubungan *burnout* pada perawat terhadap pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan (PAAK);

g. Menganalisis hubungan kualitas kehidupan kerja pada perawat secara tidak langsung terhadap pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan (PAAK) melalui *burnout*.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Bagi Teoritik

Diharapkan penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk pengembangan teoritik terhadap topik yang berkaitan, ataupun pihak lain yang tertarik dengan permasalahan yang diteliti dalam penelitian ini.

1.4.2 Manfaat Bagi Praktik

Diharapkan penelitian ini dijadikan masukan dalam memberikan implikasi penting bagi staf manajemen keperawatan dengan meningkatkan kualitas kehidupan kerja dan pengelolaan *burnout* pada perawat terhadap pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan, sehingga dapat meningkatkan pelayanan keperawatan.

BAB II**TINJAUAN PUSTAKA****2.1 Keperawatan****2.1.1 Definisi Keperawatan**

Keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit. Dimana perawat merupakan seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Undang-undang Republik Indonesia Nomor 38, 2014).

Perawat merupakan bagian dari sumber daya manusia rumah sakit yang memberikan pengaruh cukup besar terhadap kualitas pelayanan, dan pelaksanaan asuhan keperawatan (Febriani, 2017).

Berdasarkan definisi tersebut bahwa perawat adalah seorang yang telah menyelesaikan pendidikan tinggi keperawatan dan merupakan bagian tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan keperawatan di rumah sakit selama 24 jam kepada pasien.

2.1.2 Peran dan Fungsi Perawat

Menurut Potter & Perry (2010) peran dan fungsi perawat adalah sebagai berikut:

a. Pemberi perawatan

Sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat membantu klien mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan. Proses penyembuhan lebih dari sekedar sembuh dari penyakit tertentu dan keterampilan tindakan yang meningkatkan kesehatan fisik. Perawat

memfokuskan asuhan pada kebutuhan kesehatan klien secara holistik, meliputi upaya mengembalikan kesehatan emosi, spiritual dan sosial;

b. Pembuat keputusan klinis

Perawat menggunakan keahliannya berpikir kritis melalui proses keperawatan dalam memberikan perawatan yang efektif. Sebelum mengambil tindakan keperawatan, baik dalam pengkajian kondisi klien, pemberi perawatan dan mengevaluasi hasil, perawat menyusun rencana tindakan dan menetapkan pendekatan tindakan yang terbaik bagi tiap klien;

c. Pelindung dan advokad klien

Sebagai pelindung perawat membantu mempertahankan yang aman bagi klien dan mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan melindungi klien dari kemungkinan efek yang tidak diinginkan dari suatu tindakan diagnostik atau pengobatan. Sebagai advokad, perawat melindungi hak klien sebagai manusia secara hukum serta membantu klien dalam menyatakan hak-haknya bila dibutuhkan;

d. Manajer kasus

Perawat mengkoordinasi aktivitas sebagai tim kesehatan lain, misalnya ahli gizi atau ahli terapi fisik, ketika mengatur kelompok yang memberikan perawatan kepada klien. Selain itu, perawat juga mengatur waktu kerja dan sumber yang tersedia di tempat kerjanya;

e. Rehabilitator

Rehabilitasi merupakan proses dimana individu kembali ke tingkat fungsi maksimal setelah sakit, kecelakaan, atau kejadian yang meminimalkan ketidakberdayaan lainnya. Seringkali klien mengalami gangguan fisik dan emosi yang mengubah kehidupan mereka dan perawat membantu klien beradaptasi semaksimal mungkin dengan keadaan tersebut;

f. Pemberi kenyamanan

Merawat klien sebagai seorang manusia merupakan peran tradisional dan historis dalam keperawatan dan telah berkembang menjadi sesuatu peran yang penting, dimana perawat melakukan peran yang baru. Karena asuhan keperawatan harus ditujukan kepada manusia secara utuh, bukan sekedar fisiknya saja, maka pemberian kenyamanan dan dukungan emosi seringkali memberikan kekuatan bagi klien untuk mencapai kesembuhannya;

g. Komunikator

Peran sebagai komunikator merupakan pusat dari seluruh peran perawat yang lain. Keperawatan mencakup komunikasi dengan klien dan keluarga, antara sesama perawat dan profesi kesehatan lainnya, sumber informasi dan komunitas. Memberikan perawatan yang efektif, pembuatan keputusan dengan klien dan keluarga, memberikan perlindungan bagi klien dari ancaman terhadap kesehatannya, mengkoordinasi dan mengatur asuhan keperawatan serta membantu klien dalam rehabilitasi;

h. Penyuluh

Perawat menjelaskan kepada klien konsep dan data-data tentang kesehatan, mendemonstrasikan prosedur seperti aktivitas perawatan diri, melakukan evaluasi kemajuan dalam pembelajaran. Beberapa topik mungkin dapat diajarkan tanpa direncanakan terlebih dahulu dan dilakukan secara informal, misalnya pada saat perawat berespons terhadap pertanyaan yang mengacu pada isu-isu kesehatan dalam pembicaraan sehari-hari.

2.1.3 Pelayanan Keperawatan

Pelayanan keperawatan adalah bagian integral dari pelayanan kesehatan di Rumah Sakit di mana mutu pelayanan keperawatan harus dikelola dengan sebaik-baiknya karena pelayanan keperawatan utamanya di Instalasi Rawat Inap dapat menjadi indikator mutu pelayanan Rumah Sakit. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sitorus (2006) menunjukkan bahwa gambaran mutu pelayanan keperawatan di berbagai Rumah Sakit Pemerintah di Indonesia belum memuaskan, dan terdapat beberapa faktor yang menyebabkan rendahnya mutu asuhan keperawatan, jika ditinjau dari aspek struktur dan proses (sistem) pemberian asuhan keperawatan. Sistem pemberian asuhan keperawatan (*care delivery system*) merupakan metode yang digunakan dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada klien.

Mutu pelayanan adalah tanggung jawab bersama, setiap individu yang berkaitan langsung dengan pelayanan, mutu tidak saja menjadi tanggung jawab perawat pelaksana yang langsung berhadapan dengan pasien, tetapi juga menjadi tanggung jawab manajer. Kepala Ruang adalah manajer operasional yang merupakan pimpinan yang secara langsung mengelola seluruh sumber daya di unit perawatan dan ikut bertanggung jawab dalam menghasilkan pelayanan yang bermutu. Untuk mewujudkan pelayanan keperawatan yang bermutu memerlukan sumber daya perawat yang didukung oleh komitmen, motivasi dan faktor eksternal lain seperti kebijakan organisasi, kepemimpinan, struktur organisasi, sistem penugasan dan pembinaan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Sistem atau metode yang dirancang harus merefleksikan falsafah organisasi, struktur, pola ketenagaan dan populasi klien. Strategi yang dapat diterapkan dalam mencapai kualitas pelayanan keperawatan antara lain: *Total Quality Management* sebagai filosofi dan proses, adanya dukungan kualitas manajemen dan informasi, dan benchmarking (Nursalam, 2011).

Secara operasional manajemen keperawatan merupakan bentuk kepemimpinan dan pengelolaan oleh departemen/divisi/bidang/seksi keperawatan melalui tiga tingkatan manajerial yaitu manajemen puncak, manajemen menengah dan manajemen bawah. Menurut Swanburg (2000) dalam pelaksanaannya manajer keperawatan harus memiliki beberapa faktor yaitu: 1) kemampuan menjalankan peran sebagai pemimpin (keterampilan kepemimpinan), 2) kemampuan melaksanakan fungsi-fungsi manajemen (pengorganisasian dan pengawasan), dan 3) kemampuan menerapkan pengetahuan.

2.2 Kualitas Kehidupan Kerja pada Perawat

2.2.1 Pengertian Kualitas Kehidupan Kerja

Kualitas kehidupan kerja atau adalah suatu proses dimana organisasi memberi respon pada kebutuhan karyawan dengan cara mengembangkan mekanisme untuk mengizinkan para karyawan memberikan sumbang saran penuh dan ikut serta mengambil keputusan dan mengatur kehidupan kerja mereka dalam suatu perusahaan (Robbin, 2007). Sedangkan menurut Lau & May (1998) kualitas kehidupan kerja didefinisikan sebagai strategi tempat kerja dalam memberikan dukungan untuk memelihara kepuasan karyawan dengan tujuan meningkatkan kondisi kerja karyawan dan organisasi serta keuntungan untuk pemberi kerja.

Kualitas kehidupan kerja merumuskan bahwa setiap proses kebijakan yang diputuskan oleh perusahaan merupakan sebuah respon atas apa yang menjadi keinginan dan harapan karyawan mereka (Luthans & Youssef-Morgan, 2017).

Kualitas kehidupan kerja mengacu pada kepuasan karyawan secara subjektif terhadap kehidupan kerjanya yang didasari dari perasaan dan persepsi pribadi (Casco & Aguinis, 2005; Saraji & Dargahi, 2006).

2.2.2 Pengertian Kualitas Kehidupan Kerja Perawat

Kualitas kehidupan kerja perawat atau disebut didefinisikan sebagai sejauh mana perawat dapat memenuhi kebutuhan pribadi yang penting melalui pengalaman mereka terhadap kerja organisasi untuk mencapai tujuan organisasinya (Brooks & Anderson, 2005). Jadi dapat ditarik kesimpulan bahwa kualitas kehidupan kerja pada perawat merupakan pemberian perasaan aman dalam bekerja, kepuasan kerja, menghargai dalam bekerja dan tercipta suatu kondisi untuk tumbuh dan berkembang sehingga dapat meningkatkan harkat dan martabat karyawan/perawat

2.2.3 Tujuan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat

Mempertahankan dan meningkatkan kualitas kehidupan kerja pada perawat secara professional, perawat diharuskan lebih terampil dan produktif dalam pekerjaan mereka. Kualitas kehidupan kerja perawat dirumah sakit yang sangat rendah dapat berakibat tingginya ketidakhadiran perawat dan *turnover*. Akan tetapi dengan adanya peningkatan kualitas kehidupan kerja, maka kinerja perawat meningkat, stress berkurang, absensi menurun dan turnover juga akan menurun (Hall, 2003). Kualitas kehidupan kerja perawat yang positif dapat meningkatkan perawatan pasien yang berkualitas tinggi dan memberikan kontribusi pada keberlanjutan sebuah system perawatan kesehatan (Horrigan *et al.*, 2013).

2.2.4 Dimensi Kualitas Kehidupan Kerja Perawat

Menurut Brooks & Anderson (2005) dimensi kualitas kehidupan kerja perawat adalah sebagai berikut:

a. *Work life-home life dimensions* (dimensi kehidupan pekerjaan-kehidupan rumah): merupakan ruang antara kerja dan kehidupan rumah seorang perawat.

Work life dimensions meliputi komitmen bekerja, kebijakan tentang jadwal libur.

Home life dimensions meliputi peran perawat dalam rumah (sebagai ibu/ayah), putri (perawatan orangtua lanjut usia), dan pasangan (kebutuhan keluarga, energi yang tersedia).

b. *Work design dimensions* (dimensi desain pekerjaan) adalah komposisi atau beban kerja keperawatan serta pekerjaan yang sebenarnya perawat lakukan.

Berikut adalah item yang mendefinisikan lingkungan kerja perawat yaitu beban kerja, kepegawaian, dan otonomi. Beban kerja berhubungan dengan pengaturan staf yang menyebabkan beban bagi perawat dan berakibat pada ketidakpuasan dalam bekerja, ketidakpuasan perawat dalam bekerja akan berdampak pada keinginan perawat untuk keluar dari pekerjaannya.

c. *Work context dimensions* (dimensi konteks pekerjaan): pengaturan di mana perawat kerja dan dampak lingkungan kerja pada perawat berkaitan erat dengan dimensi desain pekerjaan, dimensi konteks kerja lebih luas. Hal ini mencakup rekan kerja, rekan tim kesehatan antar-profesi, penyediaan sumber daya (peralatan dan material) untuk melakukan pekerjaan, sistem dalam bekerja, pertumbuhan yang didapat, serta penunjang pekerjaan.

d. *Work world dimension* (dimensi dunia kerja) didefinisikan sebagai efek dari pengaruh sosial dan perubahan pada praktek keperawatan. *work world dimensions* meliputi citra profesi, isu-isu ekonomi, keamanan kerja, kekhawatiran dari sebagian besar karyawan, perilaku, dan kehidupan perawat sehari-hari.

2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Kehidupan Kerja Perawat

Menurut Brooks & Anderson (2005) faktor yang mempengaruhi Kualitas kehidupan kerja pada perawat yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

a. Faktor internal:

1. *Individual factors*/faktor pribadi yaitu: kehidupan di rumah dan tempat kerja, pengaturan waktu libur dan bekerja, kebutuhan individu, tujuan bekerja dan berkarir, nilai kehidupan, dan karakteristik pribadi.
2. *Social/environment/contextual factors*: faktor lingkungan dan sosial yaitu hubungan antar perawat, antar profesi, komunikasi, dan kepemimpinan.
3. *Operational factors*/faktor operasional yaitu pengaturan staffing, jadwal dinas, pengawasan, supervisi, dukungan teknologi, dan pelatihan.
4. *Administrative factors*/faktor administrasi meliputi kebijakan organisasi, keselamatan dan kesehatan, promosi dan pengembangan karir, gaji dan keuntungan yang didapatkan.

b. Faktor eksternal :

1. *Patient demand on system*
2. *Health care policy*
3. *Labor market*

2.2.6 Manfaat Kualitas Kehidupan Kerja Perawat

Kualitas kehidupan kerja perawat dapat digunakan sebagai acuan tindakan pencegahan yang dibutuhkan untuk memperbaiki kualitas hidup kerja (Sirin &

Sokmen, 2015). Kualitas kehidupan kerja perawat mempengaruhi kejadian meningkatnya layanan pekerjaan keperawatan, karena lingkup kerja mereka melibatkan berinteraksi dengan profesi lain dan lingkungan (Pujiyanto *et al.*, 2017).

Kualitas kehidupan kerja perawat dapat berdampak pada kualitas dan produktivitas rumah sakit dalam memberikan pelayanan (Fibriansari, 2017).

2.2.7 Dampak Kualitas Kehidupan Kerja

Kualitas kehidupan kerja akan berdampak pada meningkatkan sikap positif karyawan terhadap pekerjaannya dan terhadap perusahaan, meningkatkan produktivitas dan motivasi intrinsik karyawan dan meningkatkan efektifitas perusahaan dan kompetitif perusahaan dalam menghadapi bisnis global (Ronen, 1981).

2.2.8 Pengukuran Kualitas Kehidupan Kerja Perawat

Kualitas kehidupan kerja perawat diukur dengan menggunakan skala *Quality of Nursing Work Life (QNWL) questionnaire* yang dikembangkan oleh Brooks & Anderson (2005) memiliki 41 butir pertanyaan yang dibagi menjadi empat subskala atau dimensi yaitu: (1) *Work life-home life dimensions* (dimensi kehidupan pekerjaan-kehidupan rumah), (2) *work design dimensions* (dimensi desain pekerjaan), (3) *Work context dimensions* (dimensi konteks pekerjaan), (4) *Work world dimension* (dimensi dunia kerja).

2.2 Burnout

2.3.1 Pengertian *Burnout*

Burnout lebih mungkin terjadi ketika ada ketidakcocokan besar antara sifat pekerjaan dan sifat orang yang melakukan pekerjaan (Maslach & Leiter, 2016).

Burnout adalah respons yang berkepanjangan terhadap stresor kronis di tempat kerja yang diakibatkan oleh ketidaksesuaian antara karyawan dengan pekerjaannya (Papalia *et al.*, 2008). Sedangkan menurut Schaufeli & Greenglass (2001) mendefinisikan bahwa *burnout* adalah kondisi kelelahan fisik, emosional, dan mental yang diakibatkan oleh paparan yang terlalu lama terhadap stresor kerja atau situasi kerja yang menuntut secara emosional.

Menurut Maslach *et al.* (2001) mendefinisikan bahwa *burnout* adalah respons berkepanjangan terhadap stresor emosional dan interpersonal kronis di tempat kerja, dan ditentukan oleh tiga dimensi yaitu *emotional exhaustion* (kelelahan emosi), *depersonalization* (depersonalisasi), dan *reduced personal accomplishment* (penurunan prestasi diri). Sedangkan menurut Raftopoulos *et al.* (2012) *burnout* dapat terjadi karena adanya konflik yang terus menerus antara standar profesional, menjaga integritas karakter dan perawatan pasien dan kebutuhan medis telah membuat tenaga kesehatan, khususnya perawat rentan terhadap stres, kelelahan fisik, dan kelelahan mental, yang dikenal sebagai sindrom *burnout*.

Dapat ditarik kesimpulan bahwa *burnout* adalah keadaan yang dialami seseorang berupa kejenuhan kerja, kelelahan mental, fisik, yang disebabkan oleh situasi kerja yang menuntut yang terjadi dalam jangka waktu yang panjang yang menyebabkan tidak ada kesesuaian antara seseorang dengan pekerjaannya.

2.3.2 Dimensi *Burnout*

Menurut Maslach *et al.* (2001) terdapat tiga dimensi *burnout* yaitu:

a. *Emotional exhaustion* (kelelahan emosi)

Kelelahan merupakan suatu manifestasi dari seorang individu terhadap sindrom *burnout*. Kelelahan ini dapat mencetuskan suatu tindakan untuk menjauhkan diri secara kognitif dan emosional dari pekerjaan. Hal ini dikarenakan bahwa individu yang mengalami sindrom *burnout* berupa kelelahan meskipun sudah meluangkan waktu untuk istirahat, akan tetapi merasa kurang atau tidak adanya energi dalam beraktivitas, sehingga tidak mampu dalam menyelesaikan masalahnya sendiri.

b. *Depersonalization* (depersonalisasi)

Depersonalisasi direfleksikan antara suatu pekerjaan terhadap pekerjanya, sehingga dapat berdampak sikap negatif pada pekerjaannya. Depersonalisasi ini muncul akibat dari kurangnya antusiasme dalam pelepasan diri dari pekerjaannya. Gejala yang muncul saat mengalami depersonalisasi ini adalah sikap yang dingin, menjaga jarak dari lingkungannya, dan cenderung tidak ingin terlibat dari permasalahan yang muncul dari pekerjaannya.

c. *Reduced personal accomplishment* (Pencapaian Prestasi Pribadi)

Penurunan prestasi diri dapat ditandai dengan kecenderungan memberi evaluasi negatif pada diri sendiri yang berhubungan dengan pekerjaannya. Dimana pekerja merasa tidak memiliki kemampuan, tidak efektif dan adekuat, sulit merasa puas terhadap pencapaian pekerjaannya, bahkan merasa gagal dalam bekerja. Adanya depersonalisasi dapat menjadi penyebab terjadinya penurunan prestasi diri dimana adanya evaluasi negatif terhadap pencapaian kerja.

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi *Burnout*

Maslach & Leiter (2016) membagi beberapa faktor yang mempengaruhi munculnya *burnout*, yaitu:

a. *Work Overloaded*

Work overload kemungkinan terjadi akibat ketidaksesuaian antara pekerja dengan pekerjaannya. Pekerja terlalu banyak melakukan pekerjaan dengan waktu yang sedikit. *Overload* terjadi karena pekerjaan yang dikerjakan melebihi kapasitas kemampuan manusia yang memiliki keterbatasan.

b. *Lack of Work Control*

Semua orang memiliki keinginan untuk memiliki kesempatan dalam membuat pilihan, keputusan, menggunakan kemampuannya untuk berfikir dan

menyelesaikan masalah, dan meraih prestasi. Adanya aturan terkadang membuat pekerja memiliki batasan dalam berinovasi, merasa kurang memiliki tanggung jawab dengan hasil yang mereka dapat karena adanya kontrol yang terlalu ketat dari atasan.

c. *Rewarded for Work*

Kurangnya apresiasi dari lingkungan kerja membuat pekerja merasa tidak bernilai. Apresiasi bukan hanya dilihat dari pemberian bonus (uang), tetapi hubungan yang terjalin baik antar pekerja, pekerja dengan atasan turut memberikan dampak pada pekerja.

d. *Breakdown in Community*

Pekerja yang kurang memiliki rasa belongingness terhadap lingkungan kerjanya (komunitas) akan menyebabkan kurangnya rasa keterikatan positif di tempat kerja. Seseorang akan bekerja dengan maksimal ketika memiliki kenyamanan, kebahagiaan yang terjalin dengan rasa saling menghargai, tetapi terkadang lingkungan kerja melakukan sebaliknya.

Ada kesenjangan baik antar pekerja maupun dengan atasan, sibuk dengan diri sendiri, tidak memiliki *quality time* dengan rekan kerja.

e. *Treated Fairly*

Perasaan diperlakukan tidak adil juga merupakan faktor terjadinya burnout. Adil berarti saling menghargai dan menerima perbedaan. Adanya rasa saling menghargai akan menimbulkan rasa keterikatan dengan komunitas (lingkungan kerja). Pekerja merasa tidak percaya dengan lingkungan kerjanya ketika tidak ada keadilan.

f. *Dealing with Conflict Values*

Pekerjaan dapat membuat pekerja melakukan sesuatu yang tidak sesuai dengan nilai mereka.

2.3.4 Akibat yang Ditimbulkan oleh *Burnout*

Burnout dapat menyebabkan kelelahan emosional, depersonalisasi, dan fungsi pribadi yang lebih rendah (Abushaikha & Saca Hazboun, 2009). Menurut Galindo *et al.* (2012) *burnout* dapat menyebabkan kelelahan emosional disertai dengan kehilangan motivasi, frustrasi, depersonalisasi, peningkatan perasaan dan sikap negatif, dan kinerja pribadi yang berkurang memberikan dampak terhadap sikap negatif pada profesi, kesedihan dan ketidakpuasan, dan akhirnya, frustrasi dan kegagalan.

2.3.5 Pengukuran *Burnout*

Menurut Maslach & Leiter (2016) *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey* (MBI-HSS): MBI-HSS adalah versi MBI yang asli dan paling banyak digunakan. Dirancang untuk para profesional dalam layanan manusia, sesuai untuk responden yang bekerja dalam beragam pekerjaan, termasuk perawat, dokter, pembantu kesehatan, pekerja sosial, konselor kesehatan, terapis, polisi, petugas masyarakatan, pendeta, dan bidang lain yang berfokus pada membantu orang menjalani kehidupan yang lebih baik dengan menawarkan bimbingan, mencegah bahaya, dan memperbaiki masalah fisik, emosional, atau kognitif. MBI-HSS diadaptasi untuk tenaga kesehatan dengan 22 pernyataan, MBI-HSS dibagi menjadi tiga skala: (1) *Emotional Exhaustion* (EE) atau Kelelahan Emosional mengukur perasaan terlalu berlebihan secara emosional dan lelah oleh pekerjaan seseorang. (2) *Depersonalization* (D) atau Depersonalisasi mengukur respons yang tidak berperasaan dan impersonal terhadap penerima layanan, perawatan, atau instruksi seseorang. (3) *Personal Accomplishment* (PA) atau Prestasi Diri mengukur perasaan kompeten dan pencapaian sukses dalam pekerjaan.

2.4 Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan (PAAK)

2.4.1 Definisi Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan (PAAK)

Pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan (PAAK) bahwa di luar negeri sering disebut sebagai *rationing of nursing care* (RNC). PAAK merupakan ketidakmampuan perawat dalam menyelesaikan semua kegiatan asuhan pasien karena kelangkaan waktu dan sumber daya (Mandal *et al.*, 2020). PAAK didefinisikan sebagai jumlah tugas keperawatan yang diperlukan untuk pasien yang ditahan atau tidak dilakukan karena waktu yang tidak memadai, tingkat staf, dan/atau campuran keterampilan (Xiao wen Zhu *et al.*, 2012).

2.4.2 Bentuk Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan (PAAK)

Menurut Kalánková *et al.* (2020) bentuk pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan (PAAK) terdiri dari lima bentuk yaitu:

a. Bantuan perawatan fisik

Bantuan perawatan fisik terdiri dari bantuan dalam memfasilitasi eliminasi, kebersihan rutin pada pasien, mobilisasi atau perubahan posisi pasien, bantuan dengan kebutuhan ambulasi, mengganti spreng yang kotor, rutin perawatan kulit, membantu pemberian asupan makanan atau cairan, dan menyampaikan kenyamanan fisik.

b. Pemantauan-Keamanan-Dukungan

Pemantauan-Keamanan-Dukungan terdiri dari pemantauan status fisiologis pasien, pemantauan pengaruh dan perilaku pasien, dukungan emosional atau psikologis pasien, kepatuhan pada pedoman yang direkomendasikan untuk penanganan pasien yang aman, mempersiapkan pasien untuk perawatan, tes, atau prosedur, pemantauan keamanan fisik pasien, memberikan waktu pengajaran untuk pasien atau keluarganya, menindaklanjuti perubahan status pasien.

c. Dokumentasi-Supervisi

Dokumentasi-Supervisi terdiri dari mendokumentasikan semua asuhan keperawatan yang diberikan, Mengevaluasi rencana perawatan, Mendokumentasikan hasil pengkajian dan pemantauan, Mendokumentasikan inisiasi atau perubahan rencana perawatan, Meninjau dokumentasi pasien multidisiplin, Memberikan pengawasan yang memadai atau menindaklanjuti tindakan yang didelegasikan.

d. Komunikasi

Komunikasi terdiri dari mendiskusikan dengan agen eksternal, mendiskusikan dengan anggota tim, merespon tepat waktu untuk permintaan/kebutuhan dalam waktu kurang dari 5 menit, mendiskusikan dengan pasien atau anggota keluarga tentang pemulangan.

e. Implementasi rencana perawatan yang ditentukan

Implementasi rencana perawatan yang ditentukan terdiri dari Memberikan nutrisi enteral atau parenteral, Memberikan nutrisi enteral atau parenteral, Memberikan pengobatan, Memberikan perawatan luka, Mengganti akses intravena, tube, dan/atau balutan, Mematuhi pedoman pengendalian infeksi.

2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan (PAK)

Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan (PAK) terjadi ketika sumber daya yang tersedia tidak cukup untuk menyediakan asuhan keperawatan yang diperlukan untuk semua pasien. Secara implisit menyiratkan bahwa tidak ada aturan dan regulasi yang tersedia untuk memandu proses alokasi ini (Schubert *et al.*, 2008). Menurut Schubert *et al.* (2007) meneliti mengapa asuhan keperawatan

tidak dilakukan, dan menemukan bahwa alasan utama adalah sumber daya tenaga kerja, termasuk peningkatan tak terduga dalam tindakan pada pasien,

situasi pasien yang mendesak, tingkat staf, dan jumlah tenaga perawat terhadap jumlah pasien yang tidak memadai.

2.4.4 Dampak yang Ditimbulkan dari Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan (PAAK)

Menurut Zhu *et al.*, 2019) akibat yang ditimbulkan dari pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan (PAAK) adalah (1) penilaian kualitas yang dilaporkan oleh perawat; (2) efek samping pasien yang dilaporkan oleh perawat, dan (3) ketidakpuasan yang dilaporkan pasien. Sedangkan menurut Liu *et al.* (2018) asuhan keperawatan yang tidak dilakukan dapat menyebabkan pengaruh pada lingkungan kerja, beban kerja perawat, dan keselamatan pada pasien.

2.4.5 Pengukuran Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan (PAAK)

Pengukuran pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan diukur dengan menggunakan instrumen versi dari *Perceived Implicit Rationing of Nursing Care (PIRNCA) questionnaire* yang dikembangkan oleh Kalánková *et al.* (2020), memiliki 32 item yang dibagi menjadi 5 (lima) dimensi atau sub skala yaitu: (1) Bantuan perawatan fisik terdiri dari 8 (delapan) pernyataan, (2) Pemantauan-Keamanan-Dukungan terdiri dari 8 (delapan) pernyataan, (3) Dokumentasi-Supervisi terdiri dari 6 (enam) pernyataan, (4) Komunikasi terdiri dari 4 (empat) pernyataan, (5) Implementasi rencana perawatan yang ditentukan terdiri dari 5 (lima) pernyataan.

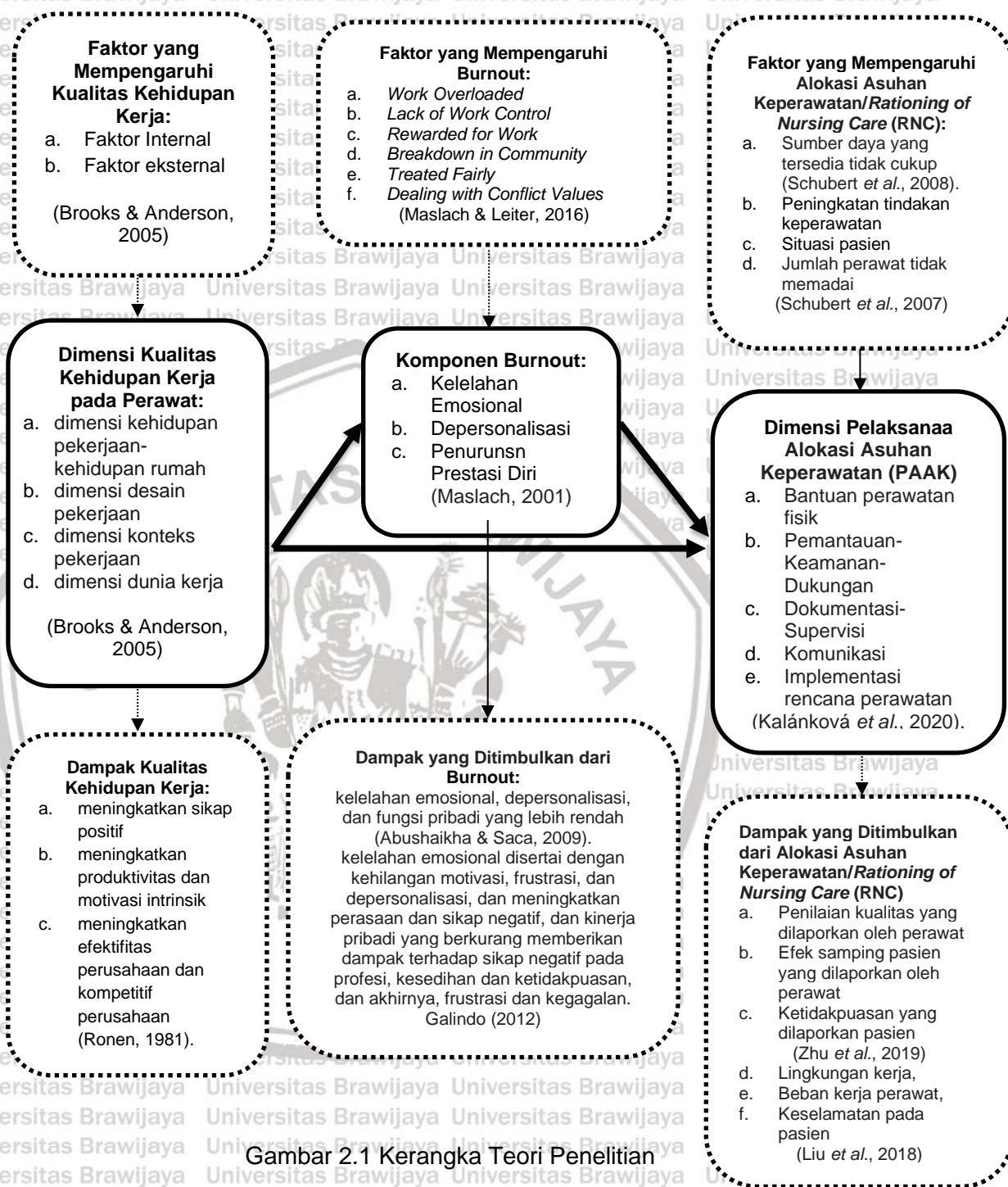
2.5 Hasil Penelitian Terkait

Tabel 2.1 Hasil Penelitian Terkait

Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
Zhao <i>et al.</i> (2020)	Associations between work environment and implicit rationing of nursing care: A systematic review.	Tingkat pengaruh berbagai faktor di lingkungan kerja terhadap pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan implisit berbeda. Selain itu, lingkungan kerja hanyalah salah satu faktor yang mempengaruhinya.
Mandal <i>et al.</i> (2020)	Rationing of nursing care, a deviation from holistic nursing: A systematic review. <i>Nursing</i>	kegiatan keperawatan yang menangani kebutuhan emosional, pendidikan, mobilitas dan kebersihan pasien biasanya pelaksanaannya dialokasikan. Alokasi termasuk kekurangan sumber daya dan lingkungan kerja organisasi. Pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan mempengaruhi kepuasan pasien, kematian dan sejumlah kejadian buruk dan dikaitkan dengan penurunan kepuasan kerja, peningkatan niat untuk pergi dan pergantian perawat yang tinggi.
Mantovan <i>et al.</i> (2020)	"It's about how we do it, not if we do it". Nurses' experiences with implicit rationing of nursing care in acute care hospitals: A descriptive qualitative study.	Hasil pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan ketika perawat tidak dapat mempertahankan stabilitas untuk pasien dan unit mereka. Perawat melaporkan beberapa strategi, termasuk menunda tugas atau mengurangi kualitas, untuk mencegah atau membatasi tindakannya. Pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan menonjolkan kesenjangan antara asuhan keperawatan ideal dan praktik sehari-hari.
Cao & Naruse (2019)	Effect of time pressure on the burnout of home-visiting nurses: The moderating role of relational coordination with nursing managers.	Dimensi <i>burnout</i> sangat mungkin terjadi ketika pekerja mengalami kelebihan beban dan memiliki tingkat tanggung jawab yang tinggi. Ini sering terjadi pada manajer keperawatan, hal ini menunjukkan kecenderungan yang kuat terhadap masalah <i>burnout</i> yang muncul
Vincent-Höper <i>et al.</i> (2020)	Workplace Aggression and Burnout in Nursing—The Moderating Role of Follow-Up Counseling.	Temuan menunjukkan bahwa ketersediaan konseling tindak lanjut dapat membantu meminimalkan dampak buruk paparan agresi dari pasien terhadap kesehatan mental perawat terhadap depersonalisasi agresi verbal, namun tidak signifikan untuk kelelahan emosional dan pencapaian prestasi pribadi
Velando-Soriano <i>et al.</i> (2020)	Impact of social support in preventing burnout syndrome in nurses: A systematic review.	<i>Burnout</i> dilaporkan, pada tingkat yang lebih besar atau lebih kecil, dan dukungan sosial yang diterima oleh perawat di tempat kerja dari supervisor dan rekan kerja ditemukan memainkan peran mendasar dalam mencegah sindrom <i>burnout</i> . Rencana pencegahan <i>burnout</i> , dengan perhatian khusus pada dukungan sosial, harus dikembangkan untuk meningkatkan kualitas kehidupan kerja perawat dan untuk meningkatkan kinerja dalam pelaksanaan asuhan

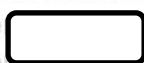
		keperawatan yang mereka berikan pada pasien
González-Baltazar et al. (2020)	Quality of Work Life and Burnout in Workers of a Health Institution in Guadalajara, México.	Faktor risiko untuk sindrom <i>burnout</i> , terutama dalam dimensi kelelahan emosional merupakan dampak dari ketidakpuasan terhadap kualitas kehidupan kerja secara konsisten. Adanya hubungan yang konsisten dengan dimensi sindrom <i>burnout</i> , hal ini dapat ditunjukkan dari nilai faktor risiko di semua kasus ketidakpuasan yang terjadi terhadap kualitas kehidupan kerja di semua dimensinya
Permarupan et al. (2020)	Nursing management challenges: Effect of quality of work life on depersonalization.	Tiga dimensi terpenting dari kualitas kehidupan kerja pada perawat yang mempengaruhi depersonalisasi adalah kondisi kerja yang aman dan sehat, konteks pekerjaan, dan dunia kerja
Maf'ula et al. (2020)	Quality of Nursing Worklife Based on Caring Model for Improving Nurse Performance in Hospitals.	Adanya pengembangan model kualitas kehidupan kerja pada perawat berbasis asuhan berpengaruh baik dalam meningkatkan kinerja perawat
Eliyana et al. (2020)	Building Nurses' Organizational Commitment by Providing Good Quality of Work Life.	Adapun adanya peningkatan terhadap pemahaman bagi rumah sakit atau manajemen keperawatan bahwa dengan memberikan kualitas kehidupan kerja pada perawat yang baik, hal ini dapat berakibat membangun komitmen perawat terhadap pekerjaannya
Faizin et al. (2020)	Nurse's Individual Factors May Predict Quality of Nursing Work Life (QNWL) in Clinical Setting	Tingkat pendidikan perawat berhubungan dengan kualitas kehidupan perawat, dimana pendidikan berhubungan dengan berfikir kritis, logis dan sistematis. Motivasi menumbuhkan semangat perawat untuk menunjukkan kemampuannya dalam melaksanakan tugasnya dan harapan untuk mendapatkan reward dan promosi kerja dari atasan yang berdampak pada peningkatan kualitas hidup pada perawat
Hidayah & Putri (2020)	Enhancing Nurse Performance by Improving Quality of Work Life, Knowledge and Attitude	Hasil menunjukkan: a) Pengetahuan mempengaruhi kinerja perawat dan kualitas kehidupan kerja, b) Sikap perawat mempengaruhi kualitas kehidupan kerja, tetapi tidak mempengaruhi kinerja. Pengetahuan adalah variabel yang paling kuat mempengaruhi kinerja. Kesimpulan: untuk meningkatkan kinerja perawat, rumah sakit harus meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kualitas kerja perawat

2.6 Kerangka Teori Penelitian

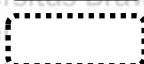


Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

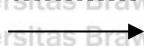
Keterangan:



Diteliti



Tidak Diteliti

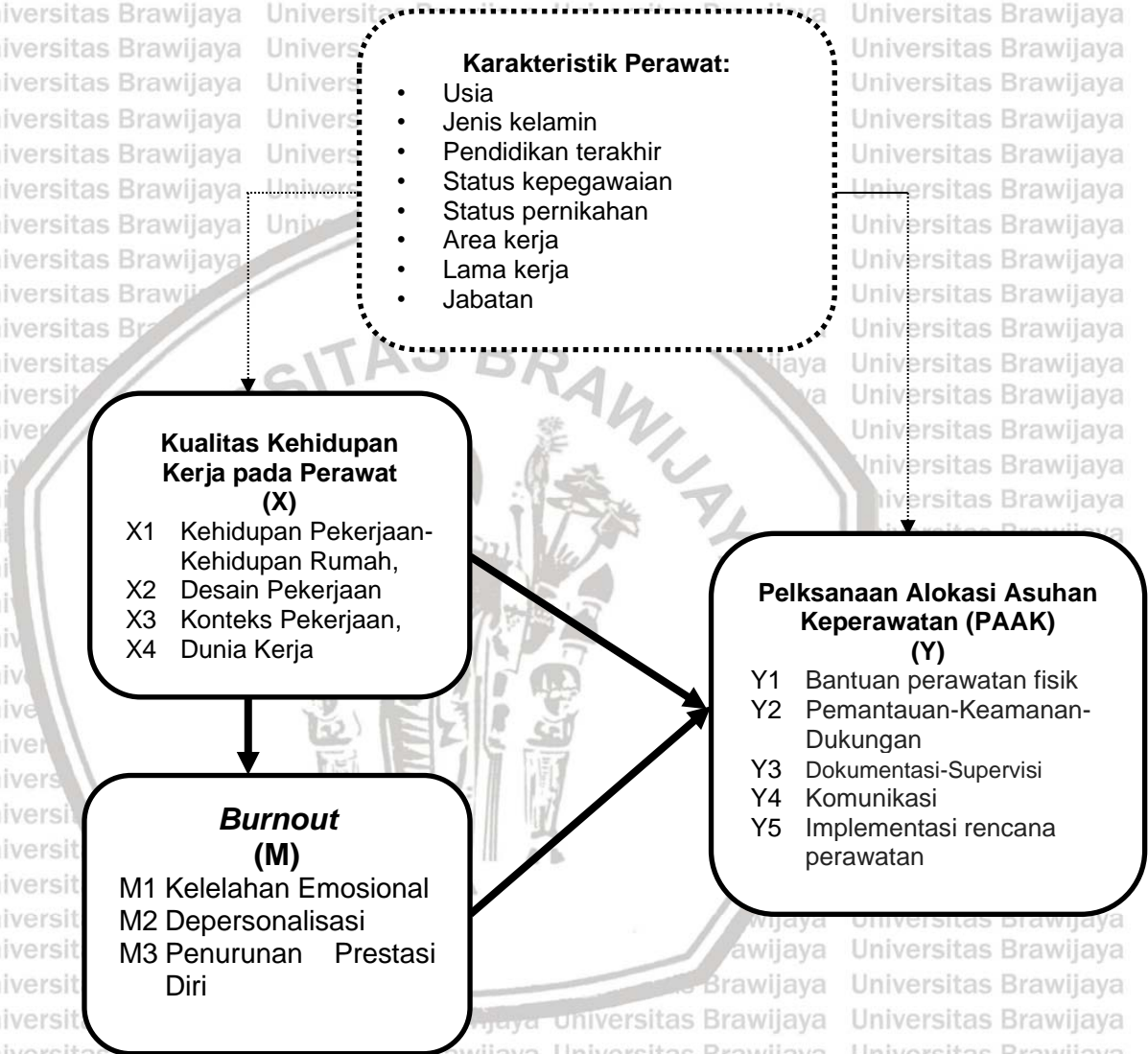


Berhubungan

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan berbagai teori yang telah diuraikan pada bab tinjauan pustaka dan dirangkum dalam kerangka teori terhadap masing-masing faktor penyebab yang mempengaruhi dari masing-masing dimensi dan dampaknya yang muncul pada masing-masing variabel. Sehingga perlunya untuk dibuat kerangka konsep, dimana kerangka konsep penelitian pada dasarnya kerangka hubungan antar konsep-konsep yang diamati atau diukur melalui penelitian yang dilakukan.

Peneliti merangkum hal-hal penting yang menjadi konsep dalam penelitian ini.

Landasan konseptual yang dijadikan referensi untuk mengungkap variabel ini adalah berdasarkan teori. Didapatkan **variabel independen (X)** yang diambil dari keempat dimensi pada variabel **kualitas kehidupan kerja pada perawat/quality of nursing work life (QNWL)** yang diukur yaitu: (1) kehidupan rumah dan tempat bekerja, (2) design pekerjaan, (3) konteks pekerjaan, dan (4) kehidupan didalam lingkungan pekerjaannya, kemudian dihubungkan pada **variabel dependen** dari keempat dimensi pada variabel **pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan (PAAK) (Y)** yang diukur yaitu: (1) Bantuan perawatan fisik, (2) Pemantauan-Keamanan-Dukungan, (3) Komunikasi, dan (4) Dokumentasi-Supervisi, (5) Implementasi rencana perawatan. Kemudian hubungan antar variabel tersebut juga dihubungkan dengan **variabel mediator (M)** melalui variabel **Burnout** yang diukur melalui tiga dimensi yaitu: (1) Kelelahan Emosional, (2) Depersonalisasi, dan (3) Pencapaian Prestasi Pribadi. Kemudian hubungan dari masing-masing variabel dapat dirumuskan dalam bentuk hipotesis.

3.2 Hipotesis Penelitian

3.2.1 Hipotesis yang diuji (pengaruh langsung / *direct effect*):

H1 = Kualitas Kehidupan Kerja (X) berhubungan terhadap Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan (PAAK) (Y)

H1 = Kualitas Kehidupan Kerja (X) berhubungan terhadap *Burnout* (M)

H1 = *Burnout* (M) berhubungan terhadap Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan (PAAK) (Y)

3.2.2 Hipotesis yang diuji (pengaruh tidak langsung / *indirect effect*) (2 Jalur):

H1 = Kualitas Kehidupan Kerja (X) secara tidak langsung berhubungan terhadap Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan (PAAK) (Y) melalui *Burnout* (M). Dengan kata lain, *Burnout* (M) memediasi hubungan antara Kualitas Kehidupan Kerja (X) dan Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan (PAAK) (Y)



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan eksplanasi. Penelitian deskriptif yaitu menganalisis dan menyajikan data secara sistematis, sehingga dapat lebih mudah dipahami dan disimpulkan, sedangkan penelitian eksplanasi merupakan penelitian yang menjelaskan tentang hubungan kausal (sebab-akibat) antara variabel-variabel yang mempengaruhi hipotesis. Penelitian ini dengan pendekatan *cross-sectional*. Data desain *cross-sectional* merupakan data yang diperoleh pada satu titik waktu (Sugiyono, 2017).

4.2 Populasi, Sampel, *Sampling* Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah semua perawat yang berada di instalasi rawat inap RSD dr. Soebandi Jember sebanyak 180 perawat.

4.2.2 Sampel Penelitian

Jumlah Sampel dalam penelitian ini sebanyak 125 perawat yang berada di instalasi rawat inap RSD dr. Soebandi Jember.

4.2.3 Teknik *Sampling* Penelitian

Teknik *sampling* yang digunakan adalah *non-probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada seleksi khusus atau kriteria tertentu yang dibuat oleh peneliti terhadap siapa yang akan dijadikan sebagai informan, atau dengan kata lain pengambilan sampel ini

didasarkan pada tujuan studi. Menurut (Sugiyono, 2017) hanya elemen-elemen yang akan dipilih dari populasi yang paling cocok untuk tujuan penelitian.

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria sampel penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

1. Perawat minimal berpendidikan D3 Keperawatan;
2. Perawat yang sudah bekerja minimal 1 tahun;
3. Perawat yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi

1. Perawat yang sedang cuti;
2. Perawat yang sedang dalam ijin atau tugas belajar.

4.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini terdiri dari:

- a. Variabel independen (X), yaitu kualitas kehidupan kerja pada perawat yang terdiri dari empat dimensi;
- b. Variabel mediator (M), yaitu *burnout* pada perawat yang terdiri dari tiga dimensi;
- c. Variabel dependen (Y), yaitu pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan terdiri dari lima dimensi.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi dan waktu penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di RSD dr. Soebandi Jember, merupakan RS milik Pemerintah Kabupaten Jember, dengan tipe B Pendidikan. Penelitian ini

mendapatkan Rekomendasi dari Bakesbangpol Kabupaten Jember dengan

Nomor: 072/556/415/2021 (lampiran 6), dan mendapatkan ijin penelitian dari

RSD dr. Soebandi Jember dengan Nomor: 423.4/2784/610/2021 (lampiran 8).

b. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2021.

4.5 Bahan dan Alat/Instrumen Penelitian

4.5.1 Bahan Penelitian

Bahan penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari perawat di unit rawat inap RSD dr. Soebandi Jember dengan berpedoman pada kuisisioner yang telah dipersiapkan. Kuisisioner mengacu pada variabel yang diteliti yaitu berisik kualitas kehidupan dan *burnout* pada perawat serta pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan (PAAK).

4.5.2 Alat/Instrumen Penelitian

Alat/Instrumen penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Kuisisioner A, yaitu data pribadi responden yang terdiri dari nama (inisial),

Usia, Jenis kelamin, Pendidikan terakhir, Status kepegawaian, Status pernikahan, Area kerja, Lama kerja, Penjadwalan kerja.

b. Kuisisioner B, yaitu mengukur kualitas kehidupan kerja pada perawat,

Pengukuran ini mengacu *Quality of Nursing Work Life (QNWL)* (Brooks & Anderson, 2005). Instrumen ini memiliki 41 item pernyataan, namun QNWL

telah dilakukan uji validitas dan reabilitas oleh Samanthi (2015) sehingga hanya terdapat 33 item pernyataan yang memenuhi syarat; QNWL dibagi menjadi 4 dimensi yaitu: (1) kehidupan rumah dan tempat bekerja terdiri dari 5 item pernyataan, (2) design pekerjaan terdiri dari 8 item pernyataan, (3) konteks pekerjaan terdiri dari 16 item pernyataan, dan (4) kehidupan di dalam lingkungan pekerjaannya terdiri dari 4 item pernyataan. Peserta menilai setiap item pada skala likert dengan empat alternatif jawaban pada kuesioner untuk mengukur kualitas kehidupan kerja pada perawat dengan *scoring* 1 = tidak setuju, 2 = kurang setuju, 3 = setuju, 4 = sangat setuju (soal 1-3, 5-6, 9, 11-33), *scoring* 4 = tidak setuju, 3 = kurang setuju, 2 = setuju, 1 = sangat setuju (soal 4,7,8,10).

- c. **Kuesioner C, yaitu mengukur *burnout* pada perawat**, pengukuran ini mengacu pada *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey* (MBI-HSS) yang terdiri dari 22 item pernyataan (Maslach & Leiter, 2016). Dalam instrumen ini terdapat tiga sub skala yaitu (1) *Emotional Exhaustion* (Kelelahan Emosional) terdiri dari 9 pernyataan; (2) *Depersonalization* (Depersonalisasi) terdiri dari 5 pernyataan; sedangkan pada (3) *Reduced Personal Accomplishment* (Pencapaian Prestasi Pribadi) terdiri dari 8 item pernyataan. Dimana 22 (keduapuluh-dua) pernyataan ini telah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia dan telah dilakukan uji validitas dan realibilitas oleh Rusca Putra & Setyowati (2019). Peserta menilai setiap item pada skala likert dengan empat alternatif jawaban pada kuesioner untuk mengukur *burnout* pada perawat dengan *scoring* 1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = sering, 4 = selalu (soal 1-14), *scoring* 4 = tidak pernah, 3 = jarang, 2 = sering, 1 = selalu (soal 15-22).

d. Kuesioner D, Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan (PAAK)

mengacu pada instrumen versi dari *Perceived Implicit Rationing of Nursing Care (PIRNCA) questionnaire* (Kalánková *et al.*, 2020). Kuesioner ini memiliki 31 item yang dibagi menjadi 5 dimensi yaitu: (1) Bantuan perawatan fisik terdiri dari 8 item pernyataan, (2) Pemantauan-Keamanan-Dukungan terdiri dari 8 item pernyataan, (3) Dokumentasi-Supervisi terdiri dari 6 item pernyataan, (4) Komunikasi terdiri dari 4 item pernyataan, (5) Implementasi rencana perawatan yang ditentukan terdiri dari 5 item pernyataan. Peserta menilai setiap item pada skala likert dengan empat alternatif jawaban pada kuesioner untuk mengukur pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan (PAAK) pada perawat. Masing-masing aktivitas ini diberi skor 1 = tidak pernah dilakukan, 2 = jarang dilakukan, 3 = pernah dilakukan, 4 = sering dilakukan (soal 1-31).

4.5.3 Uji Validitas

Metode yang dipilih untuk uji validitas adalah metode *item-total correlation*, yaitu mengkorelasikan skor tiap butir dengan skor total dalam tabel (Ghozali, 2005). Pada uji validitas ini, peneliti hanya melakukan uji validitas pada instrumen PIRNCA, sedangkan untuk instrumen QNWL dan MBI-HSS tidak dilakukan karena kuesioner yang digunakan sudah baku.

Hasil validitas QNWL menurut Samanthi (2015) yang dilakukan terhadap 30 responden dengan r tabel = 0,361 pada keempat dimensi didapatkan bahwa:

- (1) dimensi kehidupan kerja dari 7 pernyataan, hanya 5 pernyataan yang valid dengan nilai $r \geq 0,361$, dan 2 pernyataan invalid dengan nilai $r \leq 0,361$;
- (2) dimensi desain kerja dari 10 pernyataan, hanya 8 pernyataan yang valid dengan nilai $r \geq 0,361$, dan 2 pernyataan invalid dengan nilai $r \leq 0,361$;
- (3) dimensi konteks kerja dari 19 pernyataan, hanya 16 pernyataan yang valid dengan nilai $r \geq 0,361$, dan 3 pernyataan invalid dengan nilai $r \leq 0,361$;
- (4) dimensi dunia kerja dari 5

pernyataan, hanya 4 pernyataan valid dengan nilai $r \geq 0,361$, dan 1 pernyataan invalid dengan nilai $r \leq 0,361$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dari 41 item pernyataan QNWL yang dinyatakan valid adalah sebanyak 33 item pernyataan.

Hasil validitas MBI-HSS menurut Rusca Putra & Setyowati (2019) yang dilakukan terhadap 35 responden dengan r tabel = 0,27 pada ketiga dimensi didapatkan bahwa: (1) dimensi kelalahan emosional untuk semua item pernyataan r hitung $> 0,53$; (2) dimensi depersonalisasi untuk semua item pernyataan r hitung $> 0,64$; (3) dimensi pencapaian prestasi pribadi untuk semua item pernyataan r hitung $> 0,64$. Sehingga dapat disimpulkan untuk 22 item pernyataan dari ketiga dimensi pada MBI-HSS dinyatakan valid.

Hasil validitas PIRNCA yang dilakukan oleh peneliti terhadap 42 responden dengan r tabel = 0,304 pada kelima dimensi didapatkan bahwa: (1) dimensi Bantuan Perawatan Fisik untuk semua item pertanyaan r hitung $> 0,618$, (2) dimensi Pemantauan-Keamanan-Dukungan untuk semua item pertanyaan r hitung $> 0,488$, (3) dimensi Dokumentasi-Supervisi untuk semua item pertanyaan r hitung 0,505, (4) dimensi Komunikasi untuk semua item pertanyaan r hitung $> 0,521$, (5) dimensi Implementasi rencana perawatan yang ditentukan untuk semua item pertanyaan r hitung $> 0,478$. Sehingga dapat disimpulkan untuk 31 item pertanyaan dari kelima dimensi pada PIRNCA dinyatakan valid.

4.5.4 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya dan dapat diandalkan. Uji reliabilitas ini menggunakan uji statistik *cronbach alpha*. Suatu variabel dikatakan reliabel jika memberi nilai *cronbach alpha* minimal $> 0,60$ dan jika nilai $> 0,75$ atau semakin tinggi maka akan semakin baik reliabelnya (Polite & Beck, 2012). Pada uji reliabilitas ini, peneliti

hanya melakukan uji reliabilitas pada instrumen PIRNCA, sedangkan untuk instrumen QNWL dan MBI-HSS karena kuesioner yang digunakan sudah baku.

Hasil reliabilitas QNWL menurut Samanthi (2015) pada keempat dimensi yaitu: (1) dimensi kehidupan kerja dengan *Cronbach's Alpha* = 0,667; (2) dimensi desain kerja dengan *Cronbach's Alpha* = 0,655; (3) dimensi konteks kerja dengan *Cronbach's Alpha* = 0,893; (4) dimensi dunia kerja *Cronbach's Alpha* = 0,641.

Dimana nilai *cronbach alpha* minimal > 0,60. Sehingga dapat disimpulkan bahwa keempat dimensi dari QNWL disebut reliabel.

Hasil reliabilitas MBI-HSS menurut Putra (2019) pada ketiga dimensi yaitu: (1) dimensi kelalahan emosional dengan *Cronbach's Alpha* = 0,845; (2) dimensi depersonalisasi dengan *Cronbach's Alpha* = 0,732; (3) dimensi pencapaian prestasi pribadi dengan *Cronbach's Alpha* = 0,858. Dimana nilai *cronbach alpha* minimal > 0,60. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ketiga dimensi dari MBI-HSS disebut reliabel.

Hasil reliabilitas PIRNCA yang dilakukan oleh peneliti pada kelima dimensi untuk 31 pernyataan didapatkan *Cronbach's Alpha* = 0,900. Dimana nilai minimal *Cronbach's Alpha* > 0,60, sehingga dapat disimpulkan untuk kelima dimensi dengan 31 pernyataan pada PIRNCA disebut reliabel.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur (Skor)	Skala data
Variabel Independen:				
Kualitas Kehidupan Kerja (X)	Kualitas kehidupan kerja merupakan pemberian perasaan aman dalam bekerja, kepuasan kerja, menghargai dalam bekerja dan tercipta suatu kondisi untuk tumbuh dan berkembang sehingga dapat meningkatkan harkat dan martabat karyawan/perawat	Kuisisioner QNWL (<i>quality of nursing work life</i>) terdiri dari 33 item pernyataan yang diadopsi dari Samanthi (2015) Soal 1-3, 5-6, 9, 11-33 (<i>scoring</i> , 1 = tidak setuju, 2 = kurang setuju, 3 = setuju, 4 = sangat setuju) Soal 4,7,8,10 (<i>scoring</i> 4 = tidak setuju, 3 = kurang setuju, 2 = setuju, 1 = sangat setuju)	Skor dalam rentang 33-132	Interval
Kehidupan Kerja-Kehidupan Keluarga (X1)	Perasaan seorang perawat yang muncul karena kondisi pada kehidupan yang berada di rumah dan kehidupan yang berada pada tempat kerjanya	Kuisisioner QNWL (<i>quality of nursing work life</i>) terdiri dari 5 item pernyataan	Skor dalam rentang 5-20	Interval
Desain pekerjaan (X2)	Perasaan seorang perawat yang muncul karena adanya beban kerja yang dirasakan	Kuisisioner QNWL (<i>quality of nursing work life</i>) terdiri dari 8 item pernyataan	Skor dalam rentang 8-32	Interval
Konteks pekerjaan (X3)	Perasaan seorang perawat yang muncul karena dampak dari lingkungan kerja yang dirasakan	Kuisisioner QNWL (<i>quality of nursing work life</i>) terdiri dari 16 item pernyataan	Skor dalam rentang 16-64	Interval
Dunia Kerja (X4)	Perasaan seorang perawat yang muncul akibat efek dari pengaruh sosial dan perubahan pada praktek keperawatan	Kuisisioner QNWL (<i>quality of nursing work life</i>) terdiri dari 4 item pernyataan	Skor dalam rentang 4-16	Interval
Variable mediator:				
<i>Burnout</i> (M)	<i>Burnout</i> pada perawat merupakan keadaan yang dialami berupa kejenuhan kerja, kelelahan mental, fisik, yang disebabkan oleh situasi kerja yang menuntut dirinya, dan terjadi dalam jangka waktu yang panjang sehingga menyebabkan perasaan tidak ada kesesuaian antara diri	Kuisisioner MBI-HSS (<i>Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey</i>) terdiri dari 22 pernyataan yang diadopsi dari Putra (2019) Soal 1-3, 5-6, 9, 11-33 (<i>scoring</i> 1 = tidak setuju, 2 = kurang setuju, 3 = setuju, 4 = sangat setuju) Soal 4,7,8,10 (<i>scoring</i> 4 = tidak setuju, 3 = kurang setuju, 2 = setuju, 1 = sangat setuju)	Skor dalam rentang 22-88	Interval

	dengan pekerjaannya.		
Kelelahan Emosional (M1)	Persepsi perawat yang muncul akibat dari kelelahan yang ditimbulkan dari aktivitas keperawatan.	Kuisisioner MBI-HSS (<i>Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey</i>) terdiri dari 9 pernyataan	Skor dalam rentang 9-36 Interval
Depersonalisasi (M2)	Persepsi perawat terhadap kecenderungan menarik diri dari dalam lingkungan kerja	Kuisisioner MBI-HSS (<i>Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey</i>) terdiri dari 5 pernyataan	Skor dalam rentang 5-20 Interval Skor yang lebih tinggi menunjukkan <i>burnout</i> yang lebih tinggi.
Penurunan Prestasi Diri (M3)	Persepsi perawat terhadap kecenderungan memunculkan rasa tidak mampu dan perasaan tidak berdaya untuk mengembangkan dirinya	Kuisisioner MBI-HSS (<i>Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey</i>) terdiri dari 8 pernyataan	Skor dalam rentang 8-32 Interval Skor yang lebih tinggi menunjukkan <i>burnout</i> yang lebih tinggi.
Variable dependen: Alokasi Asuhan Keperawatan (Y)	Tindakan keperawatan yang tidak dilakukan karena keterbatasan sumber daya dan atau keterbatasan waktu	Kuisisioner PIRNCA (<i>Perceived Implicit Rationing of Nursing Care</i>) terdiri dari 32 pernyataan yang diadopsi dari Kalánková (2020). Soal 1-31 (skor 1 = tidak pernah dilakukan, 2 = jarang dilakukan, 3 = pernah dilakukan, 4 = sering dilakukan)	Skor dalam rentang 32-128 Interval
Bantuan perawatan fisik (Y1)	Tindakan keperawatan dengan melakukan perawatan fisik pada pasien	Kuisisioner PIRNCA (<i>Perceived Implicit Rationing of Nursing Care</i>) terdiri dari 8 item pernyataan,	Skor dalam rentang 8-32 Interval
Pemantauan-Keamanan-Dukungan (Y2)	Tindakan keperawatan dengan memberikan pantauan dan keamanan serta dukungan kepada pasien	Kuisisioner PIRNCA (<i>Perceived Implicit Rationing of Nursing Care</i>) terdiri dari 8 item pernyataan,	Skor dalam rentang 8-32 Interval
Dokumentasi-Supervisi (Y3)	Proses dokumentasi dari tindakan yang telah diberikan kepada pasien dan memberikan pengawasan pada tindakan delegasi yang diberikan antar perawat	Kuisisioner PIRNCA (<i>Perceived Implicit Rationing of Nursing Care</i>) terdiri dari 6 item pernyataan,	Skor dalam rentang 6-24 Interval

Komunikasi (Y4)	Tindakan keperawatan untuk berdiskusi dengan pasien beserta keluarga, dan adanya diskusi dengan tim perawat maupun multidisiplin dalam asuhan	Kuisiонер PIRNCA (<i>Perceived Implicit Rationing of Nursing Care</i>) terdiri dari 4 item pernyataan,	Skor dalam Interval rentang 4-16
Implementasi rencana perawatan (Y5)	Pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai rencana yang telah ditentukan	Kuisiонер PIRNCA (<i>Perceived Implicit Rationing of Nursing Care</i>) yang ditentukan terdiri dari 5 item pernyataan	Skor dalam Interval rentang 5-20

4.7 Prosedur Penelitian

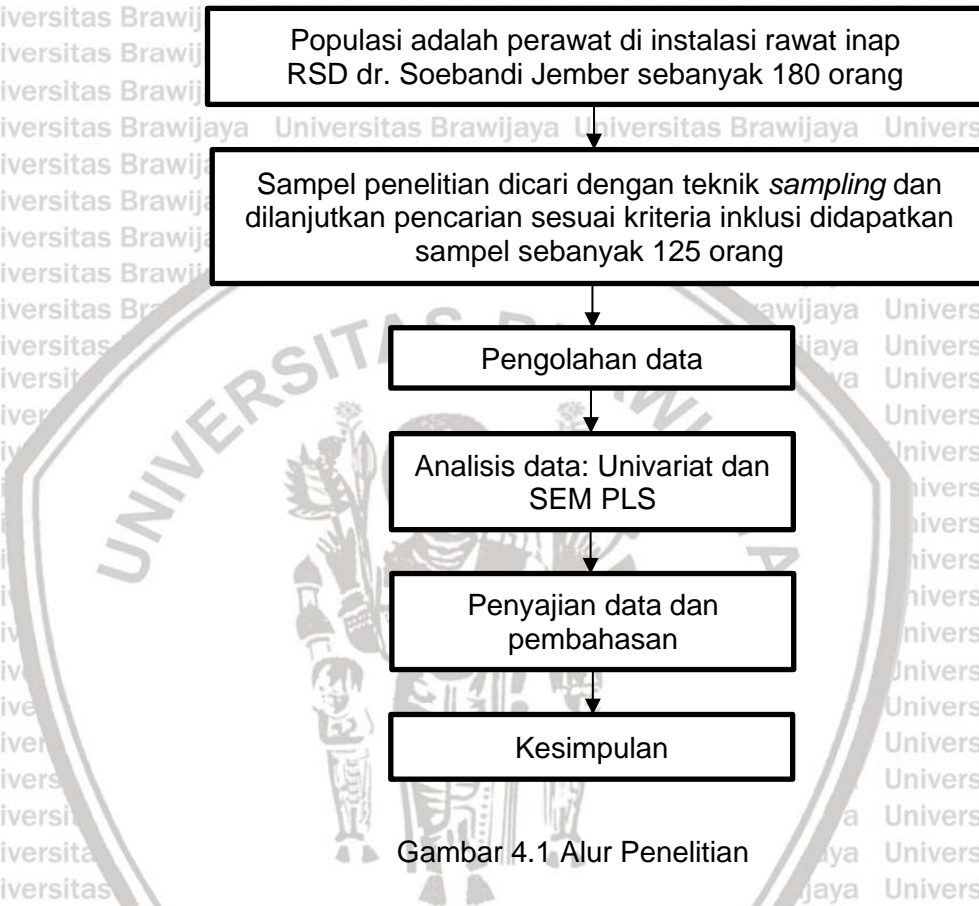
4.7.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan secara langsung terhadap perawat di instalasi rawat inap RSD dr. Soebandi Jember. Setelah proposal disetujui dosen pembimbing dan penguji, maka peneliti mengajukan surat permohonan laik etik kepada Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dengan Nomor: 181/UN10.F08.12.21/2021 (lampiran 4), dan permohonan ijin kepada RSD dr. Soebandi Jember dengan Nomor: 2610/UN10.F08/PP/2021 (lampiran 5). Adapun prosedurnya sebagai berikut:

- a. Peneliti mendapatkan rekomendasi Bakesbangpol Kabupaten Jember dengan Nomor: 072/556/415/2021 (lampiran 6) yang ditujukan ke RSD dr. Soebandi.
- b. Peneliti mendapatkan Keterangan Kelaikan Etik dari Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dengan Nomor: 143/EC/KEPK-S2/05/2021 (lampiran 7), dan peneliti mendapatkan Surat Ijin Penelitian dari RSD dr. Soebandi Jember dengan Nomor: 423.4/2784/610/2021 (lampiran 8), kemudian peneliti mengajukan responden dan memberikan penjelasan tentang penelitian serta meminta persetujuan untuk menjadi responden dengan mengisi persetujuan melalui lembar persetujuan;
- c. Responden diberi penjelasan mengenai cara pengisian kuisiонер melalui lembar penjelasan responden;

d. Setelah kuesioner didapat, peneliti menilai dan menyeleksi kembali hasil kuesioner QNWL, IMB-HSS, dan PIRNCA kemudian dilakukan analisis.

4.7.2 Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

4.8 Pengolahan Data

4.8.1 *Editing*

Kegiatan melakukan pengecekan kelengkapan, kejelasan, relevansi dan konsistensi isi instrument atau lembar kuisioner. Dalam penelitian ini, *editing* dilakukan oleh peneliti dengan memeriksa lembar kuisioner yang berisi kualitas kehidupan perawat, *burnout* dan pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan (PAAK).

4.8.2 *Coding*

Kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. Pada tahap ini diberikan kode atau nilai pada tiap jenis data untuk menghindari kesalahan dan memudahkan pengolahan data.

4.8.3 *Entry*

Data yang telah terkumpul kemudian dimasukkan dalam program *Microsoft Excel* dan disimpan dalam format *.CSV (comma delimited)* dan analisis dengan menggunakan perangkat komputer melalui program *SmartPLS* versi 3 untuk analisis multivariat, sedangkan analisis univariat menggunakan *SPSS*.

4.8.4 *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan data yang sudah dimasukkan untuk diperiksa ada tidaknya kesalahan.

4.9 Analisis Data

4.9.1 Analisis Data Univariat

Analisis data univariat merupakan analisis yang akan mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Data penelitian yang berbentuk data kategorik seperti jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan terakhir, status kepegawaian, penjadwalan kerja disajikan dalam bentuk jumlah dan persentase. Sama dengan hasil masing-masing variabel penelitian yaitu kualitas kehidupan kerja pada perawat, *burnout*, dan pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan (PAAK) disajikan dalam bentuk kategori untuk jumlah dan persentase. Analisis data univariat dibantu dengan program SPSS.

4.9.2 Analisis Data SEM PLS

Analisis data penelitian menggunakan analisis deskriptif dan analisis *Structural Equation Modeling* (SEM) dengan SmartPLS 3.0. Analisis deskriptif merupakan cara mengumpulkan data dengan cara data disusun kemudian diolah lalu analisis sehingga menghasilkan gambaran masalah yang ada. Menurut Ghozali (2014) SEM merupakan teknik analisis statistik multivariat untuk menguji adanya suatu pengaruh secara langsung maupun tidak langsung yang kompleks baik searah maupun tidak sehingga menghasilkan gambaran menyeluruh mengenai model. Analisis data menggunakan *Partial Least Square* (PLS) dan dibantu oleh *software* SmartPLS 3.0 untuk memudahkan penelitian. SEM dengan pendekatan PLS memiliki fleksibilitas tinggi bagi peneliti untuk menghubungkan antara teori dengan data. Analisis SEM PLS dalam penelitian ini digunakan untuk menganalisis pengaruh langsung dan tidak langsung antar variabel.

4.9.3 Model Pengukuran atau *Outer Model*

Menurut Ghozali (2014) mengevaluasi *outer model* reflektif dengan menguji validitas dan reliabilitas dengan empat cara yaitu: *Convergent Validity*, *Average Variance Extracted (AVE)*, *Composite Reliability*, dan *Croanbach's Alpha* pada masing-masing variabel sebagai berikut:

- a. *Convergent Validity*: Untuk menguji *convergent validity* digunakan nilai *outer loading* atau *loading factor*. Ukuran reflektif atau kriteria dalam pengujian ini dengan korelasi $>0,7$. Namun demikian untuk penelitian tahap awal dari pengembangan skala pengukuran nilai loading 0,5 sampai 0,60 dianggap cukup.
- b. *Discriminant Validity*: Variabel dikatakan *valid* apabila *Average Variance Extracted (AVE)* dari masing-masing variabel nilainya $>0,50$.
- c. *Composite Reliability*: Variabel dikatakan *reliable* apabila *Composite Reliability* dari masing-masing variabel nilainya $>0,70$;
- d. *Croanbach's Alpha*: Uji reliabilitas dengan *Composite Reliability* dapat diperkuat dengan menggunakan nilai *Cronbach's Alpha* $>0,6$.
- e. Uji Multikolinieritas

Tujuan dari uji Multikolinieritas ini adalah untuk menentukan multikolinieritas antar variabel dengan cara melihat nilai korelasi antar variabel. Kriteria yang berlaku dalam uji multikolinieritas adalah apabila VIF (*Variance Inflation Factor*) nilainya <10 , yang berarti model regresi terbebas dari multikolinieritas.

4.9.4 Model Struktur atau *Inner Model*

Menurut Ghozali (2014) *Inner model (inner relation, structural model dan substantive theory)* merupakan model struktural yang menghubungkan antar variabel laten yang menggambarkan hubungan antara variabel laten berdasarkan

pada teori substantif. Model struktural dievaluasi dengan menggunakan Uji *Path Coefficient*, Uji Kebaikan (*Goodness of Fit*), dan Uji Hipotesis.

a. Uji *Path Coefficient*

Evaluasi *path coefficient* digunakan untuk menunjukkan seberapa kuat efek atau pengaruh variabel independen kepada variabel dependen. Sedangkan

coefficient determination (R-square) digunakan untuk mengukur seberapa banyak variabel dependen dipenuhi oleh variabel lainnya. Hasil R^2 sebesar 0,67 ke atas untuk variabel laten dependen dalam model struktural

mengindikasikan pengaruh variabel independen (yang mempengaruhi) terhadap variabel dependen (yang dipengaruhi) termasuk dalam kategori baik.

Sedangkan jika hasilnya sebesar 0,33-0,67 maka termasuk kategori sedang, dan jika hasilnya sebesar 0,19-0,33 maka termasuk dalam kategori lemah.

b. Uji Kebaikan (*Goodness of Fit*)

Penilaian *good of fit* diketahui dari nilai *Q-Square*. Nilai *Q-Square* memiliki arti yang sama dengan *coefficient determination (R-Square)* pada analisis regresi.

Koefisien Korelasi adalah tingkat keeratan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat yang bernilai diantara 0-1. Apabila (R) mendekati 1 maka dapat dikatakan bahwa memiliki hubungan yang erat dan sebaliknya.

Nilai Koefisien Determinasi adalah diantara 0-1. Nilai yang mendekati satu berarti variabel-variabel independen memberi hampir seluruh informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi variasi variabel dependen.

c. Uji Hipotesis

Uji hipotesis pada penelitian ini dilakukan dengan melihat *t Statistics* dan *P Values*. Uji *t* bertujuan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh variabel

independen terhadap variabel dependen secara parsial. Uji *t* (Uji Signifikansi Parsial) bertujuan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh variabel

independen terhadap variabel dependen secara parsial. Hipotesis ini dapat

dinyatakan diterima apabila P Values $< 0,05$. Hipotesis diterima berarti variabel independen berpengaruh secara signifikan terhadap variabel dependen.

Pada penelitian ini untuk mengetahui pengaruh langsung, pengaruh tidak langsung, dan pengaruh hubungan total karena terdapat variabel independen, variabel dependen, dan variabel mediasi. Pada program smartPLS 3.0 hasil uji hipotesis dapat dilihat melalui *Path Coefficients* teknik *Bootsrapping*.

4.10 Ethical Clearance

4.10.1 Respect for Person

Masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian pada setiap responden baik informasi maupun masalah lainnya, semua informasi yang telah di kumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4.10.2 Beneficence dan Non-Maleficence

Prinsip *benefecience* dilakukan dengan jaminan bahwa penelitian ini tidak menimbulkan bahaya fisik maupun psikologis dan membawa manfaat dan kebaikan bagi partisipan. Penelitian menjelaskan manfaat bagi perawat dalam usaha meningkatkan kualitas kehidupan kerja perawat dengan menurunkan *burnout* dan kejadian pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan (PAAK), sedangkan pada rumah sakit khususnya pada pihak manajemen agar lebih memperhatikan lingkungan pekerjaan perawat dan memenuhi kebutuhan pribadi selama bekerja sehingga nantinya mampu memberikan pelayanan keperawatan berkualitas secara optimal.

4.10.3 Justice

Pada penelitian ini partisipan mendapat keadilan dan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, sesudah tanpa adanya diskriminasi. Peneliti memberikan *reinforcement* positif kepada responden setelah mengisi kuesioner. Semua responden dalam penelitian ini diberikan perlakuan yang sama sesuai dengan prosedur penelitian serta tidak membeda-bedakan berdasarkan status pendidikan dan sosial ekonomi.



BAB V

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Deskriptif Data Responden

RSD dr. Soebandi berada di Jl. dr. Soebandi No.124 Patrang, Jember, Jawa Timur merupakan rumah sakit kelas B Pendidikan milik Pemerintah Kabupaten Jember, dan merupakan rumah sakit rujukan Jawa Timur bagian timur mencakup seluruh penduduknya sekitar 8 juta jiwa. Dengan demikian peranan rumah sakit ini cukuplah penting.

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden di RSD dr. Soebandi (N = 125)

Karakteristik	Kategori	N	%
Jenis Kelamin	Pria	36	27,2
	Wanita	89	64,0
Usia	21 – 30 tahun	34	27,2
	31 – 40 tahun	80	64,0
	> 40 tahun	11	9,8
Pendidikan Terakhir	D3	77	61,6
	S1 dan Ners	47	37,6
	S2	1	0,8
Status Kepegawaian	Pegawai Negeri Sipil	12	9,6
	Pegawai Kontrak	113	90,4
Status Pernikahan	Belum Menikah	4	3,2
	Menikah	121	96,8
Area Kerja	Ruang Medik	34	27,2
	Ruang Bedah	35	28,0
	Ruang Khusus	56	44,8
Lama Kerja	1-5 Tahun	30	24,0
	6-10 Tahun	42	33,6
	>10 Tahun	54	42,4

Deskriptif statistik, Keterangan: Ruang Khusus (R. ortopedi, R. saraf dan R. anak)

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden pada penelitian ini adalah wanita 89 orang (27,2%); berusia antara 21-40 tahun 80 orang (64,0%); dengan pencapaian pendidikan D3 sebanyak 77 orang (61,6%). Status kepegawaian adalah pegawai kontrak 113 orang (90,4%), status perkawinan adalah menikah 121 orang (96,8%). Area kerja di ruangan khusus 56 orang (44,8%), sedangkan lama kerja >10 tahun sebanyak 54 orang (42,4%).

5.1.2 Penilaian Responden pada Variabel Kualitas Kehidupan Kerja, *Burnout*, dan Pelaksanaan alokasi Asuhan Keperawatan (PAAK)

Tabel 5.2 Deskriptif statistik variabel kualitas kehidupan kerja, *burnout*, dan pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan (PAAK) di RSD dr. Soebandi

Variabel Dimensi	Mean ± SD	Min	Max	CI 95%
Kualitas Kehidupan Kerja (KKK)	101.88 ± 10.327	75	131	100.05 – 103.71
Kehidupan Kerja-Kehidupan Rumah (KKKR)	15.68 ± 1.299	15	20	15.46 - 15.91
Desain Pekerjaan (DP)	24.94 ± 3.015	16	32	24.40 - 25.57
Konteks Pekerjaan (KP)	48.71 ± 5.792	32	63	47.69 - 49.74
Dunia Kerja (DK)	12.55 ± 1.074	12	16	12.36 - 12.74
<i>Burnout</i> (B)	36.05 ± 10.847	21	71	34.13 – 37.97
Kelelahan Emosional (KE)	15.47 ± 4.619	9	30	14.65 - 16.29
Depersonalisasi (D)	6.86 ± 2.158	4	14	6.47 - 7.24
Penurunan Prestasi Diri (PPD)	13.72 ± 4.146	8	27	12.99 - 14.45
Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan (PAAK)	103.65 ± 26.420	62	124	98.97 – 108.33
Bantuan Perawatan Fisik (BPF)	25.97 ± 6.668	16	32	24.79 - 27.15
Pemantauan-Keamanan-Dukungan (PKD)	26.66 ± 6.906	16	32	25.44 - 27.89
Dokumentasi-Supervisi (DS)	20.46 ± 5.366	12	24	19.51 - 21.41
Komunikasi (K)	13.58 ± 3.465	8	16	12.96 - 14.19
Implementasi Rencana Perawatan yang Ditentukan (IRPD)	16.98 ± 2.255	10	20	16.19 - 17.76

Deskriptif statistik

Pada tabel 5.2 menunjukkan nilai rata-rata pada masing-masing variabel dan dimensinya. Pada variabel kualitas kehidupan kerja rerata skor 101.88 (SD = 10.327), didapatkan rerata skor tertinggi pada dimensi konteks pekerjaan (KP) 48.71 (SD = 5.792), dan skor terendah pada dimensi dunia kerja (DK) 12.55 (SD = 1.074). Pada variabel *Burnout* dengan rerata 36.05 (SD = 10.847), didapatkan nilai rerata skor tertinggi pada dimensi kelelahan emosional (KE) 15.47 (SD = 4.619), dan skor terendah pada dimensi depersonalisasi (D) 6.86 (SD = 2.628). Pada variabel pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan (PAAK) dengan skor rerata 103.65 (26.420), didapatkan rerata skor tertinggi pada dimensi pemantauan-keamanan-dukungan (PDK) 26.66 (SD = 6.906), sedangkan skor terendah pada dimensi komunikasi (K) 13.58 (SD = 3.465).

Tabel 5.3 Hubungan karakteristik sosiodemografi dengan kualitas kehidupan kerja pada perawat di RSD dr. Soebandi

Variabel	N	KKKR	DP	KP	DK
	125	p^*	p^*	p^*	p^*
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
Usia ¹		0.219	0.547	0.012	0.027
21-30 th	34	16.09±1.062	25.53±3.158	50.18±7.150	12.82±1.336
31-39 th	80	15.45±1.005	24.69±2.740	47.90±4.849	12.38±0.802
>40 th	11	16.09±1.814	24.91±3.300	50.09±6.848	13.00±1.612
Jenis Kelamin ²		0.021	0.043	0.657	0.657
Pria	36	15.58±1.062	24.64±2.113	48.31±4.194	12.53±1.00
Wanita	89	15.72±1.365	25.06±3.314	48.88±6.339	12.56±1.107
Pendidikan Terakhir ¹		0.020	0.052	0.627	0.783
D3	77	15.68±1.722	25.12±2.942	48.84±5.566	12.52±0.982
S1 & Ns	47	15.70±1.366	24.68±3.190	48.53±6.255	12.62±1.226
S2	1				
Status Kepegawaian ²		0.120	0.010	0.001	0.411
Pegawai Negeri Sipil	12	15.92±1.782	24.25±2.800	48.25±6.510	12.83±1.586
Pegawai Kontrak	113	15.65±1.245	25.01±3.040	48.76±5.740	12.52±1.010
Status Perkawinan ²		0.049	0.308	0.274	0.274
Belum Menikah	4	16.25±0.977	26.50±2.887	52.00±5.831	12.75±0.500
Menikah	121	16.09±1.062	24.88±3.017	48.60±5.783	12.55±1.088
Area Kerja ¹		0.161	0.296	0.107	0.169
R. Medikal	34	15.14±1.134	24.29±2.270	47.88±4.731	12.36±0.943
R. Bedah	35	16.13±1.621	26.41±3.500	51.69±6.135	12.84±1.298
R. Khusus	56	15.68±1.147	24.32±3.282	47.35±6.295	12.62±1.015
Lama Kerja ¹		0.785	0.011	0.015	0.260
1-5 th	30	15.97±1.402	25.53±3.608	48.87±7.118	12.67±1.124
6-10 th	42	15.40±1.402	24.36±2.621	47.29±5.153	12.38±0.936
>10 h	53	15.74±1.403	25.06±2.918	49.19±5.306	12.31±1.147
Jabatan/Posisi ²		0.216	0.823	0.578	0.578
Manajer	25	15.56±1.323	24.28±2.852	48.44±5.339	12.52±1.194
Pelaksana	100	15.71±1.297	25.10±3.047	48.78±5.923	12.56±1.048

¹ $p < 0.05$ =berbeda bermakna, M—Mean, SD—Standar Deviation, ¹The Kruskal-Wallis Test. ²The Mann-Whitney Test. Keterangan: KKKR (Kehidupan Kerja-Kehidupan Rumah), DP (Desain Pekerjaan), KP (Konteks Pekerjaan), (DK) Dunia Kerja, Ruang Khusus (R. ortopedi, R. saraf dan R. anak).

Tabel 5.3 menunjukkan hubungan sosiodemografi responden dengan kualitas kehidupan kerja pada perawat dengan, untuk karakteristik usia responden berhubungan signifikan dengan “konteks pekerjaan” ($p = 0.012$), “dunia kerja” ($p = 0,027$), untuk karakteristik jenis kelamin berhubungan signifikan dengan dimensi “kehidupan kerja-kehidupan rumah” ($p = 0.049$), dan “desain pekerjaan” ($p = 0.043$). Pada karakteristik pendidikan berhubungan signifikan dengan dimensi “kehidupan kerja-kehidupan rumah” ($p = 0.020$). Pada karakteristik pegawaian berhubungan signifikan dengan dimensi “desain pekerjaan” ($p = 0.010$), dan “konteks pekerjaan” ($p = 0.001$). Pada karakteristik perkawinan berhubungan signifikan dengan “kehidupan kerja-kehidupan rumah” ($p = 0.049$). Pada lama kerja

berhubungan signifikan dengan dimensi “desain pekerjaan” ($p = 0.011$) dan “konteks pekerjaan” ($p = 0.015$).

Tabel 5.4 Hubungan karakteristik sosiodemografi dengan *burnout* pada perawat di RSD dr. Soebandi

Variabel	N	KE p^* M±SD	D p^* M±SD	PPD p^* M±SD
Usia ¹		0.823	0.567	0.745
21-30 th	34	15.85±5.058	7.12±2.345	14.09±4.508
31-39 th	80	15.41±4.608	6.79±2.162	13.69±4.120
>40 th	11	14.73±1.349	6.55±1.508	12.82±3.250
Jenis Kelamin ²		0.001	0.008	0.004
Pria	36	13.42±3.324	6.08±1.645	11.94±2.985
Wanita	89	16.30±4.820	7.17±2.268	14.44±4.343
Pendidikan Terakhir ¹		0.516	0.445	0.478
D3	77	16.01±5.220	7.10±2.4.26	14.22±4.695
S1 & Ns	47	14.64±3.339	6.45±1.599	12.96±2.956
S2	1			
Status Kepegawaian ²		0.808	0.447	0.611
Pegawai Negeri Sipil	12	14.75±3.019	6.58±1.443	12.83±2.918
Pegawai Kontrak	113	15.55±4.760	6.88±2.223	13.81±4.254
Status Perkawinan ²		0.047	0.047	0.047
Belum Menikah	4	18.00±9.274	7.75±3.775	16.00±8.124
Menikah	121	15.39±4.435	6.38±2.104	13.64±3.991
Area Kerja ¹		0.006	0.006	0.000
R. Medikal	34	14.56±4.203	6.46±1.888	12.85±3.736
R. Bedah	35	18.38±4.764	7.94±2.355	16.41±4.242
R. Khusus	56	14.32±4.095	6.53±2.121	11.41±3.705
Lama Kerja ¹		0.351	0.268	0.312
1-5 th	30	16.17±5.220	7.20±2.427	14.33±4.656
6-10 th	42	14.47±3.148	6.74±1.547	13.71±2.891
>10 h	53	15.09±5.238	6.75±2.417	13.38±4.687
Jabatan/Posisi ²		0.919	0.942	0.953
Manajer	25	15.20±3.476	6.80±1.658	13.40±3.109
Pelaksana	100	15.54±4.875	6.87±2.273	13.80±4.376

$p < 0.05$ = berbeda bermakna, M—Mean, SD—Standar Deviation, ¹The Kruskal-Wallis Test. ²The Mann-Whitney Test. Keterangan: KE (Kelelahan Emosional, D (Depersonalisasi), PPD (Penurunan Prestasi Diri), Keterangan: Ruang Khusus (R. ortopedi, R. saraf dan R. anak).

Tabel 5.4 menunjukkan hubungan sosiodemografi responden dengan *burnout* pada perawat dengan, untuk karakteristik jenis kelamin responden berhubungan signifikan dengan kelelahan emosional ($p = 0.004$), dan signifikan dengan depersonalisasi ($p = 0.008$), dan juga signifikan dengan penurunan prestasi diri ($p = 0.001$). Pada karakteristik status perkawinan responden berhubungan signifikan dengan kelelahan emosional ($p = 0.047$), signifikan dengan depersonalisasi ($p = 0.047$), dan juga signifikan dengan penurunan pencapaian pribadi ($p = 0.047$). Pada karakteristik area kerja berhubungan

signifikan dengan kelelahan emosional ($p = 0.006$), signifikan dengan depersonalisasi ($p = 0.006$), dan juga signifikan dengan penurunan prestasi diri ($p = 0.000$).

Tabel 5.5 Hubungan Karakteristik Sosiodemografi dengan Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan (PAAK) di RSD dr. Soebandi

Variabel	N	BPF	PKD	DS	K	IRPD
		p^* M±SD	p^* M±SD	p^* M±SD	p^* M±SD	p^* M±SD
Usia ¹		0.001	0.024	0.003	0.064	0.002
21-30 th	34	27.62±6.272	28.44±6.472	21.41±4.894	14.24±3.134	17.88±4.076
31-39 th	80	25.69±6.532	26.63±6.778	20.48±5.346	13.60±3.455	16.96±4.439
>40 th	11	22.91±8.018	17.52±8.018	17.45±6.267	11.36±3.906	14.36±5.045
Jenis Kelamin ²		0.762	0.897	0.255	0.464	0.236
Pria	36	25.75±6.661	25.75±6.661	20.14±5.314	13.64±3.579	16.61±4.397
Wanita	89	26.06±6.707	26.06±6.707	20.60±5.412	13.55±3.438	17.12±4.494
Pendidikan Terakhir ¹		0.007	0.031	0.021	$P 0.021$	0.029
D3	77	37.38±6.209	27.79±6.371	21.30±4.899	14.09±3.184	17.79±4.047
S1 & Ns	47	23.87±6.797	25.04±7.363	19.28±5.815	12.85±3.736	15.79±4.777
S2	1					
Status Kepegawaian ²		0.053	0.084	0.145	$P 0.074$	0.181
Pegawai Negeri Sipil	12	22.33±6.919	23.25±7.736	18.00±6.267	11.83±4.019	15.00±5.222
Pegawai Kontrak	113	26.35±6.555	27.03±6.749	20.73±5.226	13.76±3.366	17.19±4.339
Status Perkawinan ²		0.263	0.583	0.155	$P 0.703$	0.136
Belum Menikah	4	31.00±0.816	31.25±0.500	24.00±0.000	15.00±0.816	20.00±0.000
Menikah	121	25.80±6.713	26.51±6.968	20.35±5.416	13.53±3.510	17.90±3.920
Area Kerja ¹		0.784	0.413	0.075	$P 0.138$	0.060
R. Medikal	34	22.68±5.850	27.83±6.072	21.66±4.685	14.29±3.074	16.88±4.494
R. Bedah	35	24.63±7.430	25.16±7.775	19.13±5.988	12.50±3.074	15.78±4.897
R. Khusus	56	26.00±7.240	26.06±7.274	19.65±5.564	13.35±3.675	16.50±4.679
Lama Kerja ¹		0.287	0.179	0.410	$P 0.345$	0.581
1-5 th	30	27.60±6.190	28.33±6.375	21.50±4.862	14.27±3.084	17.80±4.021
6-10 th	42	25.38±6.541	26.45±6.943	20.26±5.442	13.50±3.473	16.95±4.548
>10 h	53	25.51±6.993	25.89±7.127	20.04±5.595	13.25±3.663	15.25±4.627
Jabatan/Posisi ²		0.099	0.094	0.082	$P 0.062$	0.089
Manajer	25	21.36±6.670	22.40±7.506	17.12±5.918	11.40±3.926	13.84±4.652
Pelaksana	100	27.12±6.181	27.73±6.351	21.30±4.904	14.12±3.131	17.76±4.063

¹ $p < 0.05$ =berbeda bermakna, M—Mean, SD—Standar Deviation, ²The Kruskal-Wallis Test, ³The Mann-Whitney Test. Keterangan BPF (Bantuan Perawatan Fisik), PKD (Pemantauan-Keamanan-Dukungan), DS (Dokumentasi-Supervisi), K (Komunikasi), IRPD (Implementasi Rencana Perawatan yang Ditentukan), Keterangan: Ruang Khusus (R. ortopedi, R. saraf dan R. anak).

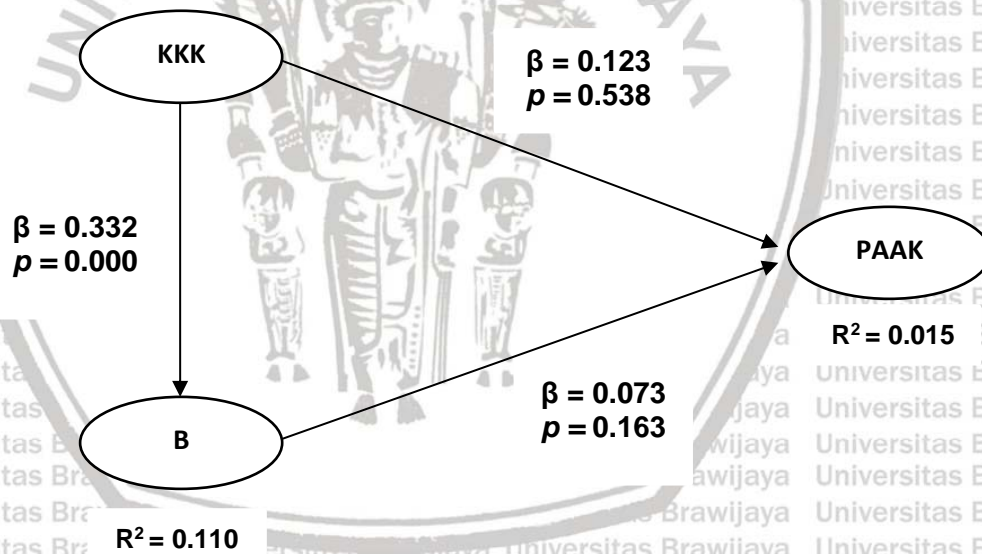
Tabel 5.5 menunjukkan hubungan sosiodemografi responden dengan pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan. Pada karakteristik usia berhubungan signifikan dengan bantuan perawatan fisik ($p = 0.024$), signifikan dengan pemantauan-keamanan-dukungan ($p = 0.001$), dan signifikan dengan dokumentasi-supervisi ($p = 0.003$), dan signifikan dengan komunikasi ($p = 0.002$).

Pada karakteristik pendidikan berhubungan signifikan dengan bantuan perawatan fisik ($p = 0.007$), signifikan dengan pemantauan-keamanan-dukungan ($p = 0.031$),

dan signifikan dengan dokumentasi-supervisi ($p = 0.021$), dan signifikan dengan komunikasi ($p = 0.021$), dan juga signifikan dengan implementasi rencana perawatan yang ditentukan ($p = 0.029$).

5.2 Analisis Partial Least Square (PLS)

PLS digunakan untuk menggambarkan keseluruhan model dan menjawab hipotesis terkait hubungan langsung kualitas kehidupan kerja dengan *burnout*, hubungan langsung *burnout* dengan pelaksanaan alikasi asuhan keperawatan, hubungan langsung kualitas kehidupan kerja dengan pelaksanaan alikasi asuhan keperawatan, dan hubungan tidak langsung kualitas kehidupan kerja dengan pelaksanaan alikasi asuhan keperawatan melalui *burnout*. Gambar 5.1 Hasil analisis PLS yang menggambarkan keempat hipotesis.



Gambar 5.1 Hasil Partial Least Square (PLS)

Keterangan: KKK (kualitas Kehidupan Kerja), B (*Burnout*), PAAK (Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan)

5.2.1 Evaluasi Outer Model

Tabel 5.6 menggambarkan *Discriminant Validity* dengan nilai AVE dari masing-masing konstruk berada diatas 0,5. *Composite Reliability* untuk semua variabel adalah >0,7, *Cronbach's Alpha* didapatkan nilai >0,6.

Tabel 5.7 mendeskripsikan bahwa *Collinierity Statistics* pada nilai VIF (*Variance Inflation Factor*) nilai seluruh kontruk <10. Sehingga pada model sudah valid dan reliabel dan memenuhi syarat.

Tabel 5.6 Kontruk Validitas dan Reliabilitas

Kontruk	Cronbach's Alpha	Composite Reliability	Average Variance Extracted (AVE)
Kualitas Kehidupan Kerja	0,990	0,993	0,980
<i>Burnout</i>	0,992	0,993	0,968
Pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan	0,874	0,911	0,721

Sumber: *Output SmartPLS 3*

Tabel 5.7 *Collinearitty Statistics* (VIF- *Variance Inflation Factor*)

Kontruk	<i>Burnout</i>	PAAK
Kualitas Kehidupan Kerja	1,000	1,124
<i>Burnout</i>		1,124

Sumber: *Output SmartPLS 3*

5.2.2 Evaluasi *Inner Model*

Berdasarkan gambar 5.1 diatas, dapat dijelaskan bahwa *path coefficient* terbesar ditunjukkan dari hubungan kualitas kehidupan kerja terhadap *burnout* sebesar 3,332. Kemudian diikuti *burnout* terhadap pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan sebesar 0,123. Sedangkan hubungan terkecil adalah hubungan *burnout* pada perawat terhadap pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan sebesar 0,073.

Berdasarkan gambar 5.1 didapatkan nilai *R-Square burnout* sebesar 0,110 atau 11%, sehingga hal ini menjelaskan bahwa nilai kontribusi kualitas kehidupan kerja terhadap *burnout* sebesar 11%. Sedangkan nilai *R-Square PAAK* sebesar 0,015 atai 1,5%, sehingga hal ini menjelaskan hubungan *burnout* terhadap PAAK sebesar 1,5%. Hasil model penelitian ini dapat dinyatakan telah memiliki prediktif relevan yang terkonstruksi dengan baik sehingga dapat dijadikan model penelitian.

Tabel 5.8 Hubungan antar Variabel Kehidupan Kualitas Kehidupan Kerja, *Burnout*, PAAK

Konstruk	Coefficient	T Statistics (O/STEDEV)	P Value	Keterangan
Kualitas Kehidupan Kerja → <i>Burnout</i>	0,332	3,859	0,000	signifikan
<i>Burnout</i> → PAAK	0,123	0,113	0,163	tidak signifikan
Kualitas Kehidupan Kerja → PAAK	0,073	0,616	0,538	tidak signifikan

Sumber: *Output SmartPLS 3*

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui hubungan kualitas kehidupan kerja terhadap *burnout* didapatkan *Coefficient* = 0,332 (positif), $p = 0,000 (<0,05)$.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan dari kualitas kehidupan kerja pada perawat terhadap *burnout* adalah positif dan signifikan.

Hubungan *burnout* terhadap pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan didapatkan *Coefficient* = 0,123 (positif) dengan $p = 0,163 (>0,05)$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan dari *burnout* terhadap pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan adalah positif namun tidak signifikan.

Hubungan kualitas kehidupan kerja pada perawat terhadap pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan didapatkan *original sample* = 0,073 (positif) dan nilai $p = 0,538 (>0,05)$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan kualitas kehidupan kerja pada perawat terhadap pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan adalah positif namun tidak signifikan.

Tabel 5.9 Pengujian Hipotesis Hubungan Tidak Langsung

Variabel Endogen	Variabel Mediator	Variabel Eksogen	Coefficient	T Statistics (O/STEDEV)	P Value	Keterangan
Kualitas Kehidupan Kerja	<i>Burnout</i>	PAAK	0,041	1,027	0,228	Tidak signifikan

Sumber: *Output SmartPLS 3*

Berdasarkan tabel 5.9 dapat diketahui hubungan kualitas kehidupan kerja pada perawat terhadap pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan melalui *burnout* didapatkan *coefficient* = 0,041 (positif) dan nilai $p = 0,228 (>0,05)$. Sehingga dapat

disimpulkan bahwa kualitas kehidupan kerja pada perawat berhubungan positif namun tidak signifikan terhadap pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan melalui *burnout*, atau dengan kata lain bahwa *burnout* tidak menjadi mediator hubungan kualitas kehidupan kerja pada perawat dengan pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan.



BAB VI PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini membahas tentang analisis hubungan kualitas kehidupan kerja dan *burnout* pada perawat terhadap PAAK di RSD dr. Soebandi Jember.

6.1 Kualitas kehidupan kerja pada perawat

Hasil penelitian menunjukkan skor tertinggi dimensi kualitas kerja berada pada konteks pekerjaan. Konteks pekerjaan adalah komposisi atau beban kerja keperawatan serta pekerjaan yang dilakukan oleh perawat (Brooks & Anderson, 2005). Indikator pada konteks pekerjaan dalam hasil penelitian ini berhubungan signifikan dengan usia, dimana kematangan usia seseorang menjadi lebih dewasa dapat membentuk pola pikir, tindakan hati-hati dan rasional, sehingga mendorong hubungan yang transparan dan terbuka kepada orang lain. Ketrampilan dan pengalaman berkomunikasi multisiplin dibutuhkan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Hal ini dapat menumbuhkan hubungan yang harmonis antara tim kesehatan, pasien, maupun terhadap keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menyebut bahwa usia mempengaruhi gaya dan keterampilan dalam berkomunikasi (Aji & Ambarwati, 2014). Perawat dengan usia yang lebih dewasa cenderung mudah membentuk hubungan saling percaya dalam tim keperawatan maupun interdisiplin profesional lainnya (Rose *et al.*, 2006). Indikator pada konteks kerja berpusat pada kemampuan sumber daya manusia yang unggul, dimana perawat usia lebih dewasa mempunyai pengalaman dengan durasi lebih lama dan luas sehingga mudah membangun hubungan saling percaya, menyelesaikan masalah dan berperan sebagai konsultan.

Jenis kelamin berhubungan dengan kualitas kehidupan kerja pada dimensi kehidupan kerja-kehidupan rumah, dan desain pekerjaan. Kualitas kehidupan kerja merupakan pemikiran dan penilaian seorang perawat terhadap kualitas kehidupan kerjanya yang terkait pada hasil pengalaman dalam mencapai tujuan suatu organisasi yaitu rumah sakit (Brooks & Anderson, 2005). Perawatan pasien yang membutuhkan tenaga lebih, misalnya pada saat perawat memindahkan pasien dan mendorong alat kesehatan yang berat, sehingga keadaan ini lebih terbebani pada perawat laki-laki daripada perempuan. Sedangkan sesuai hasil penelitian bahwa perawat di rumah sakit lebih didominasi oleh perawat perempuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Rethinam & Ismail (2008) menyampaikan bahwa perawat pria lebih banyak pekerjaan yang lebih padat daripada perawat perempuan sehingga dapat berdampak pada kualitas kehidupan perawat pria. Berdasarkan jenis kelamin, maka perlunya peningkatan kualitas kehidupan kerja pada indikator kehidupan kerja-kehidupan ruman, dan indikator pada desain pekerjaan.

Tingkat pendidikan berhubungan dengan kualitas kehidupan kerja pada dimensi kehidupan kerja-kehidupan rumah. Pendidikan dapat membentuk pola pikir secara logis, kritis dan sistematis. Hasil pembelajaran secara teori maupun praktek yang didapatkan selama proses pembelajaran, hal ini dijadikan dasar dan pegangan yang utama oleh perawat dalam menjalankan pekerjaannya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Faizin *et al.* (2020) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan kualitas kehidupan kerja perawat, dimana pendidikan berhubungan dengan berfikir kritis, logis dan sistematis. Hal tersebut dapat membantu perawat untuk mampu memecahkan masalah yang dihadapi pasien. Perawat juga dapat memberikan intervensi yang berfokus pada kesembuhan pasien dengan hasil yang lebih baik. Kondisi ini dapat menciptakan kepuasan perawat sehingga meningkatkan kualitas kehidupan kerja perawat. Hasil

penelitian menunjukkan bahwa separuh perawat berpendidikan tingkat diploma.

Tingkat pendidikan dan keterampilan yang baik dapat memberikan dampak peningkatan kinerja dan kepuasan pada pemberi asuhan (Yadav & Khanna, 2014).

Berdasarkan dari tingkat pendidikan, maka perlu adanya peningkatan kualitas kehidupan kerja pada indikator kehidupan kerja-kehidupan rumah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status kepegawaian berhubungan dengan kualitas kehidupan kerja pada dimensi desain pekerjaan. Desain pekerjaan meliputi kepegawaian, beban kerja, dan otonomi (Brooks & Anderson,

2005). Status pekerjaan yang lebih baik pada suatu perusahaan dapat meningkatkan rasa bangga pada individu (CARE *et al.*, 2012). Status pekerjaan hasil penelitian ini ditemukan sebagian besar perawat berstatus tenaga kontrak.

Tenaga kontrak cenderung bersinggungan dengan kesejahteraannya. Terkait kecukupan gaji merupakan salah satu faktor dari dimensi dunia kerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Indrasari *et al.* (2018) mengungkapkan bahwa gaji memiliki efek pada kepuasan kerja. Menurut Brooks *et al.*, (2007)

bahwa kepuasan kerja pada perawat dipengaruhi karakteristik lingkungan yang positif, sehingga dapat meningkatkan hasil bagi pasien dan perawat. Peningkatan kepuasan kerja memberikan keuntungan bagi karyawan dan organisasi (Swamy

et al., 2015). Selain dimensi dunia kerja diatas, bahwa dimensi konteks kerja terdapat adanya nilai pengembangan karier (Brooks *et al.*, 2007). Berdasarkan status kepegawaian, bahwa perawat kontrak cenderung lebih sulit untuk

mendapatkan kesempatan dalam pengembangan karier dengan pembagian waktu, kebijakan, dan pendapatan yang mereka terima, sehingga perlu adanya peningkatan indikator dunia pekerjaan dan konteks pekerjaan.

Lama kerja berhubungan dengan kualitas kehidupan kerja terutama pada dimensi desain kerja dan konteks kerja. Perawat yang sudah lama bekerja akan memiliki kebiasaan yang baik terhadap diri dan lingkungan kerjanya. Lama kerja

akan membuat perawat lebih meningkatkan diri terhadap pengalaman pada organisasinya yaitu rumah sakit. Pengalaman yang didapatkan akan berdampak pada kemampuan dan keterampilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Kualitas kehidupan kerja akan berdampak pada meningkatkan sikap positif karyawan terhadap pekerjaan, peningkatan produktivitas dan motivasi, serta efektifitas terhadap organisasi (Ronen, 1981). Menurut Eliyana *et al.* (2020) pemahaman bagi pimpinan rumah sakit dan manajemen keperawatan dengan memberikan kualitas kehidupan kerja yang baik pada perawat terutama pada indikator konteks pekerjaan dan desain pekerjaan, hal ini dapat berakibat pembangunan komitmen perawat terhadap pekerjaannya. Berdasarkan hal tersebut, apabila perawat yang bekerja merasa nyaman dalam lingkungan kerjanya berdasarkan pada indikator konteks pekerjaan, maka mereka akan lebih tahan lama bekerja dan terhindar dari niat untuk berhenti ditempat mereka bekerja.

6.2 *Burnout* pada perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin berhubungan dengan *burnout* pada ketiga dimensinya. Penelitian ini didapatkan sebagian besar perawat adalah perempuan. Jenis kelamin mempengaruhi *burnout* pada perawat (Adriaenssens *et al.*, 2017; Rusca Putra & Setyowati, 2019; Wong & Laschinger, 2015). Perawat perempuan lebih banyak mengalami stres dalam pekerjaannya sehingga dapat menimbulkan *burnout* (Raftopoulos *et al.*, 2012). Hasil penelitian Norlund *et al.* (2010) melaporkan bahwa perempuan memiliki tingkat *burnout* yang lebih tinggi daripada laki-laki. Hal ini memungkinkan dimana seorang perempuan memiliki tanggung jawab ganda yang lebih besar pada dirinya baik pada pekerjaan yang ada di rumah, dan sekaligus pekerjaan di tempat kerja mereka dibandingkan dengan laki-laki. Sehingga perempuan lebih banyak mengeluarkan tenaga baik

fisik maupun emosi untuk beradaptasi dalam menjalankan pekerjaan yang mereka dilakukan.

Status perkawinan berhubungan signifikan dengan kejadian *burnout* untuk seluruh dimensi pada penelitian ini. Hasil menunjukkan hampir seluruhnya perawat yang bekerja berstatus menikah dan pada kelompok keluarga muda. Dimana tugas perkembangan keluarganya masih mempunyai anak dengan usia prasekolah sampai sekolah, sehingga mereka masih memberikan perhatian lebih pada anak-anaknya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Heeb & Haberey-Knuessi (2014) menyampaikan bahwa keluarga yang mempunyai anak akan terkena *burnout*. Hal ini dimungkinkan bahwa perawat masih mempunyai peranan yang lebih besar dalam memantau dan mendampingi proses tumbuh dan kembang anak mereka diluar dari tanggung jawab perawat pada pekerjaannya.

Hasil penelitian menyatakan bahwa area kerja berhubungan signifikan dengan kejadian *burnout*. Didapatkan pula hasil penelitian sebagian besar perawat bekerja di ruang khusus yaitu di ruang ortopedi, ruang syaraf, dan ruang anak.

Dimana status kondisi pasien di ruangan tersebut adalah *partial care* bahkan *total care*, dimana perawat harus lebih fokus dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien mereka. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa beban kerja yang tinggi merupakan faktor penyebab kejadian *burnout* pada perawat (Mcmillan *et al.*, 2016). Sedangkan menurut Galindo *et al.* (2012) *burnout* dapat menyebabkan kelelahan emosional disertai dengan kehilangan motivasi, frustrasi, depersonalisasi, peningkatan perasaan dan sikap negatif, dan kinerja pribadi yang berkurang memberikan dampak terhadap sikap negatif pada profesi, kesedihan dan ketidakpuasan, dan akhirnya, frustrasi dan kegagalan. Kondisi *burnout* yang muncul pada diri perawat terkadang mereka tidak menyadarinya, hal ini dapat menyebabkan perawatan yang diberikan tidak optimum kepada pasiennya. Menurut Liu *et al.* (2018) bahwa *burnout* yang terjadi pada perawat akan

memberikan dampak negatif pada pasien maupun perawat. Menurut hasil penelitian Vincent-Höper *et al.* (2020) perlu ketersediaan konseling dalam mengatasi kesehatan mental dampak dari *burnout* pada perawat untuk meminimalisir hasil buruk pada pasien. Berdasarkan kondisi yang dialami oleh perawat terkait dengan *burnout* tersebut, bahwa kejadian *burnout* sering terjadi pada perawat terutama pada indikator kelelahan emosional, sehingga hal yang buruk mungkin dapat terjadi baik pada diri dan pasien meraka apabila *burnout* tidak ditangani secara dini.

6.3 Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan (PAAK)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik usia berhubungan dengan PAAK untuk keempat dimensinya yaitu pada indikator bantuan perawatan fisik, pemantauan-keamanan-dukungan, dokumen-supervisi, dan implementasi rencana perawatan yang ditentukan. Penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar perawat dengan usia 31-40 tahun (64%) dan usia 21-30 tahun (27,2%). Menurut Mlynarska *et al.* (2020) menyatakan bahwa pembatasan asuhan keperawatan melaporkan lebih banyak pada peserta berusia 34 tahun dan lebih muda daripada mereka yang berada di kelompok usia 45-54 tahun dan mereka yang berusia >55 tahun. Kondisi yang dialami perawat pada usia tersebut memungkinkan karena sebagian besar merupakan keluarga muda yang mempunyai tanggung jawab selain di tempat kerja, masih tinggi terhadap kehidupan keluarga dalam mengurus dan mendampingi anak-anak mereka pada tahapan tumbuh kembangnya.

Hasil penelitian pada karakteristik pendidikan berhubungan signifikan dengan PAAK untuk semua kelima dimensinya yaitu pada indikator bantuan perawatan fisik, pemantauan-keamanan-dukungan, dokumen-supervisi, komunikasi, dan implementasi rencana perawatan yang ditentukan. Hasil

penelitian ini sejalan dengan penelitian Pujiyanto *et al.* (2017), Sirin & Sokmen (2015), dan Suleiman *et al.* (2019) menyatakan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi kinerja perawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat berpendidikan Diploma. Pada dasarnya hasil pendidikan yang didapatkan oleh perawat selama proses pembelajaran sebelumnya baik secara teoritik maupun praktik, hal ini akan membentuk pemikiran yang logis dan sistematis di dalam menjalankan pekerjaannya. Sehingga hal ini semakin tinggi pendidikan tentunya akan memberikan sikap kritis disetiap menjalankan tugasnya.

Menurut Yadav & Khanna (2014) adanya tingkat pendidikan dan keterampilan yang baik dapat memberikan dampak peningkatan kinerja dan kepuasan kepada perawat yang memberikan asuhan keperawatan kepada pasien mereka.

Berdasarkan pada indikator pemantauan-keamanan-dukungan, bahwa perawat perlu adanya dukungan manajer keperawatan dan pimpinan rumah sakit dalam memberikan kesempatan pada perawat untuk melanjutkan tingkat pendidikan lebih tinggi, maka dapat memberikan dampak peningkatan kualitas kinerja pada perawat.

6.4 Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja terhadap *Burnout* pada Perawat

Berdasarkan hasil analisis data didapatkan ada hubungan yang signifikan antara kualitas kehidupan kerja terhadap *burnout* pada perawat dengan arah korelasi positif. Korelasi positif menunjukkan bahwa semakin tinggi kualitas kehidupan kerja, maka semakin tinggi pula *burnout* yang dialami oleh perawat dan sebaliknya. Sesuai penelitian Triwijayanti *et al.* (2016) menyampaikan bahwa terdapat korelasi positif antara cara pandang perawat terhadap diri dan pekerjaannya terhadap *burnout*. Korelasi positif ini menunjukkan bahwa ketika cara pandang perawat terhadap diri dan pekerjaannya semakin tinggi, maka semakin tinggi pula kejadian *burnout* yang dialami oleh perawat.

Penelitian lain menyatakan bahwa dengan pengelolaan lingkungan kerja perawat yang baik berpengaruh positif terhadap gejala *burnout* (Putra *et al.*, 2021).

Kondisi *burnout* yang dialami oleh perawat dapat ditunjukkan dari nilai faktor risiko di semua kasus ketidakpuasan yang terjadi terhadap kualitas kehidupan kerja di semua dimensinya (González-Baltazar *et al.*, 2020). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun perawat mempersepsikan dirinya memiliki kualitas kehidupan kerja yang baik berdasarkan indikator kehidupan kerja-kehidupan rumah, namun perawat memiliki angka *burnout* yang tinggi pada indikator kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan prestasi diri berdasarkan jenis kelamin dan area kerja. Hal ini dikarenakan sebagian besar perawat berstatus pegawai kontrak yang berhubungan dengan indikator desain pekerjaan dan konteks pekerjaan, dimana mereka harus menyesuaikan pekerjaan mereka dengan perjanjian kontrak yang diberikan dari rumah sakit. Sehingga perawat harus selalu menunjukkan kinerja yang baik supaya mendapatkan penilaian yang baik pula pada mereka. Kondisi ini dapat memberikan dampak buruk pada perawat maupun pasiennya. Mengingat kondisi ini menurut Velando-Soriano *et al.* (2020) perlu adanya dukungan sosial yang diterima oleh perawat di tempat kerja dari supervisor dan rekan kerja yang dapat memainkan peran mendasar dalam mencegah kejadian *burnout*. Berdasarkan hasil penelitian ini, pada dimensi desain pekerjaan pada indikator beban kerja, kepegawaian, dan otonomi dari perawat, hal ini memungkinkan untuk meningkatkan kualitas kehidupan kerja perawat terutama pada indikator konteks pekerjaan, dan tentunya untuk peningkatan kinerja dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang mereka berikan kepada pasien terutama pada indikator bantuan perawatan dasar.

6.5 Hubungan *Burnout* terhadap Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan (PAAK)

Hasil penelitian kami menunjukkan bahwa ada korelasi positif namun tidak signifikan terhadap PAAK. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Liu *et al.* (2018) bahwa asuhan keperawatan yang ditinggalkan dan kejadian *burnout* juga berkorelasi positif namun tidak signifikan. Penelitian sebelumnya mendeskripsikan bahwa banyaknya asuhan keperawatan yang dihilangkan akan beresiko terjadinya *burnout* (Tschannen *et al.*, 2010). *Burnout* dapat berdampak pada kualitas layanan perawatan dan berakibat merugikan pada semua pengguna layanan kesehatan (Franco *et al.*, 2011). Perawat tetap memprioritaskan tugas mereka, meskipun mereka dipengaruhi oleh adanya jumlah dan jenis sumber daya yang tersedia di masing-masing unitnya (Ausserhofer *et al.*, 2014).

Hubungan antar variabel ini berdasarkan *burnout* muncul pada semua dimensinya terhadap jenis kelamin dan area kerja, sedangkan pada PAAK pada semua dimensinya berhubungan dengan usia dan pendidikan terakhir, hal ini menimbulkan beberapa pertanyaan penting. Pertama, sejauh mana keterampilan dan sumber daya perawat profesional disalahgunakan, yaitu sejauh mana persyaratan untuk melakukan tugas non-keperawatan mengakibatkan asuhan keperawatan yang diperlukan ternyata ditinggalkan?; dan kedua, sejauh mana perawat profesional masih melaksanakan tugas tidak terampil seperti membersihkan kamar pasien, membersihkan peralatan, atau memperoleh persediaan peralatan, yang merupakan tanggung jawab perawat?.

Berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa perawat terhadap kejadian PAAK secara keseluruhan indikator terhadap bantuan perawatan fisik, pemantauan-keamanan-dukungan, komunikasi, dan implementasi rencana perawatan yang ditentukan. Sehingga tindakan yang dialokasikan ke suatu unit

mempengaruhi bagaimana perawat itu akan memprioritaskan tindakan perawatan mereka.

6.6 Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja terhadap Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan (PAAK)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas kehidupan kerja perawat berhubungan tidak signifikan dengan PAAK. Hal ini menunjukkan bahwa kebanyakan perawat bermasalah paling banyak pada indikator desain pekerjaan yang meliputi beban kerja, kepegawaian, dan otonomi. Berdasarkan status kepegawaian sebagian besar adalah tenaga kontrak yang berhubungan pada indikator desain pekerjaan dan konteks pekerjaan, sehingga perawat harus selalu bekerja semaksimal mungkin dan bersungguh-sungguh untuk mendapatkan imbalan yang lebih. Perawat melakukan pekerjaan terbaiknya dengan tujuan untuk mendapatkan promosi atau mendapatkan perhatian positif dari atasan maupun ke tingkat rumah sakit.

Hasil penelitian Zhao *et al.* (2020) menyampaikan bahwa lingkungan kerja hanyalah salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan. Berbeda pada hasil penelitian Hidayah & Putri (2020) bahwa kualitas kehidupan kerja memberikan dampak pada kinerja perawat dalam di rumah sakit. Sedangkan menurut Fardiana (2019), ketidakseimbangan kehidupan rumah dan pekerjaan akan membawa pengaruh negatif bagi perawat. Hal ini akan berdampak terhadap kemampuan konsentrasi perawat saat memerankan diri pada pekerjaan atau berada dalam keluarganya.

Konteks pekerjaan pada indikator kualitas lingkungan kerja memiliki efek paling kuat pada kualitas kehidupan kerja. Sedangkan pada PAAK pada indikator komunikasi memiliki nilai yang rendah. Berdasarkan hasil temuan menunjukkan bahwa elemen spesifik seperti kemampuan manajer perawat dalam memimpin dan

melakukan supervisi, adanya dukungan antar perawat, dan hubungan kolegal perawat dengan multidisiplin profesional lainnya mempengaruhi bagaimana cara pandang perawat mengatur dan memberikan asuhan keperawatan yang diperlukan kepada pasiennya dan perlu adanya peningkatan indikator pada komunikasi, sehingga akan menjalin hubungan yang harmonis antar kolega perawat beserta multidisiplin, hal ini akan berdampak pada peningkatan kepuasan kerja dan kinerja.

6.7 *Burnout* sebagai Mediator Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja terhadap Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan (PAAK)

Berdasarkan hasil analisis data menyatakan bahwa *burnout* tidak menjadi mediator hubungan kualitas kehidupan kerja dengan PAAK. Penelitian sebelumnya melaporkan bahwa *burnout* pada perawat adalah mediator lain antara faktor organisasi rumah sakit dan keselamatan pasien (Laschinger & Leiter, 2006; Van Bogaert *et al.*, 2009). Berbeda dengan penelitian yang lain, bahwa *burnout* dapat muncul dikarenakan merasa sulit untuk mendamaikan pekerjaan dan kehidupan keluarga sehingga berakibat pada pekerjaan (Gallagher & Gormley, 2009).

Burnout telah dikaitkan dengan tingkat stres kerja yang tinggi dan persepsi negatif tentang kualitas kehidupan kerja (Vidotti *et al.*, 2019). Berdasarkan hasil penelitian, bahwa perawat membutuhkan adanya peningkatan pada indikator lingkungan kerja dalam konteks pekerjaan oleh perawat secara aman dan nyaman, sehingga hal ini dapat meringankan kejadian *burnout* pada perawat khususnya pada indikator kelelahan emosional, serta memberikan perlindungan pasien yang terkena dampak secara langsung terhadap adanya PAAK terutama pada indikator pemantauan-keamanan-dukungan

6.8 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam pengambilan data pada responden, penggunaan *google formulir* dalam kuesioner awalnya digunakan dalam penelitian ini, namun selama tiga minggu berjalan didapatkan sebanyak kurang dari 25% responden, sehingga perlu perubahan kuesioner dalam bentuk *hardcopy* atas masukan dari bidang pendidikan dan pelatihan RSD dr. Soebandi.

Selain pengumpulan data tersebut, terdapat keterbatasan akses dalam pengambilan data secara langsung, hal ini dikarenakan situasi dan kondisi dalam keadaan pandemi. Sehingga jumlah sampel yang di dapatkan pada penelitian ini sebanyak 125 perawat.

Belum ada mediator *burnout* perawat antara rasio pasien-perawat yang terkena dampak pada penelitian ini. Meskipun kita mengasumsikan bahwa *burnout* pada perawat sebagai mediator dan menilai hubungan searah terhadap kualitas kehidupan kerja dengan PAAK. Penelitian lebih lanjut diharapkan untuk memverifikasi temuan apakah ada mediator lain antara perawat yang terkena *burnout* terhadap kondisi diri dan lingkungannya berdasarkan hasil kinerja mereka.

6.9 Implikasi Keperawatan

Hasil temuan menyatakan bahwa organisasi keperawatan di institusi rumah sakit memiliki peranan yang sangat penting dalam memahami situasi dan kondisi perawat dari segi sosiodemografi terhadap setiap tenaga perawat yang bekerja di RSD dr. Soebandi. Diperlukan sebuah perencanaan strategi dalam menyusun peningkatan kualitas kehidupan kerja yang baik dan matang dengan menciptakan lingkungan kerja dan dukungan sosial antara manajer-perawat serta antar antar kolega multidisiplin profesional lainnya.

BAB VII PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Bedasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Distribusi responden pada penelitian ini adalah sebagian besar adalah wanita; berusia antara 21-40 tahun, dengan pencapaian pendidikan D3. Status kepegawaian sebagian besar adalah tenaga kontrak, dengan status perkawinan sebagian besar menikah. Area kerja sebagian besar berada di ruangan khusus yaitu ruang ortopedi, saraf, dan anak. Sedangkan lama kerja sebagian besar bekerja >10 tahun;
- b. Penilaian responden untuk masing-masing variabel didapatkan bahwa perawat yang memiliki kualitas kehidupan kerja tertinggi pada dimensi konteks pekerjaan (KP), dan terendah pada dimensi dunia kerja (DK). Pada variabel *Burnout* yang tertinggi pada dimensi kelelahan emosional (KE), dan skor terendah pada dimensi depersonalisasi (D). Pada variabel pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan (PAAK) didapatkan skor tertinggi pada dimensi pemantauan-keamanan-dukungan (PDK), sedangkan skor terendah pada dimensi komunikasi (K);
- c. Hubungan kualitas kehidupan kerja pada perawat terhadap *burnout* bersifat positif dan signifikan. Hal ini dapat menunjukkan bahwa semakin baik kualitas kehidupan kerja pada perawat, maka akan cenderung meningkatkan *burnout* pada perawat;
- d. Hubungan *burnout* terhadap pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan bersifat positif namun tidak signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa ketika

burnout semakin meningkat, maka akan cenderung pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan meningkat pula;

e. Hubungan kualitas kehidupan kerja pada perawat terhadap pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan bersifat positif namun tidak signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik kualitas kehidupan kerja pada perawat, maka pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan banyak yang dilakukan;

f. *Burnout* tidak menjadi mediator hubungan kualitas kehidupan kerja pada perawat dengan pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan. Hal ini menunjukkan bahwa *burnout* secara tidak langsung tidak menghubungkan kualitas kehidupan kerja dengan pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan. Hal ini kemungkinan ada faktor lain yang mempengaruhinya. Dibutuhkan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui pengaruhnya.

7.2 Saran

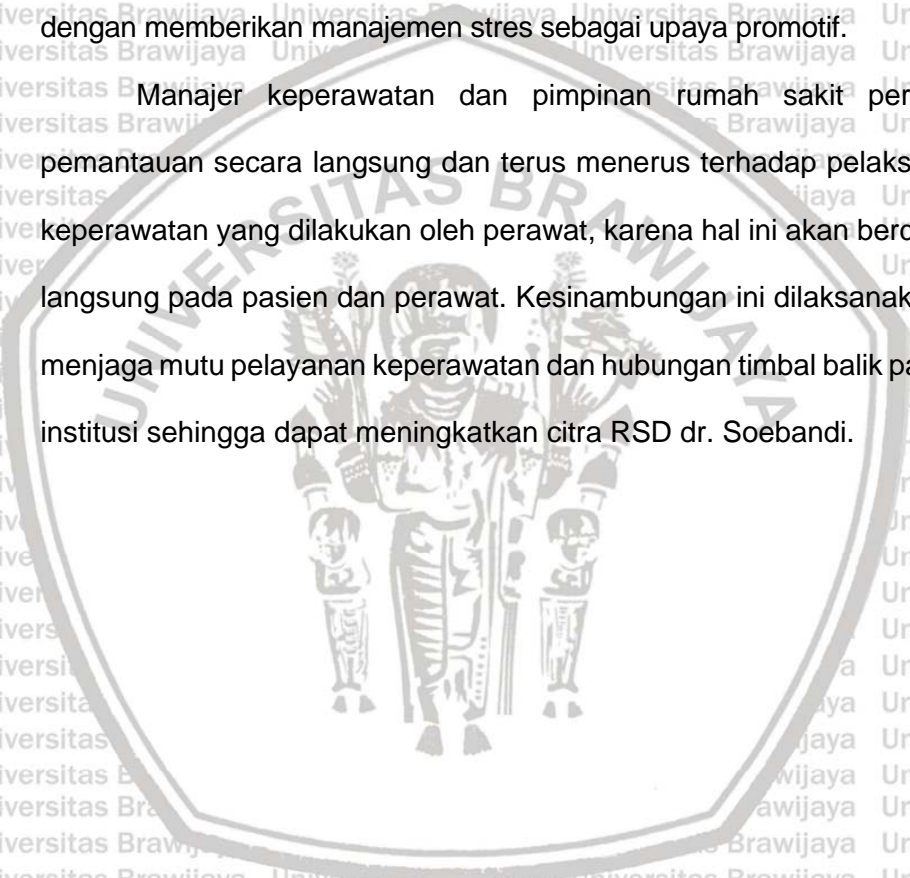
7.2.1 Saran bagi Teoritik

Berdasarkan hasil temuan yang didapatkan oleh peneliti terhadap hubungan secara langsung maupun tidak langsung pada masing-masing variabel dengan metode SEM-PLS. Meskipun kita mengasumsikan adanya hubungan antar variabel secara langsung maupun tidak langsung dengan metode SEM-PLS, maka peneliti tetap harus memperhatikan ketelitian untuk menafsirkan temuan karena desain *cross-sectional* tidak mengizinkan kesimpulan kausal. Pada penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian terkait pengembangan model kualitas kehidupan kerja pada perawat, dan juga dapat melakukan penelitian terkait dengan intervensi keperawatan untuk mengatasi *burnout*.

7.2.2 Saran bagi Praktik

Berdasarkan hasil dari penelitian ini dinyatakan bahwa rumah sakit harus mampu menyusun strategi peningkatan kualitas kehidupan kerja pada perawat dengan cara menciptakan kondisi lingkungan kerja yang baik antara pimpinan-perawat-multidisiplin profesional lainnya dengan adanya pemantauan, keamanan, dan dukungan sosial. Pihak manajemen rumah sakit juga perlu melakukan *screening* secara dini terhadap kejadian *burnout*, dan memfasilitasi masalah *burnout* dengan memberikan manajemen stres sebagai upaya promotif.

Manajer keperawatan dan pimpinan rumah sakit perlu melakukan pemantauan secara langsung dan terus menerus terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat, karena hal ini akan berdampak secara langsung pada pasien dan perawat. Kesiambungan ini dilaksanakan untuk tetap menjaga mutu pelayanan keperawatan dan hubungan timbal balik pasien-perawat-institusi sehingga dapat meningkatkan citra RSD dr. Soebandi.



DAFTAR PUSTAKA

- Abushaikha, L., & Saca Hazboun, H. (2009). Job satisfaction and burnout among Palestinian nurses. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 15 (1), 190-197, 2009.
- Adriaenssens, J., Hamelink, A., & Van Bogaert, P. (2017). Predictors of occupational stress and well-being in First-Line Nurse Managers: A cross-sectional survey study. *International Journal of Nursing Studies*, 73, 85–92.
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., & Consortium, I. H. O. R. (2002). Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings. *International Journal for Quality in Health Care*, 14(1), 5–14.
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J. A., Busse, R., Clarke, H., Giovannetti, P., Hunt, J., Rafferty, A. M., & Shamian, J. (2001). Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Affairs*, 20(3), 43–53.
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van Den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh, M. D., Moreno-Casbas, M. T., Rafferty, A. M., Schwendimann, R., Scott, P. A., Tishelman, C., Van Achterberg, T., & Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*, 383(9931), 1824–1830. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Sermeus, W., & Consortium, R. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 143–153.
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Cimiotti, J. P., Clarke, S. P., Flynn, L., Seago, J. A., Spetz, J., & Smith, H. L. (2010). Implications of the California nurse staffing mandate for other states. *Health Services Research*, 45(4), 904–921.
- Aji, A. B., & Ambarwati, T. K. (2014). Coping stress perawat dalam menghadapi agresi pasien di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. *Jurnal Psikologi Industri Dan Organisasi*, 3(1), 54–58.
- Armstrong, M. (2006). *A handbook of human resource management practice*. Kogan Page Publishers.
- Ausserhofer, D., Zander, B., Busse, R., Schubert, M., Geest, S. De, Rafferty, A. M., Ball, J., Scott, A., Kinnunen, J., Heinen, M., Sjetne, I. S., Moreno-Casbas, T., Kózka, M., Lindqvist, R., Diomidous, M., Bruyneel, L., Sermeus, W., Aiken, L. H., & Schwendimann, R. (2014). Prevalence, patterns and predictors of nursing care left undone in European hospitals: Results from the multicountry cross-sectional RN4CAST study. *BMJ Quality and Safety*, 23(2), 126–135. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002318>
- Ball, J. (2017). *Nurse staffing levels, care left undone and patient mortality in acute hospitals*. Department of Learning, Informatics, Management and Ethics, Karolinska
- Brooks, B. A., & Anderson, M. A. (2005). Defining quality of nursing work life. *Nursing Economics*, 23(6), 319–326.
- Brooks, B. A., Storfjell, J., Omoike, O., Ohlson, S., Stemler, I., Shaver, J., & Brown, A. (2007). Assessing the quality of nursing work life. *Nursing Administration Quarterly*, 31(2), 152–157.
- Bunga, E. B., Eka, N. G. A., & Hutasoit, E. O. (2020). Relationship between burnout and resilience of nurses at a private hospital in Indonesia. *Enfermeria Clinica*, 30, 49–52.
- Cao, X., & Naruse, T. (2019). Effect of time pressure on the burnout of home-visiting nurses: the moderating role of relational coordination with nursing

- managers. *Japan Journal of Nursing Science*, 16(2), 221–231.
- CARE, C. O. N. H., PATIENT, I. F. O. R., & CARE, F.-C. (2012). Patient-and family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*, 129(2), 394–404.
- Cascio, W. F., & Aguinis, H. (2005). *Applied Psychology in Human Resource Management* (6 ed.). Pearson.
- Cho, E., Lee, N. J., Kim, E. Y., Kim, S., Lee, K., Park, K. O., & Sung, Y. H. (2016). Nurse staffing level and overtime associated with patient safety, quality of care, and care left undone in hospitals: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 263–271. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.05.009>
- Cole, D. C., Robson, L. S., Lemieux-Charles, L., McGuire, W., Sicotte, C., & Champagne, F. (2005). Quality of working life indicators in Canadian health care organizations: a tool for healthy, health care workplaces? *Occupational Medicine*, 55(1), 54–59.
- Coomer, B., & Louise Barriball, K. (2007). Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: A review of the research literature. *International Journal of Nursing Studies*, 44(2), 297–314. <https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2006.02.004>
- Czaja, A. S., Moss, M., & Mealer, M. (2012). Symptoms of posttraumatic stress disorder among pediatric acute care nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 27(4), 357–365.
- Danford, A., Richardson, M., Stewart, P., Tailby, S., & Upchurch, M. (2008). Partnership, high performance work systems and quality of working life. *New Technology, Work and Employment*, 23(3), 151–166.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Standar Manajemen Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan di Sarana Kesehatan*. Direktorat Jendral Pelayanan Medik. Depkes RI.
- Dewi, E. I., Kurniyawan, E. H., & Rosalia, A. (2020). Correlation Between Locus Of Control With Stress Care Of Nurses In Hospital At Soebandi Hospital Jember. *Jurnal Ilmu Keperawatan: Journal of Nursing Science*, 8(2), 80–86.
- Duffield, C. M., Roche, M. A., Homer, C., Buchan, J., & Dimitrelis, S. (2014). A comparative review of nurse turnover rates and costs across countries. *Journal of Advanced Nursing*, 70(12), 2703–2712.
- Efendi, F., Chen, C., Nursalam, N., Andriyani, N. W. F., Kurniati, A., & Nancarrow, S. A. (2016). How to attract health students to remote areas in Indonesia: a discrete choice experiment. *The International Journal of Health Planning and Management*, 31(4), 430–445.
- Eliyana, A., Permana Emur, A., & Sridadi, A. R. (2020). Building Nurses' Organizational Commitment by Providing Good Quality of Work Life. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(4).
- Faizin, R., Fitriyarsari, R., Wahyuni, E. D., & Nursalam, N. (2020). Nurse's Individual Factors May Predict Quality of Nursing Work Life (Qnwl) in Clinical Setting. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(7).
- Faragher, E. B., Cass, M., & Cooper, C. L. (2013). The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *From Stress to Wellbeing Volume 1*, 254–271.
- FARDIANA, A. (2019). *Hubungan Quality Of Nursing Work Life Dengan Kinerja Perawat Di Rsud Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan*. Universitas Airlangga.
- Febriani, S. (2017). *Gambaran Stres Kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap Bagian Perawatan Jiwa RSKD Provinsi Sulawesi Selatan*. Universitas Brawijaya.
- Fibriansari, R. D. (2017). *Pengembangan Model Empowerment terhadap Burnout Syndrome dan Quality of Nursing Work Life di RSUD dr. Haryoto Lumajang*. Universitas Brawijaya.

- Flinkman, M., Laine, M., Leino-Kilpi, H., Hasselhorn, H.-M., & Salanterä, S. (2008). Explaining young registered Finnish nurses' intention to leave the profession: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45(5), 727–739.
- Franco, G. P., Barros, A. L. B. L. D., Nogueira-Martins, L. A., & Zeitoun, S. S. (2011). Burnout in nursing residents. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 45, 12-18.
- Galindo, R. H., Feliciano, K. V. de O., Lima, R. A. dos S., & Souza, A. I. de. (2012). Burnout syndrome among general hospital nurses in Recife. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 46, 420–427.
- Gallagher, R., & Gormley, D. K. (2009). Perceptions of stress, burnout, and support systems in pediatric bone marrow transplantation nursing. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13(6).
- Ghawadra, S. F., Abdullah, K. L., Choo, W. Y., & Phang, C. K. (2019). Mindfulness-based stress reduction for psychological distress among nurses: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 28(21–22), 3747–3758.
- Ghozali, I. (2005). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Ghozali, I. (2014). Structural equation modeling metode alternatif dengan partial least square (PLS) dilengkapi Software SmartPLS 3.00 Xistat 2014 dan WarpPLS 4.0. *Edisi Ke-4. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro Semarang*.
- González-Baltazar, R., Pando-Moreno, M., León-Cortés, S. G., Contreras-Estrada, M. I., & Hidalgo-González, M. L. (2020). Quality of Work Life and Burnout in Workers of a Health Institution in Guadalajara, México. *International Conference on Applied Human Factors and Ergonomics*, 491–497.
- Greco, P., Laschinger, H. K. S., & Wong, C. (2006). Leader empowering behaviours, staff nurse empowerment and work engagement/burnout. *Nursing Leadership*, 19(4), 41–56.
- Griffiths, P., Recio-Saucedo, A., Dall'Ora, C., Briggs, J., Maruotti, A., Meredith, P., Smith, G. B., Ball, J., & Group, M. C. S. (2018). The association between nurse staffing and omissions in nursing care: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 74(7), 1474–1487.
- Hall, L. M. (2003). *Nursing intellectual capital: A theoretical approach for analyzing nursing productivity - ProQuest*.
<https://www.proquest.com/openview/eb8bd8e685d4b5d10cb2457ffac0c7f4/1?pq-origsite=gscholar&cbl=30765>
- Heeb, J.-L., & Haberey-Knuessi, V. (2014). Health Professionals Facing Burnout: What Do We Know about Nursing Managers? *Nursing Research and Practice*, 2014, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2014/681814>
- Hidayah, N., & Putri, A. T. (2020). Enhancing Nurse Performance by Improving Quality of Work Life, Knowledge and Attitude. *Journal : JMMR (Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit)*, 9(1), 30–40.
<https://doi.org/10.18196/jmmr.91114>
- Horrigan, J. M., Lightfoot, N. E., Larivière, M. A. S., & Jacklin, K. (2013). Evaluating and Improving Nurses' Health and Quality of Work Life: A Cross-Sectional Study of Korean Blue Collar Workers Employed by Small Businesses. <http://Dx.Doi.Org/10.1177/216507991306100405>, 61(4), 173–181. <https://doi.org/10.1177/216507991306100405>
- Indrasari, M., Purnomo, B. R., Yunus, E., Haryati, E., & Hashmi, A. R. (2018). The Effect of Salary Satisfaction, Work Satisfaction and Organizational





- Commitment To Work Intention. *Journal Didaskalia*, 1(1), 45–53.
- Jones, T. L., Hamilton, P., & Murry, N. (2015). Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: State of the science review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(6), 1121–1137. <https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2015.02.012>
- Kalánková, D., Suhonen, R., Stolt, M., Kurucová, R., Katajisto, J., Žiaková, K., & Gurková, E. (2020). Psychometric testing of perceived implicit rationing of nursing care (PIRNCA). *Journal of Advanced Nursing*, 76(6), 1469–1482. <https://doi.org/10.1111/jan.14351>
- Kalisch, B. J., Tschannen, D., Lee, H., & Friese, C. R. (2011). Hospital Variation in Missed Nursing Care: <https://doi.org/10.1177/1062860610395929>, 26(4), 291–299. <https://doi.org/10.1177/1062860610395929>
- Kecklund, G., & Axelsson, J. (2016). Health consequences of shift work and insufficient sleep. *BMJ*, 355. <https://doi.org/10.1136/BMJ.15210>
- Kelbiso, L., Belay, A., & Woldie, M. (2017). Determinants of quality of work life among nurses working in Hawassa town public health facilities, South Ethiopia: a cross-sectional study. *Nursing Research and Practice*.
- Laschinger, H. K. S., & Leiter, M. P. (2006). The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: The mediating role of burnout engagement. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 36(5), 259–267.
- Lau, R. S. M., & May, B. E. (1998). A win-win paradigm for quality of work life and business performance. *Human Resource Development Quarterly*, 9(3), 211–226.
- Lee, H.-F., Yen, M., Fetzer, S., & Chien, T. W. (2015). Predictors of burnout among nurses in Taiwan. *Community Mental Health Journal*, 51(6), 733–737.
- Lee, Y., Dai, Y., Chang, M. Y., Chang, Y., Yao, K. G., & Liu, M. (2017). Quality of work life, nurses' intention to leave the profession, and nurses leaving the profession: A one-year prospective survey. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(4), 438–444.
- Liu, X., Zheng, J., Liu, K., Baggs, J. G., Liu, J., Wu, Y., & You, L. (2018). Hospital nursing organizational factors, nursing care left undone, and nurse burnout as predictors of patient safety: A structural equation modeling analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 86, 82–89.
- Lu, H., While, A. E., & Louise Barriball, K. (2007). A model of job satisfaction of nurses: a reflection of nurses' working lives in Mainland China. *Journal of Advanced Nursing*, 58(5), 468–479.
- Luthans, F., & Youssef-Morgan, C. M. (2017). Psychological capital: An evidence-based positive approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 4, 339–366.
- Maf'ula, D., Nursalam, N., & Sukartini, T. (2020). Quality of Nursing Worklife Based on Caring Model for Improving Nurse Performance in Hospitals. *INDONESIAN NURSING JOURNAL OF EDUCATION AND CLINIC (INJEC)*, 5(2), 172–184.
- Mandal, L., Seethalakshmi, A., & Rajendrababu, A. (2020). Rationing of nursing care, a deviation from holistic nursing: A systematic review. *Nursing Philosophy*, 21(1), e12257.
- Mantovan, F., Muzzana, C., Schubert, M., & Ausserhofer, D. (2020). "It's about how we do it, not if we do it". Nurses' experiences with implicit rationing of nursing care in acute care hospitals: A descriptive qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 109, 103688.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Burnout. In *Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior* (pp. 351–357). Elsevier.

- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422.
- Mcmillan, K., Butow, P., Turner, J., Yates, P., White, K., Lambert, S., Stephens, M., & Lawsin, C. (2016). Burnout and the provision of psychosocial care amongst Australian cancer nurses. *European Journal of Oncology Nursing*, 22, 37–45.
- Membrive-Jiménez, M. J., Pradas-Hernández, L., Suleiman-Martos, N., Vargas-Román, K., Gomez-Urquiza, J. L., la Fuente-Solana, D., & Emilia, I. (2020). Burnout in nursing managers: a systematic review and meta-analysis of related factors, levels and prevalence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 3983.
- Młynarska, A., Krawuczka, A., Kolarczyk, E., & Uchmanowicz, I. (2020). Rationing of Nursing Care in Intensive Care Units. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 6944.
- Moradi, T., Maghaminejad, F., & Azizi-Fini, I. (2014). Quality of working life of nurses and its related factors. *Nursing and Midwifery Studies*, 3(2).
- Nilasari, P., Hariyati, R. T. S., & Anisah, S. (2020). Analisis SWOT Asuhan Keperawatan yang Terlewatkan. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 125–134.
- Norlund, S., Reuterwall, C., Höög, J., Lindahl, B., Janlert, U., & Birgander, L. S. (2010). Burnout, working conditions and gender-results from the northern Sweden MONICA Study. *BMC Public Health*, 10(1), 1–9.
- Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional., Edisi 3*. Medika Salemba.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Fieldman, R. D. (2008). Perkembangan Manusia.[Terjemahan dari: Human Development oleh BrianM]. *Jakarta: Salemba Humanika*.
- Papastavrou, E., Andreou, P., & Vryonides, S. (2014). The hidden ethical element of nursing care rationing. *Nursing Ethics*, 21(5), 583–593. <https://doi.org/10.1177/0969733013513210>
- Permadi, A. (2014). *Hubungan Budaya Keselamatan Pasien Dalam Pelayanan Keperawatan Dengan Insiden Keselamatan Pasien (Studi di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember)*. <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/56073>
- Permarupan, P. Y., Al Mamun, A., Hayat, N., Saufi, R. A., & Samy, N. K. (2020). Nursing management challenges: Effect of quality of work life on depersonalization. *International Journal of Healthcare Management*, 1–10.
- Permatasari, D. (2018). *Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat Dengan Komitmen Organisasi Di Ruang Rawat Inap Kelas li Dan lii Rsd Dr. Soebandi Jember*.
- Piko, B. F. (2006). Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43(3), 311–318.
- Polite, D.F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research*. Prepress Vendor Aptara, Inc.
- Potter & Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing: Concep, Proses and Practice* (7th ed.). EGC.
- Pujiyanto, T. I., Suprihati, S., Nursalam, N., & Ediyati, A. (2017). Improving Nursing Work Services through Development Model of Quality of Nursing Work Life. *Journal Ners*, 12(2), 212–218.
- Putra, K. R., Hamid, A. Y. S., & Mustikasari, M. (2013). Pengaruh Lingkungan Kerja Perawat Terhadap Pelaksanaan Praktek Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2006. *Jurnal Kedokteran*

- Brawijaya*, 23(1), 50–54.
- Putra, K. R., Sutadi, H., Tutik, R., & Hariyati, S. (2021). *The effect of caring work environment model on nurses' burnout in general hospitals*. 10(3), 537–543. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v10i3.20800>
- Raftopoulos, V., Charalambous, A., & Talias, M. (2012). The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: a census report. *BMC Public Health*, 12(1), 1–13.
- Rethinam, G. S., & Ismail, M. (2008). Constructs of quality of work life: a perspective of information technology professionals. *European Journal of Social Sciences*, 1.
- Rezaei, S., Karami Matin, B., Hajizadeh, M., Soroush, A., & Nouri, B. (2018). Prevalence of burnout among nurses in Iran: A systematic review and meta-analysis. *International Nursing Review*, 65(3), 361–369.
- Robbin., Stepen, P., & Timothy, A. J. (2007). *Perilaku Organisasi. Jilid 1*. Salemba Empat.
- Ronen, S. (1981). *Flexible working hours: An innovation in the quality of work life*. McGraw Hill.
- Rose, R. C., Beh, L., Uli, J., & Idris, K. (2006). Quality of work life: Implications of career dimensions. *Journal of Social Sciences*, 2(2), 61–67.
- Rusca Putra, K., & Setyowati. (2019). Prevalence of burnout syndrome among nurses in general hospitals in provincial East Java: Cross-sectional study. *Enfermeria Clinica*, 29, 362–366. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.045>
- Samanthi, F. (2015). Identifikasi Kualitas Kehidupan Kerja Perawat di Instalasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta II. *Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*, 6.
- Saraji, G. N., & Dargahi, H. (2006). Study of quality of work life (QWL). *Iranian Journal of Public Health*, 35(4), 8–14.
- Sarmiento, T. P., Laschinger, H. K. S., & Iwasiw, C. (2004). Nurse educators' workplace empowerment, burnout, and job satisfaction: testing Kanter's theory. *Journal of Advanced Nursing*, 46(2), 134–143.
- Schaufeli, W. B., & Greenglass, E. R. (2001). Introduction to special issue on burnout and health. *Psychology & Health*, 16(5), 501–510.
- Schubert, M., Ausserhofer, D., Desmedt, M., Schwendimann, R., Lesaffre, E., Li, B., & De Geest, S. (2013). Levels and correlates of implicit rationing of nursing care in Swiss acute care hospitals-A cross sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 230–239. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.09.016>
- Schubert, M., Clarke, S. P., Aiken, L. H., & De geest, S. (2012). Associations between rationing of nursing care and inpatient mortality in Swiss hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*, 24(3), 230–238. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzs009>
- Schubert, M., Glass, T. R., Clarke, S. P., Aiken, L. H., Schaffert-Witvliet, B., Sloane, D. M., & De Geest, S. (2008). Rationing of nursing care and its relationship to patient outcomes: The Swiss extension of the International Hospital Outcomes Study. *International Journal for Quality in Health Care*, 20(4), 227–237. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzn017>
- Schubert, M., Glass, T. R., Clarke, S. P., Schaffert-Witvliet, B., & De Geest, S. (2007). Validation of the basel extent of rationing of nursing care instrument. *Nursing Research*, 56(6), 416–424. <https://doi.org/10.1097/01.NNR.0000299853.52429.62>
- Sirin, M., & Sokmen, S. M. (2015). Quality of Nursing Work Life Scale: The Psychometric Evaluation of the Turkish Version. *International Journal of Caring Sciences*, 8(3).

- Sitorus, R. (2006). *Model praktik keperawatan profesional di rumah sakit*. EGC.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Alfabeta.
- Suleiman, K., Hijazi, Z., Al Kalaldehy, M., & Sharour, L. A. (2019). Quality of nursing work life and related factors among emergency nurses in Jordan. *Journal of Occupational Health*, 61(5), 398–406.
- Swanburg, R. C. (2000). *Pengantar Kepemimpinan & Manajemen Keperawatan, Untuk Perawat Klinis*. EGC.
- Triwijayanti, R., Dwiyanoro, L., & Warsito, B. E. (2016). *Hubungan Locus of Control dengan Burnout Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang*. Diponegoro University.
- Tschannen, D., Kalisch, B. J., & Lee, K. H. (2010). Missed nursing care: the impact on intention to leave and turnover. *Canadian Journal of Nursing Research Archive*, 22–39.
- Uchmanowicz, I., Karniej, P., Lisiak, M., Chudiak, A., Lomper, K., Wiśnicka, A., Wlekklik, M., & Rosińczuk, J. (2020). The relationship between burnout, job satisfaction and the rationing of nursing care—A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 2185–2195.
- Uchmanowicz, I., Koltuniuk, A., Młynarska, A., Łagoda, K., Witzczak, I., Rosińczuk, J., & Jones, T. (2020). Polish adaptation and validation of the Perceived Implicit Rationing of Nursing Care (PIRNCA) questionnaire: a cross-sectional validation study. *BMJ Open*, 10(4), e031994.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 38. (2014). *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan*. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38782/uu-no-38-tahun-2014>
- Van Bogaert, P., Meulemans, H., Clarke, S., Vermeyen, K., & Van de Heyning, P. (2009). Hospital nurse practice environment, burnout, job outcomes and quality of care: test of a structural equation model. *Journal of Advanced Nursing*, 65(10), 2175–2185.
- Velando-Soriano, A., Ortega-Campos, E., Gómez-Urquiza, J. L., Ramírez-Baena, L., De La Fuente, E. I., & Cañadas-De La Fuente, G. A. (2020). Impact of social support in preventing burnout syndrome in nurses: A systematic review. *Japan Journal of Nursing Science*, 17(1), e12269.
- Vidotti, V., Martins, J. T., Galdino, M. J. Q., Ribeiro, R. P., & Robazzi, M. L. do C. C. (2019). Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Global*, 18(55), 344–376.
- Vincent-Höper, S., Stein, M., ... A. N.-I. journal of, & 2020, U. (2020). Workplace Aggression and Burnout in Nursing—The Moderating Role of Follow-Up Counseling. *Mdpi.Com*. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093152>
- Vryonides, S., Papastavrou, E., Charalambous, A., Andreou, P., & Merkouris, A. (2015). The ethical dimension of nursing care rationing: A thematic synthesis of qualitative studies. *Nursing Ethics*, 22(8), 881–900. <https://doi.org/10.1177/0969733014551377>
- West, E., Barron, D. N., & Reeves, R. (2005). Overcoming the barriers to patient-centred care: Time, tools and training. *Journal of Clinical Nursing*, 14(4), 435–443. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01091.x>
- Wisuda, A. C., & Putri, D. O. (2019). Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 4.
- Wong, C. A., & Laschinger, H. K. S. (2015). The influence of frontline manager job strain on burnout, commitment and turnover intention: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(12), 1824–1833.
- Woo, T., Ho, R., Tang, A., & Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal*

of *Psychiatric Research*, 123, 9–20.

Yadav, R., & Khanna, A. (2014). Literature review on quality of work life and their dimensions. *IOSR Journal Of Humanities And Social Science (IOSR-JHSS)*, 19(9), 71–80.

Zhao, Y., Ma, D., Wan, Z., Sun, D., Li, H., & Sun, J. (2020). Associations between work environment and implicit rationing of nursing care: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 1841–1850.

Zhu, Xiao wen, You, L. ming, Zheng, J., Liu, K., Fang, J. bo, Hou, S. xiao, Lu, M. min, Lv, A. li, Ma, W. guang, Wang, H. hong, Wu, Z. jing, & Zhang, L. feng. (2012). Nurse Staffing Levels Make a Difference on Patient Outcomes: A Multisite Study in Chinese Hospitals. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(3), 266–273. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2012.01454.x>

Zhu, Xiaowen, Zheng, J., Liu, K., & You, L. (2019). Rationing of nursing care and its relationship with nurse staffing and patient outcomes: the mediation effect tested by structural equation modeling. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(10), 1672.



Lampiran 1. Penjelasan Menjadi Responden

PENJELASAN MENJADI RESPONDEN

Teman sejawat yang terhormat, Saya, Mahmud Ady Yuwanto, NIM. 196070300111043. Mahasiswa Peminatan Manajemen dan Kepemimpinan dalam Keperawatan, Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. Dalam rangka kegiatan Tesis, saya menyebarkan Kuesioner Penelitian dengan judul **“hubungan kualitas kehidupan kerja dan burnout pada perawat terhadap pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan (PAAK)”**.

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian rekan sejawat selaku responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Hasil penelitian yang di peroleh dari rekan-rekan merupakan masukan yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas layanan keperawatan. Peneliti akan memberikan tanda terima kasih kepada setiap responden yang sudah ikut berpartisipasi dengan mendapatkan kompensasi pulsa sebanyak sepuluh ribu.

Demikian penjelasan ini, apabila rekan sejawat menyetujui, maka saya mohon kesediaannya dan menjawab semua pertanyaan yang telah disiapkan. Atas kesediaan dan kerja sama, saya sampaikan terima kasih.

Jember, Juni 2021

Peneliti

Lampiran 2. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

**LEMBAR PERSETUJUAN
(*Informed Consent*)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh sdr. Mahmud Ady Yuwanto, Mahasiswa Peminatan Manajemen dan Kepemimpinan dalam Keperawatan, Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya dengan penelitian yang berjudul **“hubungan kualitas kehidupan kerja dan *burnout* pada perawat terhadap pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan (PAAK)”**.

Setelah mendapat informasi dan membaca penjelasan, maka saya memahami manfaat dan tujuan penelitian ini. Saya yakin peneliti akan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden. Saya menyadari bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan mutu pelayanan keperawatan di RSD dr. Soebandi Jember. Oleh karena itu, maka saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Peneliti,

Jember,

Juni 2021

Mahmud Ady Yuwanto
NIM. 196070300111043

(_____)

Saksi 1

Saksi 2

(_____)

(_____)

Lampiran 3. Lembar Kuesioner

**KUESIONER
PENGARUH KUALITAS KEHIDUPAN KERJA DAN BURNOUT PADA
PERAWAT TERHADAP PELAKSANAAN ALOKASI ASUHAN
KEPERAWATAN (PAAK)**

No. Responden : _____ **(Diisi oleh Peneliti)**
Hari/Tanggal : _____

Kuisisioner A Identitas Responden

1. **Nama** : _____
2. **Usia** : _____ Tahun
3. **Jenis Kelamin** : 1. Laki-laki
2. Perempuan
4. **Pendidikan terakhir** : 1. D3
2. S1 dan Ners
3. S2
5. **Status Kepegawaian:** 1. Pegawai Negeri Sipil
2. Pegawai Tidak Tetap (Kontrak)
6. **Status Perkawinan** : 1. Menikah
2. Belum Menikah
3. Berpisah
7. **Area kerja** : 1. Ruang Medikal
2. Ruang Bedah
3. Ruang Khusus
8. **Lama kerja** : 1. 1 – 5 Tahun
2. 6 – 10 Tahun
3. > 10 Tahun
9. **Status Posisi Kerja** : 1. Perawat Pelaksana
2. Manajerial (Karu/Katim)

Kuisisioner B Kualitas Kehidupan Kerja pada Perawat/Quality of Nursing Work Life (QNWL)

Petunjuk Pengisian:

1. Bapak/Ibu diharapkan untuk berikan tanggapan terhadap pernyataan-pernyataan di bawah ini sesuai dengan kenyataan yang dialami selama bekerja di rumah sakit ini.
2. Berikan dan memilih tanggapan yang telah disediakan pada masing-masing pernyataan.
3. Pilihan tanggapan untuk pernyataan kualitas hidup kerja pada perawat dengan memilih tanggapan sebagai berikut: **“tidak setuju”, “kurang setuju”, “setuju”, “sangat setuju”**.

No	Pernyataan	Tidak Setuju	Kurang Setuju	Setuju	Sangat Setuju
Dimensi Kehidupan Kerja-Kehidupan Rumah					
1	Kebijakan berlibur sesuai bagi diri sendiri dan keluarga				
2	Rumah Sakit menyediakan perawatan untuk orangtua				
3	Tersedianya tempat penitipan anak di dekat Rumah Sakit				
4	Sistem jam kerja memberikan dampak negatif terhadap kehidupan sehari-hari				
5	Rumah Sakit memiliki tempat pelayanan dalam merawat anak yang sedang sakit				
Dimensi Desain Pekerjaan					
6	Jumlah perawat yang tersedia sudah sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit				
7	Banyak gangguan selama rutinitas pekerjaan sehari-hari				
8	Banyak tugas non keperawatan				
9	Bantuan dari asisten perawat dan tenaga kerja pada pelayanan lain sudah sesuai dengan kebutuhan				
10	Beban kerja terlalu berat				
11	Dalam membuat keputusan untuk perawatan pasien dilakukan secara otonomi				
12	Mampu untuk menyediakan perawatan pasien yang berkualitas				
13	Merasa puas dengan pekerjaan sebagai perawat				
Dimensi Konteks Pekerjaan					
14	Manajer perawat / supervisor mengawasi secara adekuat				

15	Ikut berpartisipasi dalam mengambil keputusan yang dibuat oleh perawat dan manajer / supervisor				
16	Manajemen tingkat atas menghargai proses keperawatan				
17	Umpan balik oleh manajer perawat / supervisor cukup baik				
18	Kebijakan dan prosedur keperawatan sudah memfasilitasi pekerjaan				
19	Menjalin komunikasi yang baik dengan manajer perawat / supervisor				
20	Tersedia rekan kerja yang dapat bekerjasama				
21	Menjalin komunikasi yang baik dengan dokter				
22	Menjalin persahabatan dengan rekan kerja				
23	Memiliki peluang dalam kemajuan karir				
24	Memiliki kesempatan dalam melanjutkan pendidikan keperawatan				
25	Pihak keamanan menyediakan lingkungan yang aman				
26	Kelengkapan perawatan dan peralatan pasien sudah memadai				
27	Aman dari bahaya di tempat kerja				
28	Perawat termasuk bagian dari Rumah Sakit				
29	Rumah Sakit menyediakan tempat istirahat bagi perawat				
Dimensi Dunia Kerja					
30	Perawat merasa bahwa masyarakat sekitar memiliki gambaran yang akurat tentang perawat				
31	Perawat merasa mampu untuk menemukan pekerjaan yang sama di organisasi lain				
32	Gaji yang didapat sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan				
33	Pekerjaan terjamin untuk memenuhi kebutuhan				

Kuesioner C *Burnout* pada Perawat

Petunjuk Pengisian

1. Bapak/Ibu diharapkan untuk berikan tanggapan terhadap pernyataan-pernyataan di bawah ini sesuai dengan kenyataan yang dialami selama bekerja di rumah sakit ini.
2. Berikan dan memilih tanggapan yang telah disediakan pada masing-masing pernyataan.
3. Pilihan tanggapan untuk pernyataan *burnout* pada perawat dengan memilih tanggapan sebagai berikut: “tidak pernah”, “jarang”, “sering”, “selalu”.

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
Kelelahan Emosional					
1	Saya merasa emosi saya terkuras karena peran-peran yang saya kerjakan dalam pekerjaan saya				
2	Saya merasa energi saya terkuras setelah seharian melakukan kegiatan pekerjaan saya				
3	Saya merasa sangat letih saat bangun pagi dan harus menghadapi hari kerja yang baru				
4	Bekerja dengan klien sepanjang hari menimbulkan ketegangan bagi saya				
5	Saya merasa sangat jenuh dan lelah secara emosi dalam pekerjaan saya				
6	Saya merasa frustrasi karena pekerjaan saya				
7	Saya merasa telah bekerja terlalu keras dalam melakukan pekerjaan saya				
8	Bekerja dengan klien secara langsung membuat saya merasa tertekan				
9	Saya merasa sedang berada di ujung kemampuan saya dalam melakukan pekerjaan saya				
Depersonalisasi					
10	Saya merasa telah memperlakukan klien yang saya layani seolah-olah mereka adalah suatu obyek				
11	Saya merasa sikap saya menjadi lebih dingin kepada orang lain sejak saya bekerja sebagai perawat				
12	Saya khawatir pekerjaan saya saat ini sedang menumpulkan sisi emosi saya				
13	Saya tidak terlalu peduli akan hal-hal yang terjadi pada klien saya				



14	Saya merasa klien menyalahkan saya untuk beberapa masalah yang mereka hadapi				
Pencapaian Prestasi Diri					
15	Saya mudah memahami perasaan klien yang saya layani				
16	Saya dapat menangani masalah-masalah klien yang saya layani dengan efektif				
17	Saya merasa bahwa pekerjaan saya memberikan pengaruh positif bagi kehidupan orang lain				
18	Saya merasa bersemangat				
19	Saya dapat dengan mudah menciptakan suasana santai dengan klien yang saya layani				
20	Saya mendapatkan tingkat kepuasan pribadi yang tinggi ketika melayani klien dalam pekerjaan saya				
21	Saya telah melakukan banyak hal yang berharga dalam pekerjaan saya hingga saat ini				
22	Dalam bekerja saya mampu menghadapi masalah-masalah emosional dengan tenang				



Kuesioner D Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan (PAAK)

Petunjuk Pengisian

1. Bapak/Ibu diharapkan untuk berikan tanggapan terhadap pernyataan-pernyataan di bawah ini sesuai dengan kenyataan yang dialami selama bekerja di rumah sakit ini.
2. Berikan dan memilih tanggapan yang telah disediakan pada masing-masing pernyataan.
3. Pilihan tanggapan untuk pernyataan pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan (PAAK) dengan memilih tanggapan sebagai berikut: **“sering dilakukan”**, **“pernah dilakukan”**, **“jarang dilakukan”**, **“tidak pernah dilakukan”**.

No	Pernyataan	Sering Dilakukan	Pernah Dilakukan	Jarang Dilakukan	Tidak Pernah Dilakukan
Dimensi Bantuan Perawatan Fisik					
1	Bantuan tepat waktu untuk BAB dan BAK				
2	Kebersihan rutin pada pasien				
3	Mobilisasi atau perubahan posisi pasien				
4	Bantuan dengan kebutuhan ambulasi				
5	Mengganti sprei yang kotor				
6	Rutin perawatan kulit				
7	Membantu pemberian asupan makanan atau cairan				
8	Menyampaikan kenyamanan fisik				
Dimensi Pemantauan-Keamanan-Dukungan					
9	Pemantauan status fisiologis pasien				
10	Pemantauan pengaruh dan perilaku pasien				
11	Dukungan emosional atau psikologis pasien				
12	Kepatuhan pada pedoman yang direkomendasikan untuk penanganan pasien yang aman				
13	Mempersiapkan pasien untuk perawatan, tes, atau prosedur				
14	Pemantauan keamanan fisik pasien				
15	Memberikan waktu pengajaran untuk pasien atau keluarganya				

16	Menindaklanjuti perubahan status pasien				
Dimensi Dokumentasi-Supervisi					
17	Mendokumentasikan semua asuhan keperawatan yang diberikan				
18	Mengevaluasi rencana perawatan				
19	Mendokumentasikan hasil pengkajian dan pemantauan				
20	Mendokumentasikan inisiasi atau perubahan rencana perawatan				
21	Meninjau dokumentasi pasien multidisiplin				
22	Memberikan pengawasan yang memadai atau menindaklanjuti tindakan yang didelegasikan				
Dimensi Komunikasi					
23	Mendiskusikan dengan agen eksternal				
24	Mendiskusikan dengan anggota tim				
25	Merespon tepat waktu untuk permintaan / kebutuhan dalam waktu kurang dari 5 menit				
26	Mendiskusikan dengan pasien atau anggota keluarga tentang pemulangan				
Dimensi Implementasi rencana perawatan yang ditentukan					
27	Memberikan nutrisi enteral atau parenteral				
28	Memberikan pengobatan				
29	Memberikan perawatan luka				
30	Mengganti akses intravena, tube, dan/atau balutan				
31	Mematuhi pedoman pengendalian infeksi				

Lampiran 4. Surat Permohonan Kelaikan Etik



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

NOTA DINAS
Nomor : 181/UN10.F08.12.21/2021

Yth : Ketua Komisi Etika Penelitian Kesehatan FKUB
Dari : KPS Magister Keperawatan
Derajat : Amat segera
Sifat : Rahasia
Hal : Persetujuan Keterangan Kelaikan Etik (Ethical Clearance)

Sehubungan dengan Studi Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, khususnya dalam rangka tugas-tugas akademik / penyelesaian bagi mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama : Mahmud Ady Yuwanto
NIM : 196070300111043
Program Studi : Magister Keperawatan
Alamat Mahasiswa : Jl. Branjangan
Perum Bintoro Cluster A2, Bintoro Jember Jawa Timur (68113)
Judul Tesis : Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja dan Burnout pada Perawat terhadap Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan

Dengan ini kami mohon bantuan agar mahasiswa tersebut dibuatkan Surat Keterangan Kelaikan Etik (Ethical Clearance) sepanjang mahasiswa kami memenuhi ketentuan yang berlaku .

atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

13 April 2021
KPS Magister Keperawatan


Dr. Kuswanto Rusca Putra, S.Kp, M.Kep
NIP. 197905222005021005

Lampiran 5. Surat Permohonan Ijin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

Nomor : 2610/UN10.F08/PP/2021
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

15 April 2021

Yth. Direktur RSD dr. Soebandi Jember
Di Tempat

Sehubungan dengan penyelesaian Tesis mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan
FKUB yang tersebut di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Mahmud Ady Yuwanto
NIM : 196070300111043
Judul Penelitian : Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja dan Burnout pada Perawat terhadap
Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan

Dengan ini kami mohon agar mahasiswa tersebut diberikan ijin penelitian di wilayah kerja
Saudara sepanjang mahasiswa kami memenuhi ketentuan yang berlaku.

atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

An. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,



Prof. Dr. Mohammad Saifur Rohman, Sp.JP(K), Ph.D.
NIP. 196810311997021001



Lampiran 6. Surat Rekomendasi Bakesbangpol Kabupaten Jember



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Direktur RSD dr. Soebandi Jember
di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/556/415/2021

Tentang

PENELITIAN

- Dasar :
1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan :
- Surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya tanggal 15 April 2021 Nomor : 2610/UN10.F08/PP/2021 perihal Permohonan Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

- Nama : Mahmud Ady Yuwanto
- NIM. : 196070300111043
- Instansi : Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
- Alamat : Jalan Veteran Malang
- Keperluan : Mengadakan penelitian untuk penyelesaian Tesis dengan judul :
"Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja dan Burnout pada Perawat terhadap Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan"
- Lokasi : RSD dr. Soebandi Jember
- Waktu Kegiatan : April 2021 s/d Selesai

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 19-04-2021



- Tembusan :
- Yth. Sdr. :
1. Dekan Fak. Kedokteran Universitas Brawijaya;
 2. Yang Bersangkutan.

Lampiran 7. Surat Keterangan Kelaikan Etik FKUB



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
"ETHICAL CLEARANCE LETTER"

No. 143 / EC / KEPK – S2 / 05 / 2021

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA,
SETELAH MELAKUKAN KAJI ETIK DENGAN SEKSAMA BERDASARKAN PEDOMAN DEKLARASI
HELSINKI TERHADAP PROTOKOL PENELITIAN BERIKUT INI:
Health Research Ethics Committee Faculty of Medicine Brawijaya University after conducting an ethical review based on The
Declaration of Helsinki toward the following research protocol:

- JUDUL title : Hubungan antara Kualitas Kehidupan Kerja dan Burnout pada Perawat terhadap Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan.
PENELITI UTAMA Principle Investigator : Mahmud Ady Yuwanto
PEMBIMBING Supervisor : Dr. Kuswanto Rusca Putra, S.Kp, M.Kep, Sp.Kep.J
Dr. Ns. Heni Dwi Windarwati, S.Kep, M.Kep, Sp.Kep.J
INSTITUSI Institution : S2 Keperawatan – Fakultas Kedokteran – Universitas Brawijaya Malang.
TEMPAT PENELITIAN Place of research : RSD dr. Soebandi Jember

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PROTOKOL TERSEBUT DINYATAKAN LAIK ETIK.
KETERANGAN INI BERLAKU SEJAK Mei 2021 HINGGA Mei 2022
Hereby declares that the protocol is approved. This ethical approval is valid from May 2021 until May 2022



Prof. Dr. dr. Moch. Tohid ES, SpS, SpBS(K), SH, M.Hum, Dr(Hk)
NIPK. 20180246051611001

Keterangan/ Notes :
Laporan perkembangan dan hasil penelitian harus diserahkan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan
The progress and final report of the study should be submitted to the Health Research Ethics Committee
Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan/ atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik
penelitian
If there be any protocol modification or deviation and/or extension of the study, the Principal Investigator is required to resubmit the
protocol for approval.
Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan
If there are Serious Adverse Events (SAE) should be immediately reported to the Health Research Ethics Committee

Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian RDS dr. Soebandi Jember



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER
 Jl.Dr.Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER
 Kode Pos 68111

Jember, 27 Mei 2021

<p>Nomor : 423.4/ 2-704 /610/2021 Sifat : Penting Perihal : <u>Ijin Penelitian</u></p>	<p>Kepada Yth. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Jl.Veteran Malang DI MALANG</p>
--	--

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor : 2610 / UN10.F08.01 / PP / 2021 Tanggal 15 April 2021 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui permohonan saudara untuk Ijin Penelitian di RSD dr. Soebandi Jember, kepada :

Nama	: Mahmud Ady Yuwanto
NIM	: 196070300111043
Fakultas	: Kedokteran Universitas Brawijaya
Judul Penelitian	: Hubungan kualitas kehidupan kerja dan <i>Burnout</i> pada perawat terhadap pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan Bidang Diklat

Demikian untuk diketahui,atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.



Direktur
HENDRO SOELISTIJONO,MM.,M.Kes
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19660418 200212 1 001

Tembusan Yth:

1. Ka.Bag/Kabid/Ka.Inst.terkait...
2. Ka.Ru terkait
3. Arsip

Lampiran 9. Hasil Analisis Data

a. Hasil Analisis Univariat

Statistics

	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Status Kepegawaian	Status Perkawinan	Area Kerja	Lama Kerja	Jabatan/Posisi
N Valid	125	125	125	125	125	125	125	125
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-30 Tahun	34	27,2	27,2	27,2
	31-39 Tahun	80	64,0	64,0	91,2
	>40 Tahun	11	8,8	8,8	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pria	36	28,8	28,8	28,8
	Wanita	89	71,2	71,2	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	77	61,6	61,6	61,6
	S1 dan Ners	47	37,6	37,6	99,2
	S2	1	,8	,8	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Status Kepegawaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pegawai Negeri Sipil	12	9,6	9,6	9,6
	Pegawai Kontrak	113	90,4	90,4	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Status Perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Menikah	4	3,2	3,2	3,2
	Menikah	121	96,8	96,8	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Area Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ruang Khusus	56	44,8	44,8	44,8
	Ruang Bedah	35	28,0	28,0	72,8
	Ruang Medik	34	27,2	27,2	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Lama Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 Tahun	30	24,0	24,0	24,0
	6-10 Tahun	42	33,6	33,6	57,6
	>10 Tahun	53	42,4	42,4	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

Jabatan/Posisi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Manajerial (Karu/Katim)	25	20,0	20,0	20,0
	Perawat Pelaksana	100	80,0	80,0	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

b. Hasil Analisis Bivariat
 1) Deskriptif Statistik Karakteristik Sosiodemografi Dengan Kualitas Kehidupan Kerja di RSD dr. Soebandi

Usia		Descriptives			Statistic	Std. Error		
X1	21-30 Tahun	Mean			16,09	,275		
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		15,53			
			Upper Bound		16,65			
		5% Trimmed Mean			15,93			
		Median			15,00			
		Variance			2,568			
		Std. Deviation			1,602			
		Minimum			15			
		Maximum			20			
		Range			5			
		Interquartile Range			2			
		Skewness			1,491	,403		
		Kurtosis			1,215	,788		
			31-39 Tahun	Mean			15,45	,112
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		15,23	
Upper Bound					15,67			
5% Trimmed Mean					15,26			
Median					15,00			
Variance					1,010			
Std. Deviation					1,005			
Minimum					15			
Maximum					20			
Range					5			
Interquartile Range					1			
Skewness					2,979	,269		
Kurtosis					9,202	,532		
	>40 Tahun			Mean			16,09	,547
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		14,87	
		Upper Bound			17,31			
		5% Trimmed Mean			15,93			
		Median			15,00			
		Variance			3,291			
		Std. Deviation			1,814			
		Minimum			15			
		Maximum			20			
		Range			5			
		Interquartile Range			2			
		Skewness			1,556	,661		
		Kurtosis			1,178	1,279		

Jenis Kelamin		Descriptives			Statistic	Std. Error		
X1	Pria	Mean			15,58	,188		
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		15,20			
			Upper Bound		15,97			
		5% Trimmed Mean			15,40			
		Median			15,00			
		Variance			1,279			
		Std. Deviation			1,131			
		Minimum			15			
		Maximum			20			
		Range			5			
		Interquartile Range			1			
		Skewness			2,669	,393		
		Kurtosis			7,677	,768		
			Wanita	Mean			15,72	,145

95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	15,43	
	Upper Bound	16,01	
5% Trimmed Mean		15,53	
Median		15,00	
Variance		1,863	
Std. Deviation		1,365	
Minimum		15	
Maximum		20	
Range		5	
Interquartile Range		1	
Skewness		2,089	,255
Kurtosis		3,435	,506

Pendidikan Terakhir

Descriptives^a

			Statistic	Std. Error		
X1	D3	Mean	15,68	,145		
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	15,39		
			Upper Bound	15,96		
		5% Trimmed Mean	15,48			
		Median	15,00			
		Variance	1,617			
		Std. Deviation	1,272			
		Minimum	15			
		Maximum	20			
		Range	5			
		Interquartile Range	1			
		Skewness	2,295	,274		
		Kurtosis	4,732	,541		
		S1 dan Ners	Mean	Mean	15,70	,199
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	15,30
Upper Bound	16,10					
5% Trimmed Mean	15,51					
Median	15,00					
Variance	1,866					
Std. Deviation	1,366					
Minimum	15					
Maximum	20					
Range	5					
Interquartile Range	1					
Skewness	2,120			,347		
Kurtosis	3,649			,681		

Status Kepegawaian

Descriptives

			Statistic	Std. Error		
X1	Pegawai Negeri Sipil	Mean	15,92	,514		
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	14,78		
			Upper Bound	17,05		
		5% Trimmed Mean	15,74			
		Median	15,00			
		Variance	3,174			
		Std. Deviation	1,782			
		Minimum	15			
		Maximum	20			
		Range	5			
		Interquartile Range	2			
		Skewness	1,770	,637		
		Kurtosis	1,849	1,232		
		Pegawai Kontrak	Mean	Mean	15,65	,117
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	15,42
Upper Bound	15,89					
5% Trimmed Mean	15,47					
Median	15,00					
Variance	1,549					
Std. Deviation	1,245					

Minimum	15	
Maximum	20	
Range	5	
Interquartile Range	1	
Skewness	2,297	,227
Kurtosis	4,742	,451

Status Perkawinan

		Descriptives		Statistic	Std. Error
X1	Belum Menikah	Mean		16,25	,479
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	14,73	
			Upper Bound	17,77	
		5% Trimmed Mean		16,28	
		Median		16,50	
		Variance		,917	
		Std. Deviation		,957	
		Minimum		15	
		Maximum		17	
		Range		2	
	Interquartile Range		2		
	Menikah	Mean		15,66	,119
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	15,43	
			Upper Bound	15,90	
		5% Trimmed Mean		15,47	
		Median		15,00	
		Variance		1,709	
		Std. Deviation		1,307	
		Minimum		15	
		Maximum		20	
Range			5		
Interquartile Range		1			
Skewness		2,268	,220		
Kurtosis		4,297	,437		

Area Kerja

		Descriptives		Statistic	Std. Error
X1	Ruang Medikal	Mean		15,44	,148
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	15,15	
			Upper Bound	15,74	
		5% Trimmed Mean		15,23	
		Median		15,00	
		Variance		1,285	
		Std. Deviation		1,134	
		Minimum		15	
		Maximum		20	
		Range		5	
	Interquartile Range		0		
	Ruang Bedah	Mean		16,13	,287
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	15,54	
			Upper Bound	16,71	
		5% Trimmed Mean		15,97	
		Median		15,00	
		Variance		2,629	
		Std. Deviation		1,621	
		Minimum		15	
		Maximum		20	
Range			5		
Interquartile Range		2			
Skewness		1,383	,414		
Kurtosis		,633	,809		

Ruang Khusus		Statistic	Std. Error
Mean		15,68	,197
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	15,28	
	Upper Bound	16,08	
5% Trimmed Mean		15,50	
Median		15,00	
Variance		1,316	
Std. Deviation		1,147	
Minimum		15	
Maximum		20	
Range		5	
Interquartile Range		1	
Skewness		2,480	,403
Kurtosis		6,815	,788

Lama Kerja

Descriptives

X1	Lama Kerja	Statistic	Std. Error	
X1	1-5 Tahun	Mean	15,97	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	15,44
			Upper Bound	16,49
		5% Trimmed Mean	15,80	
		Median	15,00	
		Variance	1,964	
		Std. Deviation	1,402	
		Minimum	15	
		Maximum	20	
		Range	5	
		Interquartile Range	2	
		Skewness	1,754	,427
		Kurtosis	2,885	,833
		X1	6-10 Tahun	Mean
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			15,08
	Upper Bound			15,73
5% Trimmed Mean	15,21			
Median	15,00			
Variance	1,076			
Std. Deviation	1,037			
Minimum	15			
Maximum	20			
Range	5			
Interquartile Range	0			
Skewness	3,364			,365
Kurtosis	11,913			,717
X1	>10 Tahun			Mean
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	15,35
			Upper Bound	16,12
		5% Trimmed Mean	15,55	
		Median	15,00	
		Variance	1,967	
		Std. Deviation	1,403	
		Minimum	15	
		Maximum	20	
		Range	5	
		Interquartile Range	1	
		Skewness	2,057	,327
		Kurtosis	3,126	,644

Jabatan/Posisi

Descriptives

X1	Jabatan/Posisi	Statistic	Std. Error	
X1	Manajerial (Karu/Katim)	Mean	15,56	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	15,01
			Upper Bound	16,11
		5% Trimmed Mean	15,36	
		Median	15,00	
		Variance	1,757	

Perawat Pelaksana	Std. Deviation	1,325		
	Minimum	15		
	Maximum	20		
	Range	5		
	Interquartile Range	0		
	Skewness	2,544	,40	
	Kurtosis	5,938	,90	
	Mean	15,71	,13	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	15,45	
		Upper Bound	15,97	
	5% Trimmed Mean	15,52		
	Median	15,00		
	Variance	1,683		
	Std. Deviation	1,297		
	Minimum	15		
	Maximum	20		
	Range	5		
Interquartile Range	1			
Skewness	2,174	,24		
Kurtosis	4,049	,47		

Test Statistics^{a,b}

X1	
Kruskal-Wallis H	5,333
df	2
Asymp. Sig.	,219
Exact Sig.	,219
Point Probability	,219

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Usia

Test Statistics^a

X1	
Mann-Whitney U	1596,000
Wilcoxon W	2262,000
Z	-,040
Asymp. Sig. (2-tailed)	,021
Exact Sig. (2-tailed)	,021
Exact Sig. (1-tailed)	,021
Point Probability	,004

a. Grouping Variable: Jenis Kelamin

Test Statistics^{a,b}

X1	
Kruskal-Wallis H	,020
df	2
Asymp. Sig.	,020
Exact Sig.	,020
Point Probability	,002

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Pendidikan Terakhir

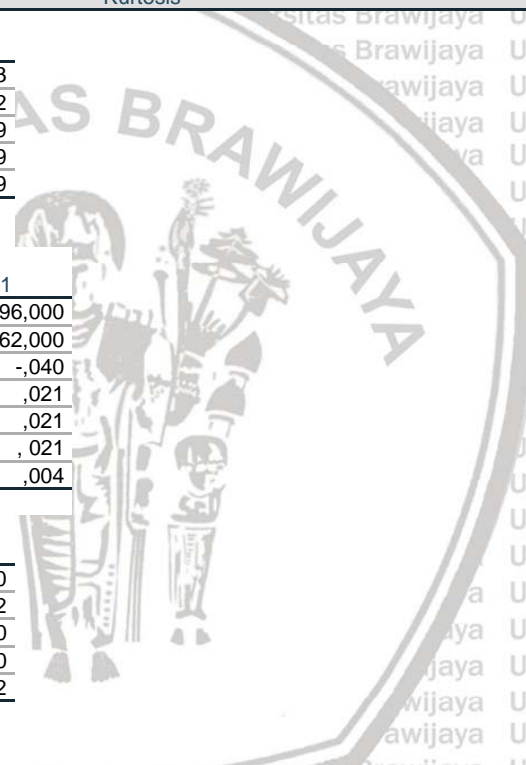
Test Statistics^a

X1	
Mann-Whitney U	660,500
Wilcoxon W	738,500
Z	-,178
Asymp. Sig. (2-tailed)	,120
Exact Sig. (2-tailed)	,120
Exact Sig. (1-tailed)	,136
Point Probability	,005

a. Grouping Variable: Status Kepegawaian

Test Statistics^a

X1	
Mann-Whitney U	660,500
Wilcoxon W	738,500
Z	-,178
Asymp. Sig. (2-tailed)	,049
Exact Sig. (2-tailed)	,049



Exact Sig. (1-tailed)	,049
Point Probability	,005

a. Grouping Variable: Status Perkawinan

Test Statistics^{a,b}

X1	
Kruskal-Wallis H	,020
df	2
Asymp. Sig.	,161
Exact Sig.	,161
Point Probability	,002

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Area Terakhir

Test Statistics^{a,b}

X1	
Kruskal-Wallis H	5,479
df	2
Asymp. Sig.	,785
Exact Sig.	,785
Point Probability	,000

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Lama Kerja

Test Statistics^a

X1	
Mann-Whitney U	1093,000
Wilcoxon W	1418,000
Z	-1,175
Asymp. Sig. (2-tailed)	,216
Exact Sig. (2-tailed)	,216
Exact Sig. (1-tailed)	,119
Point Probability	,002

a. Grouping Variable: Jabatan/Posisi

Usia

Descriptives

Usia		Statistic		Std. Error	
X2	21-30 Tahun	Mean	25,53	,603	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	24,30	
			Upper Bound	26,76	
		5% Trimmed Mean	25,70		
		Median	25,50		
		Variance	12,378		
		Std. Deviation	3,518		
		Minimum	16		
		Maximum	32		
		Range	16		
		Interquartile Range	4		
		Skewness	-,656	,403	
		Kurtosis	1,866	,788	
		31-39 Tahun	31-39 Tahun	Mean	24,69
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			24,08	
	Upper Bound			25,30	
5% Trimmed Mean	24,60				
Median	24,00				
Variance	7,509				
Std. Deviation	2,740				
Minimum	16				
Maximum	31				
Range	15				
Interquartile Range	4				
Skewness	,454			,269	
Kurtosis	,845			,532	
>40 Tahun	>40 Tahun			Mean	24,91
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	22,69	
			Upper Bound	27,13	
		5% Trimmed Mean	24,79		
		Median	24,00		

Variance	10,891	
Std. Deviation	3,300	
Minimum	21	
Maximum	31	
Range	10	
Interquartile Range	5	
Skewness	,832	,661
Kurtosis	-,345	1,279

Jenis Kelamin

Descriptives

Jenis Kelamin		Statistic	Std. Error		
X2	Pria	Mean	24,64		
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	23,92	
			Upper Bound	25,35	
		5% Trimmed Mean	24,51		
		Median	24,00		
		Variance	4,466		
		Std. Deviation	2,113		
		Minimum	22		
		Maximum	30		
		Range	8		
		Interquartile Range	3		
		Skewness	,776	,393	
		Kurtosis	-,045	,768	
		Wanita	Wanita	Mean	25,06
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound
Upper Bound	25,75				
5% Trimmed Mean	25,13				
Median	24,00				
Variance	10,985				
Std. Deviation	3,314				
Minimum	16				
Maximum	32				
Range	16				
Interquartile Range	4				
Skewness	-,029			,255	
Kurtosis	,633			,506	

Pendidikan Terakhir

Descriptives^a

Pendidikan Terakhir		Statistic	Std. Error		
X2	D3	Mean	25,12		
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	24,45	
			Upper Bound	25,78	
		5% Trimmed Mean	25,14		
		Median	24,00		
		Variance	8,552		
		Std. Deviation	2,924		
		Minimum	16		
		Maximum	31		
		Range	15		
		Interquartile Range	3		
		Skewness	-,128	,274	
		Kurtosis	1,294	,541	
		S1 dan Ners	S1 dan Ners	Mean	24,68
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound
Upper Bound	25,62				
5% Trimmed Mean	24,63				
Median	24,00				
Variance	10,179				
Std. Deviation	3,190				
Minimum	16				
Maximum	32				
Range	16				

Interquartile Range	3	
Skewness	,426	,347
Kurtosis	,763	,681

Status Kepegawaian

Descriptives

	Status Kepegawaian		Statistic	Std. Error	
X2	Pegawai Negeri Sipil	Mean	24,25	,808	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	22,47	
			Upper Bound	26,03	
		5% Trimmed Mean	24,06		
		Median	23,00		
		Variance	7,841		
		Std. Deviation	2,800		
		Minimum	21		
		Maximum	31		
		Range	10		
		Interquartile Range	4		
		Skewness	1,362	,637	
		Kurtosis	1,924	1,232	
		Pegawai Kontrak	Pegawai Kontrak	Mean	25,01
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			24,44	
	Upper Bound			25,58	
5% Trimmed Mean	25,02				
Median	24,00				
Variance	9,241				
Std. Deviation	3,040				
Minimum	16				
Maximum	32				
Range	16				
Interquartile Range	4				
Skewness	,013			,227	
Kurtosis	,994			,451	

Status Perkawinan

Descriptives

	Status Perkawinan		Statistic	Std. Error	
X2	Belum Menikah	Mean	26,50	1,443	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	21,91	
			Upper Bound	31,09	
		5% Trimmed Mean	26,50		
		Median	26,50		
		Variance	8,333		
		Std. Deviation	2,887		
		Minimum	24		
		Maximum	29		
		Range	5		
		Interquartile Range	5		
		Skewness	,000	1,014	
		Kurtosis	-6,000	2,619	
		Menikah	Menikah	Mean	24,88
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			24,34	
	Upper Bound			25,43	
5% Trimmed Mean	24,88				
Median	24,00				
Variance	9,103				
Std. Deviation	3,017				
Minimum	16				
Maximum	32				
Range	16				
Interquartile Range	4				
Skewness	,122			,220	
Kurtosis	,976			,437	

Area Kerja

Area Kerja		Descriptives		Statistic	Std. Error
X2	Ruang Medikal	Mean		24,49	,295
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	23,90	
			Upper Bound	25,08	
		5% Trimmed Mean		24,34	
		Median		24,00	
		Variance		5,151	
		Std. Deviation		2,270	
		Minimum		21	
		Maximum		31	
		Range		10	
	Interquartile Range		3		
	Skewness		,982	,311	
	Kurtosis		,395	,613	
	Ruang Bedah	Mean		26,41	,619
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	25,14	
			Upper Bound	27,67	
		5% Trimmed Mean		26,41	
		Median		26,00	
		Variance		12,249	
		Std. Deviation		3,500	
Minimum			20		
Maximum			32		
Range			12		
Interquartile Range		7			
Skewness		,104	,414		
Kurtosis		-1,322	,809		
Ruang Khusus	Mean		24,32	,563	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	23,18		
		Upper Bound	25,47		
	5% Trimmed Mean		24,46		
	Median		24,00		
	Variance		10,771		
	Std. Deviation		3,282		
	Minimum		16		
	Maximum		31		
	Range		15		
Interquartile Range		2			
Skewness		-1,027	,403		
Kurtosis		2,230	,788		

Lama Kerja

Lama Kerja		Descriptives		Statistic	Std. Error
X2	1-5 Tahun	Mean		25,53	,659
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	24,19	
			Upper Bound	26,88	
		5% Trimmed Mean		25,70	
		Median		25,50	
		Variance		13,016	
		Std. Deviation		3,608	
		Minimum		16	
		Maximum		32	
		Range		16	
	Interquartile Range		4		
	Skewness		-,754	,427	
	Kurtosis		1,998	,833	
	6-10 Tahun	Mean		24,36	,404
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	23,54	
			Upper Bound	25,17	
		5% Trimmed Mean		24,34	
		Median		24,00	
		Variance		6,869	
		Std. Deviation		2,621	

	Minimum		16	
	Maximum		30	
	Range		14	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		,033	,365
	Kurtosis		1,874	,717
>10 Tahun	Mean		25,06	,401
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	24,25	
		Upper Bound	25,86	
	5% Trimmed Mean		24,96	
	Median		24,00	
	Variance		8,516	
	Std. Deviation		2,918	
	Minimum		20	
	Maximum		31	
	Range		11	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		,762	,327
	Kurtosis		-,373	,644

Jabatan/Posisi		Descriptives		Statistic	Std. Error		
X2	Manajerial (Karu/Katim)	Mean		24,28	,57		
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	23,10			
			Upper Bound	25,46			
		5% Trimmed Mean		24,16			
		Median		23,00			
		Variance		8,127			
		Std. Deviation		2,851			
		Minimum		20			
		Maximum		31			
		Range		11			
		Interquartile Range		5			
		Skewness		,936	,46		
		Kurtosis		,029	,90		
		Perawat Pelaksana		Mean		25,10	,30
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	24,50	
	Upper Bound			25,70			
5% Trimmed Mean				25,12			
Median				24,00			
Variance				9,283			
Std. Deviation				3,047			
Minimum				16			
Maximum				32			
Range				16			
Interquartile Range				4			
Skewness				-,066	,24		
Kurtosis				1,301	,47		

Test Statistics^{a,b,c}

	X2
Kruskal-Wallis H	4,858
df	2
Asymp. Sig.	,0547

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Usia

Test Statistics^a

	X2
Mann-Whitney U	1596,000
Wilcoxon W	2262,000
Z	-,040
Asymp. Sig. (2-tailed)	,043
Exact Sig. (2-tailed)	,043
Exact Sig. (1-tailed)	,041
Point Probability	,004

a. Grouping Variable: Jenis Kelamin

Test Statistics^{a,b,c}

	X2
Kruskal-Wallis H	3,071
df	2
Asymp. Sig.	,052

a. Kruskal Wallis Test
b. Grouping Variable: Pendidikan Terakhir

Test Statistics^a

	X2
Mann-Whitney U	1596,000
Wilcoxon W	2262,000
Z	-,040
Asymp. Sig. (2-tailed)	,010
Exact Sig. (2-tailed)	,010
Exact Sig. (1-tailed)	,008
Point Probability	,015

a. Grouping Variable: Status Kepegawaian

Test Statistics^a

	X2
Mann-Whitney U	1596,000
Wilcoxon W	2262,000
Z	-,040
Asymp. Sig. (2-tailed)	,308
Exact Sig. (2-tailed)	,310
Exact Sig. (1-tailed)	,208
Point Probability	,015

a. Grouping Variable: Status Perkawinan

Test Statistics^{a,b,c}

	X2
Kruskal-Wallis H	3,071
df	2
Asymp. Sig.	1,000

a. Kruskal Wallis Test
b. Grouping Variable: Area Kerja

Test Statistics^{a,b,c}

	X2
Kruskal-Wallis H	5,845
df	2
Asymp. Sig.	,0015

a. Kruskal Wallis Test
b. Grouping Variable: Lama Kerja

Test Statistics^a

	X2
Mann-Whitney U	1093,000
Wilcoxon W	1418,000
Z	-1,175
Asymp. Sig. (2-tailed)	,823
Exact Sig. (2-tailed)	,822
Exact Sig. (1-tailed)	,419
Point Probability	,002

a. Grouping Variable: Jabatan/Posisi

Usia

Descriptives

Usia				Statistic	Std. Error
X3	21-30 Tahun	Mean		50,18	1,226
		95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	47,68
				Upper Bound	52,67
		5% Trimmed Mean			50,50
		Median			48,00
		Variance			51,119
		Std. Deviation			7,150
		Minimum			32
		Maximum			63

	Range		31	
	Interquartile Range		10	
	Skewness		-,450	,403
	Kurtosis		,916	,788
31-39 Tahun	Mean		47,90	,542
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	46,82	
		Upper Bound	48,98	
	5% Trimmed Mean		47,72	
	Median		47,50	
	Variance		23,509	
	Std. Deviation		4,849	
	Minimum		32	
	Maximum		62	
	Range		30	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		,510	,269
	Kurtosis		1,598	,532
>40 Tahun	Mean		50,09	2,065
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	45,49	
		Upper Bound	54,69	
	5% Trimmed Mean		50,10	
	Median		48,00	
	Variance		46,891	
	Std. Deviation		6,848	
	Minimum		41	
	Maximum		59	
	Range		18	
	Interquartile Range		14	
	Skewness		,043	,661
	Kurtosis		-1,616	1,279

Jenis Kelamin

Descriptives

Jenis Kelamin			Statistic	Std. Error
X3	Pria	Mean	48,31	,699
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	46,89
			Upper Bound	49,72
		5% Trimmed Mean	48,06	
		Median	47,50	
		Variance	17,590	
		Std. Deviation	4,194	
		Minimum	42	
		Maximum	59	
		Range	17	
		Interquartile Range	3	
		Skewness	1,323	,393
		Kurtosis	1,232	,768
	Wanita	Mean	48,88	,672
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	47,54
			Upper Bound	50,21
		5% Trimmed Mean	48,94	
		Median	48,00	
		Variance	40,178	
		Std. Deviation	6,339	
		Minimum	32	
		Maximum	63	
		Range	31	
		Interquartile Range	8	
		Skewness	,009	,255
		Kurtosis	,495	,506

Pendidikan Terakhir

Descriptives^a

Pendidikan Terakhir			Statistic	Std. Error
X3	D3	Mean	48,84	,634
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	47,58

		Upper Bound	50,11		
S1 dan Ners	5% Trimmed Mean		48,92		
	Median		48,00		
	Variance		30,975		
	Std. Deviation		5,566		
	Minimum		32		
	Maximum		62		
	Range		30		
	Interquartile Range		6		
	Skewness		-,038	,274	
	Kurtosis		1,148	,541	
	Mean		48,53	,912	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		46,70	
		Upper Bound		50,37	
	5% Trimmed Mean		48,40		
	Median		47,00		
	Variance		39,124		
	Std. Deviation		6,255		
	Minimum		32		
Maximum		63			
Range		31			
Interquartile Range		8			
Skewness		,458	,347		
Kurtosis		,521	,681		

a. X3 is constant when Pendidikan Terakhir = S2. It has been omitted.

Status Kepegawaian

Descriptives

	Status Kepegawaian		Statistic	Std. Error			
X3	Pegawai Negeri Sipil	Mean	48,25	1,879			
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	44,11			
			Upper Bound	52,39			
		5% Trimmed Mean	48,06				
		Median	47,00				
		Variance	42,386				
		Std. Deviation	6,510				
		Minimum	41				
		Maximum	59				
		Range	18				
		Interquartile Range	12				
		Skewness	,828	,637			
		Kurtosis	-,694	1,232			
		Pegawai Kontrak	Pegawai Kontrak	Mean	48,76	,540	
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	47,69	
					Upper Bound	49,83	
				5% Trimmed Mean	48,75		
				Median	48,00		
Variance	32,951						
Std. Deviation	5,740						
Minimum	32						
Maximum	63						
Range	31						
Interquartile Range	7						
Skewness	,116			,227			
Kurtosis	1,078			,451			

Status Perkawinan

Descriptives

	Status Perkawinan		Statistic	Std. Error	
X3	Belum Menikah	Mean	52,00	2,915	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	42,72	
			Upper Bound	61,28	
		5% Trimmed Mean	52,06		
		Median	52,50		
		Variance	34,000		
		Std. Deviation	5,831		

	Minimum		46	
	Maximum		57	
	Range		11	
	Interquartile Range		11	
	Skewness		-,101	1,014
	Kurtosis		-5,420	2,619
Menikah	Mean		48,60	,526
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	47,56	
		Upper Bound	49,64	
	5% Trimmed Mean		48,59	
	Median		48,00	
	Variance		33,441	
	Std. Deviation		5,783	
	Minimum		32	
	Maximum		63	
	Range		31	
Interquartile Range		7		
Skewness		,201	,220	
Kurtosis		,896	,437	

Area Kerja

Descriptives

	Area Kerja		Statistic	Std. Error		
X3	Ruang Medikal	Mean	47,88	,616		
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	46,65		
			Upper Bound	49,11		
		5% Trimmed Mean	47,59			
		Median	46,00			
		Variance	22,382			
		Std. Deviation	4,731			
		Minimum	41			
		Maximum	61			
		Range	20			
		Interquartile Range	4			
		Skewness	1,164	,311		
		Kurtosis	,813	,613		
		Ruang Bedah	Mean	51,69	1,085	
			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	49,48	
				Upper Bound	53,90	
			5% Trimmed Mean	51,65		
			Median	51,50		
			Variance	37,641		
Std. Deviation	6,135					
Minimum	41					
Maximum	63					
Range	22					
Interquartile Range	10					
Skewness	,192	,414				
Kurtosis	-,944	,809				
Ruang Khusus	Mean	47,35	1,080			
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	45,16			
		Upper Bound	49,55			
	5% Trimmed Mean	47,61				
	Median	48,00				
	Variance	39,629				
	Std. Deviation	6,295				
	Minimum	32				
	Maximum	58				
	Range	26				
Interquartile Range	3					
Skewness	-,821	,403				
Kurtosis	1,648	,788				

Lama Kerja

Lama Kerja		Descriptives		Statistic	Std. Error
X3	1-5 Tahun	Mean		49,87	1,300
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	47,21	
			Upper Bound	52,52	
		5% Trimmed Mean		50,15	
		Median		48,00	
		Variance		50,671	
		Std. Deviation		7,118	
		Minimum		32	
		Maximum		63	
		Range		31	
	Interquartile Range		9		
	Skewness		-,546	,427	
	Kurtosis		1,238	,833	
	6-10 Tahun	Mean		47,29	,795
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	45,68	
			Upper Bound	48,89	
		5% Trimmed Mean		47,20	
		Median		47,00	
		Variance		26,551	
		Std. Deviation		5,153	
Minimum			32		
Maximum			61		
Range			29		
Interquartile Range		5			
Skewness		,254	,365		
Kurtosis		1,861	,717		
>10 Tahun	Mean		49,19	,729	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	47,73		
		Upper Bound	50,65		
	5% Trimmed Mean		49,01		
	Median		48,00		
	Variance		28,156		
	Std. Deviation		5,306		
	Minimum		41		
	Maximum		62		
	Range		21		
Interquartile Range		7			
Skewness		,792	,327		
Kurtosis		-,335	,644		

Jabatan/Posisi

Jabatan/Posisi		Descriptives		Statistic	Std. Error
X3	Manajerial (Karu/Katim)	Mean		48,44	1,068
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	46,24	
			Upper Bound	50,64	
		5% Trimmed Mean		48,28	
		Median		47,00	
		Variance		28,507	
		Std. Deviation		5,339	
		Minimum		41	
		Maximum		59	
		Range		18	
	Interquartile Range		9		
	Skewness		,693	,464	
	Kurtosis		-,416	,902	
	Perawat Pelaksana	Mean		48,78	,592
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	47,60	
			Upper Bound	49,96	
		5% Trimmed Mean		48,80	
		Median		48,00	
		Variance		35,082	
		Std. Deviation		5,923	



Minimum		32	
Maximum		63	
Range		31	
Interquartile Range		6	
Skewness		,096	,241
Kurtosis		1,013	,478

Test Statistics^{a,b}

X3

Kruskal-Wallis H	5,092
df	2
Asymp. Sig.	,0012

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Usia

Test Statistics^a

X3

Mann-Whitney U	1521,000
Wilcoxon W	2187,000
Z	-,444
Asymp. Sig. (2-tailed)	1,657

a. Grouping Variable: Jenis Kelamin

Test Statistics^{a,b}

X3

Kruskal-Wallis H	,796
df	2
Asymp. Sig.	0,672

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Pendidikan

Terakhir

Test Statistics^a

X3

Mann-Whitney U	580,500
Wilcoxon W	658,500
Z	-,822
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001

a. Grouping Variable: Status

Kepegawaian

Test Statistics^a

X3

Mann-Whitney U	164,500
Wilcoxon W	7545,500
Z	-1,094
Asymp. Sig. (2-tailed)	,274

a. Grouping Variable: Status Perkawinan

Test Statistics^{a,b}

X3

Kruskal-Wallis H	9,888
df	2
Asymp. Sig.	,107

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Area Kerja

Test Statistics^{a,b}

X3

Kruskal-Wallis H	5,291
df	2
Asymp. Sig.	,015

a. Kruskal Wallis Test

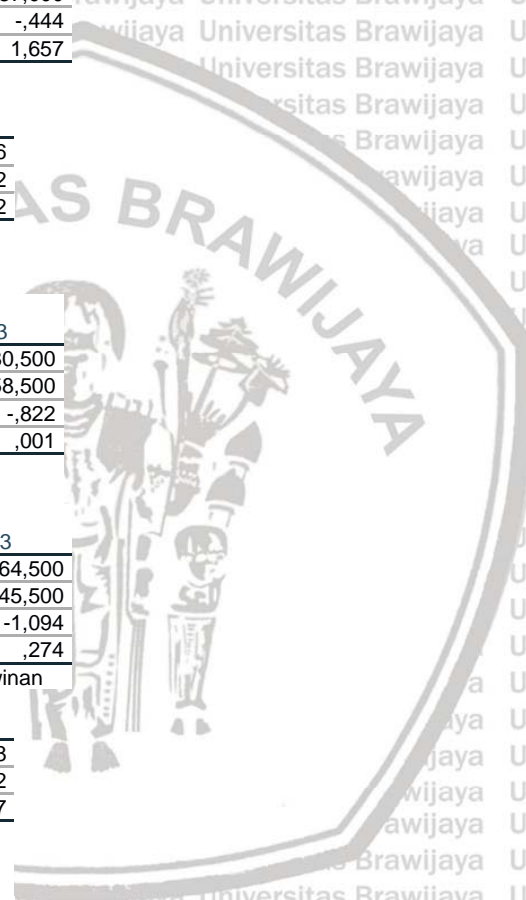
b. Grouping Variable: Lama Kerja

Test Statistics^a

X3

Mann-Whitney U	1160,500
Wilcoxon W	1485,500
Z	-,556
Asymp. Sig. (2-tailed)	,578

a. Grouping Variable: Jabatan/Posisi



Usia

Descriptives

				Statistic	Std. Error		
X4	Usia	21-30 Tahun	Mean	12,82	,229		
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12,36			
			Upper Bound	13,29			
		5% Trimmed Mean	12,69				
		Median	12,00				
		Variance	1,786				
		Std. Deviation	1,336				
		Minimum	12				
		Maximum	16				
		Range	4				
		Interquartile Range	1				
		Skewness	1,718	,403			
		Kurtosis	1,708	,788			
		31-39 Tahun	Usia	31-39 Tahun	Mean	12,38	,090
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12,20	
					Upper Bound	12,55	
				5% Trimmed Mean	12,24		
				Median	12,00		
				Variance	,642		
				Std. Deviation	,802		
Minimum	12						
Maximum	16						
Range	4						
Interquartile Range	1						
Skewness	2,690			,269			
Kurtosis	7,657			,532			
>40 Tahun	Usia			>40 Tahun	Mean	13,00	,486
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	11,92	
					Upper Bound	14,08	
				5% Trimmed Mean	12,89		
				Median	12,00		
				Variance	2,600		
				Std. Deviation	1,612		
		Minimum	12				
		Maximum	16				
		Range	4				
		Interquartile Range	2				
		Skewness	1,399	,661			
		Kurtosis	,444	1,279			

Jenis Kelamin

Descriptives

				Statistic	Std. Error				
X4	Jenis Kelamin	Pria	Mean	12,53	,167				
			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12,19				
				Upper Bound	12,87				
			5% Trimmed Mean	12,36					
			Median	12,00					
			Variance	,999					
			Std. Deviation	1,000					
			Minimum	12					
			Maximum	16					
			Range	4					
			Interquartile Range	1					
			Skewness	2,554	,393				
			Kurtosis	6,839	,768				
			Wanita	Jenis Kelamin	Wanita	Mean	12,56	,117	
						95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12,33	
							Upper Bound	12,80	
						5% Trimmed Mean	12,40		
						Median	12,00		
						Variance	1,226		
						Std. Deviation	1,107		

Minimum	12	
Maximum	16	
Range	4	
Interquartile Range	1	
Skewness	2,177	,255
Kurtosis	3,782	,506

Pendidikan Terakhir

Descriptives^a

	Pendidikan Terakhir		Statistic	Std. Error	
X4	D3	Mean	12,52	,112	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12,30	
			Upper Bound	12,74	
		5% Trimmed Mean	12,37		
		Median	12,00		
		Variance	,963		
		Std. Deviation	,982		
		Minimum	12		
		Maximum	16		
		Range	4		
		Interquartile Range	1		
		Skewness	2,387	,274	
		Kurtosis	5,447	,541	
		S1 dan Ners		Mean	12,62
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			12,26	
	Upper Bound			12,98	
5% Trimmed Mean	12,46				
Median	12,00				
Variance	1,502				
Std. Deviation	1,226				
Minimum	12				
Maximum	16				
Range	4				
Interquartile Range	1				
Skewness	2,047			,347	
Kurtosis	3,033			,681	

Status Kepegawaian

Descriptives

	Status Kepegawaian		Statistic	Std. Error	
X4	Pegawai Negeri Sipil	Mean	12,83	,458	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	11,83	
			Upper Bound	13,84	
		5% Trimmed Mean	12,70		
		Median	12,00		
		Variance	2,515		
		Std. Deviation	1,586		
		Minimum	12		
		Maximum	16		
		Range	4		
		Interquartile Range	2		
		Skewness	1,638	,637	
		Kurtosis	1,130	1,232	
		Pegawai Kontrak		Mean	12,52
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			12,33	
	Upper Bound			12,71	
5% Trimmed Mean	12,36				
Median	12,00				
Variance	1,020				
Std. Deviation	1,010				
Minimum	12				
Maximum	16				
Range	4				
Interquartile Range	1				
Skewness	2,349			,227	
Kurtosis	5,020			,451	

Status Perkawinan

		Descriptives		Statistic	Std. Error
X4	Belum Menikah	Mean		12,75	,250
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	11,95	
			Upper Bound	13,55	
		5% Trimmed Mean		12,78	
		Median		13,00	
		Variance		,250	
		Std. Deviation		,500	
		Minimum		12	
		Maximum		13	
		Range		1	
	Interquartile Range		1		
	Menikah	Mean		12,55	,099
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12,35	
			Upper Bound	12,74	
		5% Trimmed Mean		12,38	
		Median		12,00	
		Variance		1,183	
		Std. Deviation		1,088	
		Minimum		12	
		Maximum		16	
Range			4		
Interquartile Range		1			
Skewness		-2,000	1,014		
Kurtosis		4,000	2,619		
Mean		12,55	,099		
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12,35			
	Upper Bound	12,74			
5% Trimmed Mean		12,38			
Median		12,00			
Variance		1,183			
Std. Deviation		1,088			
Minimum		12			
Maximum		16			
Range		4			
Interquartile Range		1			
Skewness		2,251	,220		
Kurtosis		4,178	,437		

Area Kerja

		Descriptives		Statistic	Std. Error
X4	Ruang Medikal	Mean		12,36	,123
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12,11	
			Upper Bound	12,60	
		5% Trimmed Mean		12,17	
		Median		12,00	
		Variance		,888	
		Std. Deviation		,943	
		Minimum		12	
		Maximum		16	
		Range		4	
	Interquartile Range		0		
	Ruang Bedah	Mean		12,84	,229
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12,38	
			Upper Bound	13,31	
		5% Trimmed Mean		12,72	
		Median		12,00	
		Variance		1,684	
		Std. Deviation		1,298	
		Minimum		12	
		Maximum		16	
Range			4		
Interquartile Range		1			
Skewness		1,442	,414		
Kurtosis		,751	,809		
Ruang Khusus	Mean		12,62	,174	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12,26		
		Upper Bound	12,97		
	5% Trimmed Mean		12,46		
	Median		12,00		
	Variance		1,031		
	Std. Deviation		1,015		

Minimum	12	
Maximum	16	
Range	4	
Interquartile Range	1	
Skewness	2,335	,403
Kurtosis	5,887	,788

Lama Kerja

Lama Kerja		Descriptives		Statistic	Std. Error		
X4	1-5 Tahun	Mean		12,67	,205		
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12,25			
			Upper Bound	13,09			
		5% Trimmed Mean		12,52			
		Median		12,00			
		Variance		1,264			
		Std. Deviation		1,124			
		Minimum		12			
		Maximum		16			
		Range		4			
		Interquartile Range		1			
		Skewness		2,125	,427		
		Kurtosis		4,098	,833		
			6-10 Tahun	Mean		12,38	,144
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12,09	
					Upper Bound	12,67	
5% Trimmed Mean				12,21			
Median				12,00			
Variance				,876			
Std. Deviation				,936			
Minimum				12			
Maximum				16			
Range				4			
Interquartile Range				0			
Skewness				3,083	,365		
Kurtosis				9,711	,717		
	>10 Tahun			Mean		12,62	,158
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12,31	
					Upper Bound	12,94	
		5% Trimmed Mean		12,47			
		Median		12,00			
		Variance		1,316			
		Std. Deviation		1,147			
		Minimum		12			
		Maximum		16			
		Range		4			
		Interquartile Range		1			
		Skewness		1,989	,327		
		Kurtosis		2,989	,644		

Jabatan/Posisi

Jabatan/Posisi		Descriptives		Statistic	Std. Error
X4	Manajerial (Karu/Katim)	Mean		12,52	,23
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12,03	
			Upper Bound	13,01	
		5% Trimmed Mean		12,36	
		Median		12,00	
		Variance		1,427	
		Std. Deviation		1,194	
		Minimum		12	
		Maximum		16	
		Range		4	
		Interquartile Range		0	
		Skewness		2,341	,40
		Kurtosis		4,591	,90

Perawat Pelaksana	Mean	12,56	,10
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12,35
		Upper Bound	12,77
	5% Trimmed Mean	12,40	
	Median	12,00	
	Variance	1,097	
	Std. Deviation	1,048	
	Minimum	12	
	Maximum	16	
	Range	4	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	2,259	,24
	Kurtosis	4,477	,47

Test Statistics^{a,b}

	X4
Kruskal-Wallis H	4,012
df	2
Asymp. Sig.	,027

a. Kruskal Wallis Test
b. Grouping Variable: Usia

Test Statistics^a

	X3
Mann-Whitney U	1521,000
Wilcoxon W	2187,000
Z	-,444
Asymp. Sig. (2-tailed)	,657

a. Grouping Variable: Jenis Kelamin

Test Statistics^{a,b}

	X4
Kruskal-Wallis H	,490
df	2
Asymp. Sig.	,783

a. Kruskal Wallis Test
b. Grouping Variable: Pendidikan Terakhir

Test Statistics^a

	X3
Mann-Whitney U	580,500
Wilcoxon W	658,500
Z	-,822
Asymp. Sig. (2-tailed)	,411

a. Grouping Variable: Status Kepegawaian

Test Statistics^a

	X3
Mann-Whitney U	580,500
Wilcoxon W	658,500
Z	-,822
Asymp. Sig. (2-tailed)	,411

a. Grouping Variable: Status Kepegawaian

Test Statistics^a

	X3
Mann-Whitney U	164,500
Wilcoxon W	7545,500
Z	-1,094
Asymp. Sig. (2-tailed)	,274

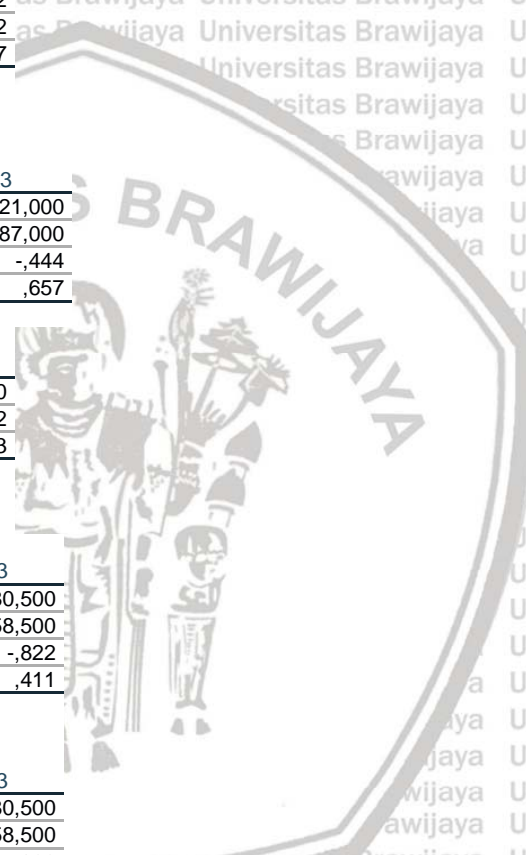
a. Grouping Variable: Status Perkawinan

Test Statistics^{a,b}

	X4
Kruskal-Wallis H	6,803
df	2
Asymp. Sig.	,169

a. Kruskal Wallis Test
b. Grouping Variable: Area Kerja

Test Statistics^{a,b}



	X4
Kruskal-Wallis H	2,694
df	2
Asymp. Sig.	,260

a. Kruskal Wallis Test
 b. Grouping Variable: Lama Kerja

Test Statistics^a

	X3
Mann-Whitney U	1160,500
Wilcoxon W	1485,500
Z	-,556
Asymp. Sig. (2-tailed)	,578

a. Grouping Variable: Jabatan/Posisi

2) Deskriptif Statistik Karakteristik Sosiodemografi dengan *Burnout* pada perawat di RSD dr. Soebandi

Usia

Descriptives

Usia			Statistic	Std. Error	
M1	21-30 Tahun	Mean	15,85	,867	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	14,09	
			Upper Bound	17,62	
		5% Trimmed Mean	15,54		
		Median	16,00		
		Variance	25,584		
		Std. Deviation	5,058		
		Minimum	9		
		Maximum	30		
		Range	21		
		Interquartile Range	7		
		Skewness	,754	,403	
		Kurtosis	,912	,788	
			31-39 Tahun	Mean	15,41
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			14,39	
	Upper Bound			16,44	
5% Trimmed Mean	15,14				
Median	15,00				
Variance	21,233				
Std. Deviation	4,608				
Minimum	9				
Maximum	27				
Range	18				
Interquartile Range	6				
Skewness	,793			,269	
Kurtosis	,189			,532	
	>40 Tahun			Mean	14,73
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12,48	
			Upper Bound	16,98	
		5% Trimmed Mean	14,70		
		Median	14,00		
		Variance	11,218		
		Std. Deviation	3,349		
		Minimum	10		
		Maximum	20		
		Range	10		
		Interquartile Range	7		
		Skewness	,387	,661	
		Kurtosis	-,967	1,279	

Jenis Kelamin

Descriptives

Jenis Kelamin			Statistic	Std. Error
M1	Pria	Mean	13,42	,554
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12,29
			Upper Bound	14,54

Wanita	5% Trimmed Mean		13,38	
	Median		14,00	
	Variance		11,050	
	Std. Deviation		3,324	
	Minimum		9	
	Maximum		19	
	Range		10	
	Interquartile Range		6	
	Skewness		,057	,393
	Kurtosis		-1,384	,768
	Mean		16,30	,511
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	15,29	
		Upper Bound	17,32	
	5% Trimmed Mean		16,08	
	Median		16,00	
	Variance		23,236	
	Std. Deviation		4,820	
Minimum		9		
Maximum		30		
Range		21		
Interquartile Range		6		
Skewness		,729	,255	
Kurtosis		,106	,506	

Pendidikan Terakhir

Descriptives^a

	Pendidikan Terakhir		Statistic	Std. Error	
M1	D3	Mean	16,01	,595	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	14,83	
	Upper Bound		17,20		
	5% Trimmed Mean	15,75			
	Median	15,00			
	Variance	27,250			
	Std. Deviation	5,220			
	Minimum	9			
	Maximum	30			
	Range	21			
	Interquartile Range	7			
	Skewness	,720	,274		
	Kurtosis	-,109	,541		
	S1 dan Ners	Mean	14,64	,487	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13,66	
			Upper Bound	15,62	
		5% Trimmed Mean	14,63		
Median		14,00			
Variance		11,149			
Std. Deviation		3,339			
Minimum		9			
Maximum		21			
Range		12			
Interquartile Range		6			
Skewness		-,054	,347		
Kurtosis		-,939	,681		

Status Kepegawaian

Descriptives

	Status Kepegawaian		Statistic	Std. Error	
M1	Pegawai Negeri Sipil	Mean	14,75	,871	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12,83	
			Upper Bound	16,67	
		5% Trimmed Mean	14,78		
		Median	14,50		
		Variance	9,114		
		Std. Deviation	3,019		
		Minimum	10		
		Maximum	19		

Pegawai Kontrak	Range	9		
	Interquartile Range	6		
	Skewness	,049	,637	
	Kurtosis	-1,067	1,232	
	Mean	15,55	,448	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	14,66	
		Upper Bound	16,44	
	5% Trimmed Mean	15,26		
	Median	15,00		
	Variance	22,661		
	Std. Deviation	4,760		
	Minimum	9		
	Maximum	30		
	Range	21		
	Interquartile Range	6		
	Skewness	,772	,227	
Kurtosis	,336	,451		

Status Perkawinan

Descriptives

Status Perkawinan	Statistic	Std. Error	
M1 Belum Menikah	Mean	18,00	4,637
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,24
		Upper Bound	32,76
	5% Trimmed Mean	18,06	
	Median	18,50	
	Variance	86,000	
	Std. Deviation	9,274	
	Minimum	9	
	Maximum	26	
	Range	17	
	Interquartile Range	17	
	Skewness	-,040	1,014
	Kurtosis	-5,769	2,619
	M1 Menikah	Mean	15,39
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	14,59
		Upper Bound	16,19
5% Trimmed Mean		15,10	
Median		15,00	
Variance		19,673	
Std. Deviation		4,435	
Minimum		9	
Maximum		30	
Range		21	
Interquartile Range		6	
Skewness		,792	,220
Kurtosis		,703	,437

Area Kerja

Descriptives

Area Kerja	Statistic	Std. Error	
M1 Ruang Medikal	Mean	14,56	,547
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13,46
		Upper Bound	15,65
	5% Trimmed Mean	14,23	
	Median	14,00	
	Variance	17,665	
	Std. Deviation	4,203	
	Minimum	9	
	Maximum	26	
	Range	17	
	Interquartile Range	7	
	Skewness	,821	,311
	Kurtosis	,872	,613
	M1 Ruang Bedah	Mean	18,38
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	16,66

		Upper Bound	20,09	
	5% Trimmed Mean		18,42	
	Median		19,00	
	Variance		22,694	
	Std. Deviation		4,764	
	Minimum		9	
	Maximum		27	
	Range		18	
	Interquartile Range		7	
	Skewness		-,016	,414
	Kurtosis		-,227	,809
Ruang Khusus	Mean		14,32	,702
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12,89	
		Upper Bound	15,75	
	5% Trimmed Mean		13,89	
	Median		13,50	
	Variance		16,771	
	Std. Deviation		4,095	
	Minimum		9	
	Maximum		30	
	Range		21	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		1,910	,403
	Kurtosis		5,617	,788

Lama Kerja

Descriptives

Lama Kerja		Statistic	Std. Error	
M1	1-5 Tahun	Mean	16,17	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 14,22 Upper Bound 18,12	
	5% Trimmed Mean	15,87		
	Median	16,00		
	Variance	27,247		
	Std. Deviation	5,220		
	Minimum	9		
	Maximum	30		
	Range	21		
	Interquartile Range	7		
	Skewness	,679	,427	
	Kurtosis	,648	,833	
	6-10 Tahun	Mean	15,45	,486
			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 14,47 Upper Bound 16,43
5% Trimmed Mean		15,39		
Median		15,50		
Variance		9,912		
Std. Deviation		3,148		
Minimum		9		
Maximum		23		
Range		14		
Interquartile Range		5		
Skewness		,131	,365	
Kurtosis		-,526	,717	
>10 Tahun		Mean	15,09	,719
			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 13,65 Upper Bound 16,54
	5% Trimmed Mean	14,77		
	Median	14,00		
	Variance	27,433		
	Std. Deviation	5,238		
	Minimum	9		
	Maximum	27		
	Range	18		
	Interquartile Range	7		

Skewness	,939	,327
Kurtosis	,011	,644

Jabatan/Posisi

Descriptives

Jabatan/Posisi	Statistic	Std. Error	
M1 Manajerial (Karu/Katim)	Mean	15,20	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13,77
		Upper Bound	16,63
	5% Trimmed Mean	15,22	
	Median	15,00	
	Variance	12,083	
	Std. Deviation	3,476	
	Minimum	9	
	Maximum	21	
	Range	12	
	Interquartile Range	5	
	Skewness	,160	,46
	Kurtosis	-,584	,90
	Perawat Pelaksana	Mean	15,54
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	14,57
		Upper Bound	16,51
5% Trimmed Mean		15,24	
Median		15,00	
Variance		23,766	
Std. Deviation		4,875	
Minimum		9	
Maximum		30	
Range		21	
Interquartile Range		7	
Skewness		,814	,24
Kurtosis		,342	,47

Test Statistics^{a,b}

	M1
Kruskal-Wallis H	,384
df	2
Asymp. Sig.	,825

- a. Kruskal Wallis Test
b. Grouping Variable: Usia

Test Statistics^a

	M1
Mann-Whitney U	1049,500
Wilcoxon W	1715,500
Z	-3,023
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001

- a. Grouping Variable: Jenis Kelamin

Test Statistics^{a,b}

	M1
Kruskal-Wallis H	1,325
df	2
Asymp. Sig.	,516

- a. Kruskal Wallis Test
b. Grouping Variable: Pendidikan Terakhir

Test Statistics^a

	M1
Mann-Whitney U	648,000
Wilcoxon W	726,000
Z	-,252
Asymp. Sig. (2-tailed)	,801

- a. Grouping Variable: Status Kepegawaian

Test Statistics^a

	M1
Mann-Whitney U	225,500
Wilcoxon W	7606,500
Z	-,232

Asymp. Sig. (2-tailed) .047

a. Grouping Variable: Status Perkawinan

Test Statistics^{a,b}

	M1
Kruskal-Wallis H	19,132
df	2
Asymp. Sig.	,000

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Area Kerja

Test Statistics^{a,b}

	M1
Kruskal-Wallis H	2,267
df	2
Asymp. Sig.	,322

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Lama Kerja

Test Statistics^a

	M1
Mann-Whitney U	1232,000
Wilcoxon W	6282,000
Z	-,111
Asymp. Sig. (2-tailed)	,911

a. Grouping Variable: Jabatan/Posisi

Usia

Descriptives

	Usia		Statistic	Std. Error		
M2	21-30 Tahun	Mean	7,12	,402		
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6,30		
			Upper Bound	7,94		
		5% Trimmed Mean	6,98			
		Median	8,00			
		Variance	5,501			
		Std. Deviation	2,345			
		Minimum	4			
		Maximum	14			
		Range	10			
		Interquartile Range	3			
		Skewness	,599	,403		
		Kurtosis	,808	,788		
		31-39 Tahun	31-39 Tahun	Mean	6,79	,242
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6,31
Upper Bound	7,27					
5% Trimmed Mean	6,65					
Median	7,00					
Variance	4,676					
Std. Deviation	2,162					
Minimum	4					
Maximum	12					
Range	8					
Interquartile Range	3					
Skewness	,759			,269		
Kurtosis	,066			,532		
>40 Tahun	>40 Tahun			Mean	6,55	,455
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5,53
		Upper Bound	7,56			
		5% Trimmed Mean	6,61			
		Median	7,00			
		Variance	2,273			
		Std. Deviation	1,508			
		Minimum	4			
		Maximum	8			
		Range	4			
		Interquartile Range	2			
		Skewness	-,748	,661		

		Kurtosis		-539	1,279
Jenis Kelamin					
Descriptives					
	Jenis Kelamin			Statistic	Std. Error
M2	Pria	Mean		6,08	,274
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5,53	
			Upper Bound	6,64	
		5% Trimmed Mean		6,06	
		Median		6,00	
		Variance		2,707	
		Std. Deviation		1,645	
		Minimum		4	
		Maximum		9	
	Range		5		
	Interquartile Range		4		
	Skewness		,022	,393	
	Kurtosis		-1,526	,768	
	Wanita	Mean		7,17	,240
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6,69	
			Upper Bound	7,65	
		5% Trimmed Mean		7,05	
		Median		7,00	
		Variance		5,142	
Std. Deviation			2,268		
Minimum			4		
Maximum			14		
Range			10		
Interquartile Range		3			
Skewness		,660	,255		
Kurtosis		,121	,506		

		Descriptives ^a		Statistic	Std. Error
Pendidikan Terakhir					
	Pendidikan Terakhir			Statistic	Std. Error
M2	D3	Mean		7,10	,276
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6,55	
			Upper Bound	7,65	
		5% Trimmed Mean		6,98	
		Median		7,00	
		Variance		5,884	
		Std. Deviation		2,426	
		Minimum		4	
		Maximum		14	
	Range		10		
	Interquartile Range		3		
	Skewness		,642	,274	
	Kurtosis		-,139	,541	
	S1 dan Ners	Mean		6,45	,233
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5,98	
			Upper Bound	6,92	
		5% Trimmed Mean		6,42	
		Median		7,00	
		Variance		2,557	
Std. Deviation			1,599		
Minimum			4		
Maximum			10		
Range			6		
Interquartile Range		3			
Skewness		-,049	,347		
Kurtosis		-,933	,681		

Status Kepegawaian

Descriptives

				Statistic	Std. Error
M2	Pegawai Negeri Sipil	Mean		6,58	,417
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5,67	
			Upper Bound	7,50	
		5% Trimmed Mean		6,65	
		Median		7,00	
		Variance		2,083	
		Std. Deviation		1,443	
		Minimum		4	
		Maximum		8	
		Range		4	
	Interquartile Range		2		
	Pegawai Kontrak	Mean		6,88	,209
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6,47	
			Upper Bound	7,30	
		5% Trimmed Mean		6,75	
		Median		7,00	
		Variance		4,942	
		Std. Deviation		2,223	
		Minimum		4	
		Maximum		14	
Range			10		
Interquartile Range		3			
Skewness		,703	,227		
Kurtosis		,228	,451		

Status Perkawinan

Descriptives

				Statistic	Std. Error
M2	Belum Menikah	Mean		7,75	1,887
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,74	
			Upper Bound	13,76	
		5% Trimmed Mean		7,78	
		Median		8,00	
		Variance		14,250	
		Std. Deviation		3,775	
		Minimum		4	
		Maximum		11	
		Range		7	
	Interquartile Range		7		
	Menikah	Mean		6,83	,191
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6,45	
			Upper Bound	7,21	
		5% Trimmed Mean		6,69	
		Median		7,00	
		Variance		4,428	
		Std. Deviation		2,104	
		Minimum		4	
		Maximum		14	
Range			10		
Interquartile Range		3			
Skewness		,719	,220		
Kurtosis		,609	,437		

Area Kerja

Descriptives

				Statistic	Std. Error
M2	Ruang Medikal	Mean		6,46	,246
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5,97	
			Upper Bound	6,95	

		5% Trimmed Mean		6,34	
		Median		7,00	
		Variance		3,563	
		Std. Deviation		1,888	
		Minimum		4	
		Maximum		11	
		Range		7	
		Interquartile Range		3	
		Skewness		,371	,311
		Kurtosis		-,232	,613
	Ruang Bedah	Mean		7,94	,416
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	7,09	
			Upper Bound	8,79	
		5% Trimmed Mean		7,93	
		Median		8,00	
		Variance		5,544	
		Std. Deviation		2,355	
		Minimum		4	
		Maximum		12	
		Range		8	
		Interquartile Range		4	
		Skewness		,175	,414
		Kurtosis		-,633	,809
	Ruang Khusus	Mean		6,53	,364
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5,79	
			Upper Bound	7,27	
		5% Trimmed Mean		6,32	
		Median		6,00	
		Variance		4,499	
		Std. Deviation		2,121	
		Minimum		4	
		Maximum		14	
		Range		10	
		Interquartile Range		3	
		Skewness		1,515	,403
		Kurtosis		3,449	,788

Lama Kerja

Descriptives

			Statistic	Std. Error
M2	1-5 Tahun	Mean	7,20	,443
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6,29
			Upper Bound	8,11
		5% Trimmed Mean	7,06	
		Median	8,00	
		Variance	5,890	
		Std. Deviation	2,427	
		Minimum	4	
		Maximum	14	
		Range	10	
		Interquartile Range	3	
		Skewness	,587	,427
		Kurtosis	,621	,833
	6-10 Tahun	Mean	6,74	,239
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6,26
			Upper Bound	7,22
		5% Trimmed Mean	6,71	
		Median	7,00	
		Variance	2,393	
		Std. Deviation	1,547	
		Minimum	4	
		Maximum	10	
		Range	6	
		Interquartile Range	3	
		Skewness	-,036	,365

>10 Tahun	Kurtosis		-,832	,717	
	Mean		6,75	,332	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		6,09	
		Upper Bound		7,42	
	5% Trimmed Mean		6,62		
	Median		7,00		
	Variance		5,843		
	Std. Deviation		2,417		
	Minimum		4		
	Maximum		12		
	Range		8		
	Interquartile Range		3		
	Skewness		,826	,327	
	Kurtosis		-,100	,644	

Jabatan/Posisi

Descriptives

Jabatan/Posisi				Statistic	Std. Error	
M2	Manajerial (Karu/Katim)	Mean		6,80	,33	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		6,12	
			Upper Bound		7,48	
		5% Trimmed Mean		6,78		
		Median		7,00		
		Variance		2,750		
		Std. Deviation		1,658		
		Minimum		4		
		Maximum		10		
		Range		6		
		Interquartile Range		2		
		Skewness		,048	,46	
		Kurtosis		-,223	,90	
		Perawat Pelaksana	Perawat Pelaksana	Mean		6,87
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound				6,42	
	Upper Bound				7,32	
5% Trimmed Mean				6,72		
Median				7,00		
Variance				5,165		
Std. Deviation				2,273		
Minimum				4		
Maximum				14		
Range				10		
Interquartile Range				3		
Skewness				,738	,24	
Kurtosis				,257	,47	

Test Statistics^{a,b}

	M2
Kruskal-Wallis H	1,133
df	2
Asymp. Sig.	,567

a. Kruskal Wallis Test
b. Grouping Variable: Usia

Test Statistics^a

	M2
Mann-Whitney U	1177,000
Wilcoxon W	1843,000
Z	-2,360
Asymp. Sig. (2-tailed)	,008

a. Grouping Variable: Jenis Kelamin

Test Statistics^{a,b}

	M2
Kruskal-Wallis H	1,620
df	2
Asymp. Sig.	,445

a. Kruskal Wallis Test
b. Grouping Variable: Pendidikan Terakhir

Test Statistics^a

	M2
Mann-Whitney U	649,500
Wilcoxon W	727,500
Z	-,243
Asymp. Sig. (2-tailed)	,808

a. Grouping Variable: Status Kepegawaian

Test Statistics^a

	M2
Mann-Whitney U	217,000
Wilcoxon W	7598,000
Z	-,357
Asymp. Sig. (2-tailed)	,047

a. Grouping Variable: Status Perkawinan

Test Statistics^{a,b}

	M2
Kruskal-Wallis H	10,398
df	2
Asymp. Sig.	,006

a. Kruskal Wallis Test
b. Grouping Variable: Area Kerja

Test Statistics^{a,b}

	M2
Kruskal-Wallis H	2,093
df	2
Asymp. Sig.	,351

a. Kruskal Wallis Test
b. Grouping Variable: Lama Kerja

Test Statistics^a

	M2
Mann-Whitney U	1238,500
Wilcoxon W	6288,500
Z	-,072
Asymp. Sig. (2-tailed)	,942

a. Grouping Variable: Jabatan/Posisi

Usia

Descriptives

	Usia		Statistic	Std. Error	
M3	21-30 Tahun	Mean	14,09	,773	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12,52	
			Upper Bound	15,66	
		5% Trimmed Mean	13,80		
		Median	14,00		
		Variance	20,325		
		Std. Deviation	4,508		
		Minimum	8		
		Maximum	27		
		Range	19		
		Interquartile Range	6		
		Skewness	,803	,403	
		Kurtosis	1,047	,788	
			31-39 Tahun	Mean	13,69
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			12,77	
	Upper Bound			14,60	
5% Trimmed Mean	13,44				
Median	13,00				
Variance	16,977				
Std. Deviation	4,120				
Minimum	8				
Maximum	24				
Range	16				
Interquartile Range	6				
Skewness	,832			,269	
Kurtosis	,205			,532	
	>40 Tahun			Mean	12,82

95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10,63	
	Upper Bound	15,00	
5% Trimmed Mean		12,80	
Median		12,00	
Variance		10,564	
Std. Deviation		3,250	
Minimum		8	
Maximum		18	
Range		10	
Interquartile Range		7	
Skewness		,433	,661
Kurtosis		-,865	1,279

Jenis Kelamin

Descriptives

Jenis Kelamin			Statistic	Std. Error
M3	Pria	Mean	11,94	,498
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10,93
		Upper Bound	12,95	
	5% Trimmed Mean	11,91		
	Median	12,00		
	Variance	8,911		
	Std. Deviation	2,985		
	Minimum	8		
	Maximum	17		
	Range	9		
	Interquartile Range	6		
	Skewness	,036	,393	
	Kurtosis	-,383	,768	
	Wanita	Mean	Mean	14,44
95% Confidence Interval for Mean			Lower Bound	13,52
		Upper Bound	15,35	
5% Trimmed Mean		14,23		
Median		14,00		
Variance		18,863		
Std. Deviation		4,343		
Minimum		8		
Maximum		27		
Range		19		
Interquartile Range		6		
Skewness		,770	,255	
Kurtosis		,097	,506	

Pendidikan Terakhir

Descriptives^a

Pendidikan Terakhir			Statistic	Std. Error
M3	D3	Mean	14,22	,535
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13,16
		Upper Bound	15,29	
	5% Trimmed Mean	13,98		
	Median	14,00		
	Variance	22,043		
	Std. Deviation	4,695		
	Minimum	8		
	Maximum	27		
	Range	19		
	Interquartile Range	7		
	Skewness	,736	,274	
	Kurtosis	-,120	,541	
	S1 dan Ners	Mean	Mean	12,96
95% Confidence Interval for Mean			Lower Bound	12,09
		Upper Bound	13,83	
5% Trimmed Mean		12,94		
Median		13,00		
Std. Deviation		2,956		

Minimum	8	
Maximum	19	
Range	11	
Interquartile Range	4	
Skewness	,001	,347
Kurtosis	-,889	,681

Status Kepegawaian

		Descriptives		Statistic	Std. Error
M3	Pegawai Negeri Sipil	Mean		12,83	,842
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10,98	
			Upper Bound	14,69	
		5% Trimmed Mean		12,87	
		Median		12,50	
		Variance		8,515	
		Std. Deviation		2,918	
		Minimum		8	
		Maximum		17	
		Range		9	
	Interquartile Range		6		
	Skewness		,092	,637	
	Kurtosis		-,964	1,232	
	Pegawai Kontrak	Mean		13,81	,400
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13,02	
			Upper Bound	14,61	
		5% Trimmed Mean		13,56	
		Median		13,00	
		Variance		18,099	
		Std. Deviation		4,254	
Minimum			8		
Maximum			27		
Range			19		
Interquartile Range		6			
Skewness		,811	,227		
Kurtosis		,380	,451		

Status Perkawinan

		Descriptives		Statistic	Std. Error
M3	Belum Menikah	Mean		16,00	4,062
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,07	
			Upper Bound	28,93	
		5% Trimmed Mean		16,06	
		Median		16,50	
		Variance		66,000	
		Std. Deviation		8,124	
		Minimum		8	
		Maximum		23	
		Range		15	
	Interquartile Range		15		
	Skewness		-,052	1,014	
	Kurtosis		-5,699	2,619	
	Menikah	Mean		13,64	,363
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12,93	
			Upper Bound	14,36	
		5% Trimmed Mean		13,38	
		Median		13,00	
		Variance		15,931	
		Std. Deviation		3,991	
Minimum			8		
Maximum			27		
Range			19		
Interquartile Range		5			
Skewness		,837	,220		
Kurtosis		,741	,437		

Area Kerja

Descriptives

Area Kerja			Statistic	Std. Error	
M3	Ruang Medikal	Mean	12,85	,486	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	11,87	
			Upper Bound	13,82	
		5% Trimmed Mean	12,55		
		Median	13,00		
		Variance	13,959		
		Std. Deviation	3,736		
		Minimum	8		
		Maximum	23		
	Range	15			
	Ruang Bedah	Interquartile Range	6		
		Skewness	,840	,311	
		Kurtosis	,788	,613	
	Ruang Khusus	Mean	Mean	16,41	,750
			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	14,88
				Upper Bound	17,94
			5% Trimmed Mean	16,45	
			Median	17,00	
			Variance	17,991	
Std. Deviation			4,242		
Minimum			8		
Maximum			24		
Range		16			
Ruang Khusus		Interquartile Range	6		
		Skewness	,010	,414	
		Kurtosis	-,273	,809	
Mean		Mean	12,71	,635	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	11,41	
			Upper Bound	14,00	
		5% Trimmed Mean	12,31		
		Median	12,00		
		Variance	13,729		
	Std. Deviation	3,705			
	Minimum	8			
	Maximum	27			
Range	19				
	Interquartile Range	4			
	Skewness	2,017	,403		
	Kurtosis	6,035	,788		

Lama Kerja

Descriptives

Lama Kerja			Statistic	Std. Error
M3	1-5 Tahun	Mean	14,33	,850
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12,59
			Upper Bound	16,07
		5% Trimmed Mean	14,06	
		Median	14,00	
		Variance	21,678	
		Std. Deviation	4,656	
		Minimum	8	
		Maximum	27	
	Range	19		
	6-10 Tahun	Interquartile Range	6	
		Skewness	,750	,427
		Kurtosis	,788	,833
	Mean	Mean	13,71	,446
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12,81
			Upper Bound	14,62
		5% Trimmed Mean	13,63	
		Median	13,50	
		Variance	8,355	

>10 Tahun	Std. Deviation	2,891		
	Minimum	8		
	Maximum	21		
	Range	13		
	Interquartile Range	5		
	Skewness	,268	,365	
	Kurtosis	-,418	,717	
	Mean	13,38	,644	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12,09	
		Upper Bound	14,67	
	5% Trimmed Mean	13,09		
	Median	12,00		
	Variance	21,970		
	Std. Deviation	4,687		
	Minimum	8		
	Maximum	24		
Range	16			
Interquartile Range	6			
Skewness	,955	,327		
Kurtosis	,025	,644		

Jabatan/Posisi		Descriptives		Statistic	Std. Error		
M3	Manajerial (Karu/Katim)	Mean		13,40	,62		
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12,12			
			Upper Bound	14,68			
		5% Trimmed Mean		13,39			
		Median		13,00			
		Variance		9,667			
		Std. Deviation		3,109			
		Minimum		8			
		Maximum		19			
		Range		11			
		Interquartile Range		5			
		Skewness		,190	,46		
		Kurtosis		-,609	,90		
		Perawat Pelaksana	Perawat Pelaksana	Mean		13,80	,43
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12,93	
					Upper Bound	14,67	
5% Trimmed Mean				13,53			
Median				13,00			
Variance				19,152			
Std. Deviation				4,376			
Minimum				8			
Maximum				27			
Range				19			
Interquartile Range				6			
Skewness				,842	,24		
Kurtosis				,351	,47		

Test Statistics^{a,b}

M3	
Kruskal-Wallis H	,589
df	2
Asymp. Sig.	,745

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Usia

Test Statistics^a

M3	
Mann-Whitney U	1076,500
Wilcoxon W	1742,500
Z	-2,877
Asymp. Sig. (2-tailed)	,004

a. Grouping Variable: Jenis Kelamin

Test Statistics^{a,b}

M3	
----	--

Kruskal-Wallis H	1,475
df	2
Asymp. Sig.	,478

a. Kruskal Wallis Test
 b. Grouping Variable: Pendidikan Terakhir

Test Statistics^a

	M3
Mann-Whitney U	617,500
Wilcoxon W	695,500
Z	-,509
Asymp. Sig. (2-tailed)	,611

a. Grouping Variable: Status Kepegawaian

Test Statistics^a

	M3
Mann-Whitney U	223,500
Wilcoxon W	7604,500
Z	-,261
Asymp. Sig. (2-tailed)	,047

a. Grouping Variable: Status Perkawinan

Test Statistics^{a,b}

	M3
Kruskal-Wallis H	20,210
df	2
Asymp. Sig.	,000

a. Kruskal Wallis Test
 b. Grouping Variable: Area Kerja

Test Statistics^{a,b}

	M3
Kruskal-Wallis H	2,327
df	2
Asymp. Sig.	,312

a. Kruskal Wallis Test
 b. Grouping Variable: Lama Kerja

Test Statistics^a

	M3
Mann-Whitney U	1240,500
Wilcoxon W	6290,500
Z	-,059
Asymp. Sig. (2-tailed)	,953

a. Grouping Variable: Jabatan/Posisi

3) Deskriptif Statistik Karakteristik Sosiodemografi Dengan Kualitas Kehidupan Kerja di RSD dr. Soebandi

Usia

Descriptives

Statistic	Std. Error
Mean	27,62
95% Confidence Interval for Mean	1,076
Lower Bound	25,43
Upper Bound	29,81
5% Trimmed Mean	28,02
Median	31,00
Variance	39,334
Std. Deviation	6,272
Minimum	16
Maximum	32
Range	16
Interquartile Range	5
Skewness	-1,253
	,403
Kurtosis	-,152
	,788
Mean	25,69
95% Confidence Interval for Mean	,730
Lower Bound	24,23
Upper Bound	27,14
5% Trimmed Mean	25,88

	Median		28,00	
	Variance		42,673	
	Std. Deviation		6,532	
	Minimum		16	
	Maximum		32	
	Range		16	
	Interquartile Range		16	
	Skewness		-,590	,269
	Kurtosis		-1,332	,532
>40 Tahun	Mean		22,91	2,418
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	17,52	
		Upper Bound	28,30	
	5% Trimmed Mean		22,79	
	Median		16,00	
	Variance		64,291	
	Std. Deviation		8,018	
	Minimum		16	
	Maximum		32	
	Range		16	
	Interquartile Range		16	
	Skewness		,275	,661
	Kurtosis		-2,319	1,279

Jenis Kelamin

Descriptives

Jenis Kelamin				Statistic	Std. Error		
Y1	Pria	Mean		25,75	1,110		
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	23,50			
			Upper Bound	28,00			
		5% Trimmed Mean		25,94			
		Median		28,00			
		Variance		44,364			
		Std. Deviation		6,661			
		Minimum		16			
		Maximum		32			
		Range		16			
		Interquartile Range		16			
		Skewness		-,603	,393		
		Kurtosis		-1,366	,768		
		Wanita	Mean	Mean		26,06	,711
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	24,64	
	Upper Bound			27,47			
5% Trimmed Mean				26,28			
Median				29,00			
Variance				44,985			
Std. Deviation				6,707			
Minimum				16			
Maximum				32			
Range				16			
Interquartile Range				16			
Skewness				-,683	,255		
Kurtosis				-1,302	,506		

Pendidikan Terakhir

Descriptives^a

Pendidikan Terakhir				Statistic	Std. Error
Y1	D3	Mean		27,38	,708
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	25,97	
			Upper Bound	28,79	
		5% Trimmed Mean		27,75	
		Median		31,00	
		Variance		38,554	
		Std. Deviation		6,209	
		Minimum		16	
		Maximum		32	
		Range		16	

S1 dan Ners	Interquartile Range		7		
	Skewness		-1,137	,274	
	Kurtosis		-,398	,541	
	Mean		23,87	,991	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		21,88	
		Upper Bound		25,87	
	5% Trimmed Mean		23,86		
	Median		25,00		
	Variance		46,201		
	Std. Deviation		6,797		
	Minimum		16		
	Maximum		32		
	Range		16		
	Interquartile Range		15		
	Skewness		-,090	,347	
Kurtosis		-1,733	,681		

Status Kepegawaian

Descriptives

Statistic	Status Kepegawaian		Statistic	Std. Error		
Y1	Pegawai Negeri Sipil	Mean	22,33	1,997		
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	17,94		
			Upper Bound	26,73		
		5% Trimmed Mean	22,15			
		Median	20,00			
		Variance	47,879			
		Std. Deviation	6,919			
		Minimum	16			
		Maximum	32			
		Range	16			
		Interquartile Range	12			
		Skewness	,274	,637		
		Kurtosis	-1,956	1,232		
		Pegawai Kontrak	Pegawai Kontrak	Mean	26,35	,617
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	25,13
Upper Bound	27,58					
5% Trimmed Mean	26,62					
Median	30,00					
Variance	42,963					
Std. Deviation	6,555					
Minimum	16					
Maximum	32					
Range	16					
Interquartile Range	16					
Skewness	-,764			,227		
Kurtosis	-1,140			,451		

Status Perkawinan

Descriptives

Statistic	Status Perkawinan		Statistic	Std. Error		
Y1	Belum Menikah	Mean	31,00	,408		
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	29,70		
			Upper Bound	32,30		
		5% Trimmed Mean	31,00			
		Median	31,00			
		Variance	,667			
		Std. Deviation	,816			
		Minimum	30			
		Maximum	32			
		Range	2			
		Interquartile Range	2			
		Skewness	,000	1,014		
		Kurtosis	1,500	2,619		
		Menikah	Menikah	Mean	25,80	,610
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	24,59
Upper Bound	27,01					

5% Trimmed Mean	26,00	
Median	28,00	
Variance	45,060	
Std. Deviation	6,713	
Minimum	16	
Maximum	32	
Range	16	
Interquartile Range	16	
Skewness	-,600	,220
Kurtosis	-1,385	,437

Area Kerja		Descriptives			
	Area Kerja		Statistic	Std. Error	
Y1	Ruang Medikal	Mean	26,68	,762	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	25,15	
			Upper Bound	28,20	
		5% Trimmed Mean	26,98		
		Median	29,00		
		Variance	34,222		
		Std. Deviation	5,850		
		Minimum	16		
		Maximum	32		
		Range	16		
	Interquartile Range	8			
	Skewness	-,927	,311		
	Kurtosis	-,556	,613		
	Ruang Bedah	Mean	24,63	1,314	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	21,95	
			Upper Bound	27,30	
		5% Trimmed Mean	24,69		
		Median	27,50		
		Variance	55,210		
		Std. Deviation	7,430		
Minimum		16			
Maximum		32			
Range		16			
Interquartile Range	16				
Skewness	-,261	,414			
Kurtosis	-1,906	,809			
Ruang Khusus	Mean	26,00	1,242		
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	23,47		
		Upper Bound	28,53		
	5% Trimmed Mean	26,22			
	Median	31,00			
	Variance	52,424			
	Std. Deviation	7,240			
	Minimum	16			
	Maximum	32			
	Range	16			
Interquartile Range	16				
Skewness	-,638	,403			
Kurtosis	-1,572	,788			

Lama Kerja		Descriptives			
	Lama Kerja		Statistic	Std. Error	
Y1	1-5 Tahun	Mean	27,60	1,130	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	25,29	
			Upper Bound	29,91	
		5% Trimmed Mean	28,00		
		Median	31,00		
		Variance	38,317		
		Std. Deviation	6,190		
		Minimum	16		
		Maximum	32		

6-10 Tahun	Range	16		
	Interquartile Range	5		
	Skewness	-1,278	,427	
	Kurtosis	-,046	,833	
	Mean	25,38	1,009	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	23,34	
		Upper Bound	27,42	
	5% Trimmed Mean	25,53		
	Median	27,00		
	Variance	42,778		
	Std. Deviation	6,541		
	Minimum	16		
	Maximum	32		
	>10 Tahun	Range	16	
Interquartile Range		16		
Skewness		-,522	,365	
Kurtosis		-1,384	,717	
Mean		25,51	,961	
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	23,58	
		Upper Bound	27,44	
5% Trimmed Mean		25,68		
Median		29,00		
Variance		48,909		
Std. Deviation		6,993		
Minimum		16		
Maximum		32		
Range		16		
Interquartile Range	16			
Skewness	-,505	,327		
Kurtosis	-1,594	,644		

Jabatan/Posisi

Descriptives

	Jabatan/Posisi		Statistic	Std. Error	
Y1	Manajerial (Karu/Katim)	Mean	21,36	1,334	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	18,61	
			Upper Bound	24,11	
		5% Trimmed Mean	21,07		
		Median	16,00		
		Variance	44,490		
		Std. Deviation	6,670		
		Minimum	16		
		Maximum	32		
		Range	16		
		Interquartile Range	12		
		Skewness	,671	,464	
		Kurtosis	-1,286	,902	
		Perawat Pelaksana	Perawat Pelaksana	Mean	27,12
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			25,89	
	Upper Bound			28,35	
5% Trimmed Mean	27,47				
Median	30,50				
Variance	38,208				
Std. Deviation	6,181				
Minimum	16				
Maximum	32				
Range	16				
Interquartile Range	7				
Skewness	-1,048			,241	
Kurtosis	-,553			,478	

Test Statistics^{a,b}

	Y1
Kruskal-Wallis H	3,966
df	2
Asymp. Sig.	,001

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Usia

Test Statistics^a

	Y1
Mann-Whitney U	1548,000
Wilcoxon W	2214,000
Z	-,303
Asymp. Sig. (2-tailed)	,762

a. Grouping Variable: Jenis Kelamin

Test Statistics^{a,b}

	Y1
Kruskal-Wallis H	10,011
df	2
Asymp. Sig.	,007

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Pendidikan Terakhir

Test Statistics^a

	Y1
Mann-Whitney U	454,000
Wilcoxon W	532,000
Z	-1,933
Asymp. Sig. (2-tailed)	,053

a. Grouping Variable: Status Kepegawaian

Test Statistics^a

	Y1
Mann-Whitney U	164,500
Wilcoxon W	7545,500
Z	-1,120
Asymp. Sig. (2-tailed)	,263

a. Grouping Variable: Status Perkawinan

Test Statistics^{a,b}

	Y1
Kruskal-Wallis H	,488
df	2
Asymp. Sig.	,784

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Area Kerja

Test Statistics^{a,b}

	Y1
Kruskal-Wallis H	2,498
df	2
Asymp. Sig.	,287

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Lama Kerja

Test Statistics^a

	Y1
Mann-Whitney U	721,000
Wilcoxon W	1046,000
Z	-3,363
Asymp. Sig. (2-tailed)	,099

a. Grouping Variable: Jabatan/Posisi

Usia		Descriptives		
Y2	Usia		Statistic	Std. Error
Y2	21-30 Tahun	Mean	28,44	1,110
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	26,18
		Upper Bound	30,70	
		5% Trimmed Mean	28,93	
		Median	32,00	
		Variance	41,890	
		Std. Deviation	6,472	
		Minimum	16	
		Maximum	32	
		Range	16	
		Interquartile Range	2	
Skewness	-1,478	,403		

31-39 Tahun	Kurtosis		,255	,788	
	Mean		26,43	,758	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		24,92	
		Upper Bound		27,93	
	5% Trimmed Mean		26,69		
	Median		31,00		
	Variance		45,944		
	Std. Deviation		6,778		
	Minimum		16		
	Maximum		32		
	Range		16		
	Interquartile Range		16		
	Skewness		-,777	,269	
	>40 Tahun	Kurtosis		-1,213	,532
Mean			22,91	2,402	
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound		17,56	
		Upper Bound		28,26	
5% Trimmed Mean			22,79		
Median			16,00		
Variance			63,491		
Std. Deviation			7,968		
Minimum			16		
Maximum			32		
Range			16		
Interquartile Range			16		
Skewness			,239	,661	
Kurtosis			-2,383	1,279	

Jenis Kelamin

Descriptives

Jenis Kelamin		Statistic	Std. Error		
Y2	Pria	Mean	26,69	1,163	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	24,33	
			Upper Bound	29,06	
		5% Trimmed Mean	26,99		
		Median	31,00		
		Variance	48,733		
		Std. Deviation	6,981		
		Minimum	16		
		Maximum	32		
		Range	16		
		Interquartile Range	16		
		Skewness	-,844	,393	
		Kurtosis	-1,199	,768	
		Wanita	Mean	26,65	,733
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		25,19		
	Upper Bound		28,11		
5% Trimmed Mean	26,95				
Median	31,00				
Variance	47,820				
Std. Deviation	6,915				
Minimum	16				
Maximum	32				
Range	16				
Interquartile Range	16				
Skewness	-,822		,255		
Kurtosis	-1,203		,506		

Pendidikan Terakhir

Descriptives^a

Pendidikan Terakhir		Statistic	Std. Error		
Y2	D3	Mean	27,79	,726	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	26,35	
			Upper Bound	29,24	
		5% Trimmed Mean	28,21		
		Median	31,00		

	Variance		40,588	
	Std. Deviation		6,371	
	Minimum		16	
	Maximum		32	
	Range		16	
	Interquartile Range		7	
	Skewness		-1,216	,274
	Kurtosis		-,326	,541
S1 dan Ners	Mean		25,04	1,074
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	22,88	
		Upper Bound	27,20	
	5% Trimmed Mean		25,16	
	Median		28,00	
	Variance		54,216	
	Std. Deviation		7,363	
	Minimum		16	
	Maximum		32	
	Range		16	
	Interquartile Range		16	
	Skewness		-,375	,347
	Kurtosis		-1,813	,681

Status Kepegawaian

Descriptives

	Status Kepegawaian		Statistic	Std. Error		
Y2	Pegawai Negeri Sipil	Mean	23,25	2,233		
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	18,33		
			Upper Bound	28,17		
		5% Trimmed Mean		23,17		
		Median		21,00		
		Variance		59,841		
		Std. Deviation		7,736		
		Minimum		16		
		Maximum		32		
		Range		16		
		Interquartile Range		16		
		Skewness		,122	,637	
		Kurtosis		-2,277	1,232	
		Pegawai Kontrak	Pegawai Kontrak	Mean	27,03	,635
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	25,77
	Upper Bound			28,28		
5% Trimmed Mean				27,36		
Median				31,00		
Variance				45,544		
Std. Deviation				6,749		
Minimum				16		
Maximum				32		
Range				16		
Interquartile Range				16		
Skewness				-,938	,227	
Kurtosis				-,973	,451	

Status Perkawinan

Descriptives

	Status Perkawinan		Statistic	Std. Error
Y2	Belum Menikah	Mean	31,25	,250
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	30,45
			Upper Bound	32,05
		5% Trimmed Mean		31,22
		Median		31,00
		Variance		,250
		Std. Deviation		,500
		Minimum		31
		Maximum		32
		Range		1

Menikah	Interquartile Range		1		
	Skewness		2,000	1,014	
	Kurtosis		4,000	2,619	
	Mean		26,51	,633	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		25,26	
		Upper Bound		27,77	
	5% Trimmed Mean		26,79		
	Median		31,00		
	Variance		48,552		
	Std. Deviation		6,968		
	Minimum		16		
	Maximum		32		
	Range		16		
	Interquartile Range		16		
	Skewness		-,767	,220	
Kurtosis		-1,286	,437		

Area Kerja

Descriptives

Statistic	Area Kerja		Statistic	Std. Error		
Y2	Ruang Medikal	Mean	27,83	,790		
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	26,25		
			Upper Bound	29,41		
		5% Trimmed Mean	28,26			
		Median	31,00			
		Variance	36,867			
		Std. Deviation	6,072			
		Minimum	16			
		Maximum	32			
		Range	16			
		Interquartile Range	6			
		Skewness	-1,286	,311		
		Kurtosis	,007	,613		
		Ruang Bedah	Mean	Mean	25,16	1,371
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	22,36
Upper Bound	27,95					
5% Trimmed Mean	25,28					
Median	30,50					
Variance	60,136					
Std. Deviation	7,755					
Minimum	16					
Maximum	32					
Range	16					
Interquartile Range	16					
Skewness	-,359			,414		
Kurtosis	-1,955			,809		
Ruang Khusus	Mean			Mean	26,06	1,247
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	23,52
		Upper Bound	28,60			
		5% Trimmed Mean	26,29			
		Median	31,00			
		Variance	52,906			
		Std. Deviation	7,274			
		Minimum	16			
		Maximum	32			
		Range	16			
		Interquartile Range	16			
		Skewness	-,647	,403		
		Kurtosis	-1,573	,788		

Lama Kerja

Descriptives

Statistic	Lama Kerja		Statistic	Std. Error
Y2	1-5 Tahun	Mean	28,33	1,164
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	25,95

		Upper Bound		30,71
6-10 Tahun	5% Trimmed Mean			28,81
	Median			32,00
	Variance			40,644
	Std. Deviation			6,375
	Minimum			16
	Maximum			32
	Range			16
	Interquartile Range			4
	Skewness		-1,472	,427
	Kurtosis		,313	,833
	Mean		26,45	1,071
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		24,29
		Upper Bound		28,62
	>10 Tahun	5% Trimmed Mean		
Median				30,50
Variance				48,205
Std. Deviation				6,943
Minimum				16
Maximum				32
Range				16
Interquartile Range				16
Skewness			-,790	,365
Kurtosis			-1,269	,717
Mean			25,89	,979
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound		23,92
		Upper Bound		27,85
		5% Trimmed Mean		
	Median			31,00
	Variance			50,795
	Std. Deviation			7,127
	Minimum			16
	Maximum			32
	Range			16
	Interquartile Range			16
	Skewness		-,597	,327
	Kurtosis		-1,544	,644

Jabatan/Posisi

Descriptives

Y2	Jabatan/Posisi			Statistic	Std. Error
Y2	Manajerial (Karu/Katim)	Mean		22,40	1,50
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	19,30	
			Upper Bound	25,50	
		5% Trimmed Mean		22,22	
		Median		16,00	
		Variance		56,333	
		Std. Deviation		7,506	
		Minimum		16	
		Maximum		32	
		Range		16	
		Interquartile Range		16	
		Skewness		,360	,40
		Kurtosis		-1,924	,90
		Perawat Pelaksana	Mean		27,73
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		26,47		
	Upper Bound		28,99		
5% Trimmed Mean			28,14		
Median			31,00		
Variance			40,341		
Std. Deviation			6,351		
Minimum			16		
Maximum			32		
Range			16		
Interquartile Range		6			

Skewness	-1,202	,24
Kurtosis	-,349	,47

Test Statistics^{a,b}

	Y2
Kruskal-Wallis H	7,465
df	2
Asymp. Sig.	,024

- a. Kruskal Wallis Test
b. Grouping Variable: Usia

Test Statistics^a

	Y2
Mann-Whitney U	1579,500
Wilcoxon W	5584,500
Z	-,130
Asymp. Sig. (2-tailed)	,897

- a. Grouping Variable: Jenis Kelamin

Test Statistics^{a,b}

	Y2
Kruskal-Wallis H	5,730
df	2
Asymp. Sig.	,021

- a. Kruskal Wallis Test
b. Grouping Variable: Pendidikan Terakhir

Test Statistics^a

	Y2
Mann-Whitney U	483,000
Wilcoxon W	561,000
Z	-1,727
Asymp. Sig. (2-tailed)	,084

- a. Grouping Variable: Status Kepegawaian

Test Statistics^a

	Y2
Mann-Whitney U	205,000
Wilcoxon W	7586,000
Z	-,549
Asymp. Sig. (2-tailed)	,583

- a. Grouping Variable: Status Perkawinan

Test Statistics^{a,b}

	Y2
Kruskal-Wallis H	1,770
df	2
Asymp. Sig.	,413

- a. Kruskal Wallis Test
b. Grouping Variable: Area Kerja

Test Statistics^{a,b}

	Y2
Kruskal-Wallis H	3,436
df	2
Asymp. Sig.	,179

- a. Kruskal Wallis Test
b. Grouping Variable: Lama Kerja

Test Statistics^a

	Y2
Mann-Whitney U	802,500
Wilcoxon W	1127,500
Z	-2,919
Asymp. Sig. (2-tailed)	,004

- a. Grouping Variable: Jabatan/Posisi

Usia

Descriptives

Usia	Statistic	Std. Error	
Y3 21-30 Tahun	Mean	21,41 ,839	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	19,70
		Upper Bound	23,12
	5% Trimmed Mean	21,79	

	Median	24,00	
	Variance	23,947	
	Std. Deviation	4,894	
	Minimum	12	
	Maximum	24	
	Range	12	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-1,483	,403
	Kurtosis	,260	,788
31-39 Tahun	Mean	20,48	,598
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	19,29
		Upper Bound	21,66
	5% Trimmed Mean	20,75	
	Median	24,00	
	Variance	28,582	
	Std. Deviation	5,346	
	Minimum	12	
	Maximum	24	
	Range	12	
	Interquartile Range	12	
	Skewness	-,942	,269
	Kurtosis	-1,082	,532
>40 Tahun	Mean	17,45	1,890
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13,24
		Upper Bound	21,66
	5% Trimmed Mean	17,39	
	Median	12,00	
	Variance	39,273	
	Std. Deviation	6,267	
	Minimum	12	
	Maximum	24	
	Range	12	
	Interquartile Range	12	
	Skewness	,213	,661
	Kurtosis	-2,444	1,279

Jenis Kelamin

Descriptives

Jenis Kelamin		Statistic	Std. Error
Y3	Pria	Mean	20,14
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound
			Upper Bound
		5% Trimmed Mean	20,38
		Median	24,00
		Variance	28,237
		Std. Deviation	5,314
		Minimum	12
		Maximum	24
		Range	12
		Interquartile Range	12
		Skewness	-,850
		Kurtosis	-1,214
		Wanita	Mean
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		
	Upper Bound		
5% Trimmed Mean	20,88		
Median	24,00		
Variance	29,289		
Std. Deviation	5,412		
Minimum	12		
Maximum	24		
Range	12		
Interquartile Range	12		
Skewness	-,982		
Kurtosis	-1,050		



Pendidikan Terakhir

Descriptives^a

				Statistic	Std. Error		
Y3	D3	Mean		21,30	,558		
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	20,19			
			Upper Bound	22,41			
		5% Trimmed Mean		21,67			
		Median		24,00			
		Variance		24,002			
		Std. Deviation		4,899			
		Minimum		12			
		Maximum		24			
		Range		12			
		Interquartile Range		2			
		Skewness		-1,356	,274		
		Kurtosis		-,084	,541		
		S1 dan Ners	Mean	Mean		19,28	,848
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	17,57	
					Upper Bound	20,98	
				5% Trimmed Mean		19,42	
Median				24,00			
Variance				33,813			
Std. Deviation				5,815			
Minimum				12			
Maximum				24			
Range				12			
Interquartile Range				12			
Skewness				-,477	,347		
Kurtosis				-1,829	,681		

Status Kepegawaian

Descriptives

				Statistic	Std. Error		
Y3	Pegawai Negeri Sipil	Mean		18,00	1,809		
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	14,02			
			Upper Bound	21,98			
		5% Trimmed Mean		18,00			
		Median		18,00			
		Variance		39,273			
		Std. Deviation		6,267			
		Minimum		12			
		Maximum		24			
		Range		12			
		Interquartile Range		12			
		Skewness		,000	,637		
		Kurtosis		-2,444	1,232		
		Pegawai Kontrak	Mean	Mean		20,73	,492
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	19,75	
					Upper Bound	21,70	
				5% Trimmed Mean		21,03	
Median				24,00			
Variance				27,308			
Std. Deviation				5,226			
Minimum				12			
Maximum				24			
Range				12			
Interquartile Range				12			
Skewness				-1,056	,227		
Kurtosis				-,845	,451		

Status Perkawinan

Descriptives

				Statistic	Std. Error
Y3	Belum Menikah	Mean		24,00	,000
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	24,00	
			Upper Bound	24,00	

	5% Trimmed Mean		24,00	
	Median		24,00	
	Variance		,000	
	Std. Deviation		,000	
	Minimum		24	
	Maximum		24	
	Range		0	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		.	.
	Kurtosis		.	.
Menikah	Mean		20,35	,492
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	19,37	
		Upper Bound	21,32	
	5% Trimmed Mean		20,61	
	Median		24,00	
	Variance		29,329	
	Std. Deviation		5,416	
	Minimum		12	
	Maximum		24	
	Range		12	
	Interquartile Range		12	
	Skewness		-,880	,220
	Kurtosis		-1,201	,437

Area Kerja

Descriptives

	Area Kerja		Statistic	Std. Error	
Y3	Ruang Medikal	Mean	21,66	,610	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	20,44	
			Upper Bound	22,88	
		5% Trimmed Mean	22,07		
		Median	24,00		
		Variance	21,952		
		Std. Deviation	4,685		
		Minimum	12		
		Maximum	24		
		Range	12		
		Interquartile Range	0		
		Skewness	-1,621	,311	
		Kurtosis	,694	,613	
		Ruang Bedah	Ruang Bedah	Mean	19,13
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			16,97	
	Upper Bound			21,28	
5% Trimmed Mean	19,25				
Median	24,00				
Variance	35,855				
Std. Deviation	5,988				
Minimum	12				
Maximum	24				
Range	12				
Interquartile Range	12				
Skewness	-,401			,414	
Kurtosis	-1,967			,809	
Ruang Khusus	Ruang Khusus			Mean	19,65
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	17,71	
			Upper Bound	21,59	
		5% Trimmed Mean	19,83		
		Median	24,00		
		Variance	30,963		
		Std. Deviation	5,564		
		Minimum	12		
		Maximum	24		
		Range	12		
		Interquartile Range	12		
		Skewness	-,621	,403	



Kurtosis	-1,603	,788
----------	--------	------

Lama Kerja

Descriptives

Lama Kerja		Statistic	Std. Error		
Y3	1-5 Tahun	Mean	21,50	,888	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	19,68	
			Upper Bound	23,32	
		5% Trimmed Mean	21,89		
		Median	24,00		
		Variance	23,638		
		Std. Deviation	4,862		
		Minimum	12		
		Maximum	24		
		Range	12		
		Interquartile Range	1		
		Skewness	-1,538	,427	
		Kurtosis	,441	,833	
			6-10 Tahun	Mean	20,26
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			18,57	
	Upper Bound			21,96	
5% Trimmed Mean	20,51				
Median	24,00				
Variance	29,613				
Std. Deviation	5,442				
Minimum	12				
Maximum	24				
Range	12				
Interquartile Range	12				
Skewness	-,852			,365	
Kurtosis	-1,259			,717	
	>10 Tahun			Mean	20,04
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	18,50	
			Upper Bound	21,58	
		5% Trimmed Mean	20,26		
		Median	24,00		
		Variance	31,306		
		Std. Deviation	5,595		
		Minimum	12		
		Maximum	24		
		Range	12		
		Interquartile Range	12		
		Skewness	-,770	,327	
		Kurtosis	-1,438	,644	

Jabatan/Posisi

Descriptives

Jabatan/Posisi		Statistic	Std. Error		
Y3	Manajerial (Karu/Katim)	Mean	17,12	1,184	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	14,68	
			Upper Bound	19,56	
		5% Trimmed Mean	17,02		
		Median	12,00		
		Variance	35,027		
		Std. Deviation	5,918		
		Minimum	12		
		Maximum	24		
		Range	12		
		Interquartile Range	12		
		Skewness	,281	,464	
		Kurtosis	-2,066	,902	
			Perawat Pelaksana	Mean	21,30
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			20,33	
	Upper Bound			22,27	
5% Trimmed Mean	21,67				



Median	24,00	
Variance	24,051	
Std. Deviation	4,904	
Minimum	12	
Maximum	24	
Range	12	
Interquartile Range	2	
Skewness	-1,355	,241
Kurtosis	-,101	,478

Test Statistics^{a,b}

Y3	
Kruskal-Wallis H	3,631
df	2
Asymp. Sig.	,003

a. Kruskal Wallis Test
b. Grouping Variable: Usia

Test Statistics^a

Y3	
Mann-Whitney U	1429,000
Wilcoxon W	2095,000
Z	-1,139
Asymp. Sig. (2-tailed)	,255

a. Grouping Variable: Jenis Kelamin

Test Statistics^{a,b}

Y3	
Kruskal-Wallis H	6,937
df	2
Asymp. Sig.	,031

a. Kruskal Wallis Test
b. Grouping Variable: Pendidikan Terakhir

Test Statistics^a

Y3	
Mann-Whitney U	534,000
Wilcoxon W	612,000
Z	-1,458
Asymp. Sig. (2-tailed)	,145

a. Grouping Variable: Status Kepegawaian

Test Statistics^a

Y3	
Mann-Whitney U	158,000
Wilcoxon W	7539,000
Z	-1,423
Asymp. Sig. (2-tailed)	,155

a. Grouping Variable: Status Perkawinan

Test Statistics^{a,b}

Y3	
Kruskal-Wallis H	5,181
df	2
Asymp. Sig.	,075

a. Kruskal Wallis Test
b. Grouping Variable: Area Kerja

Test Statistics^{a,b}

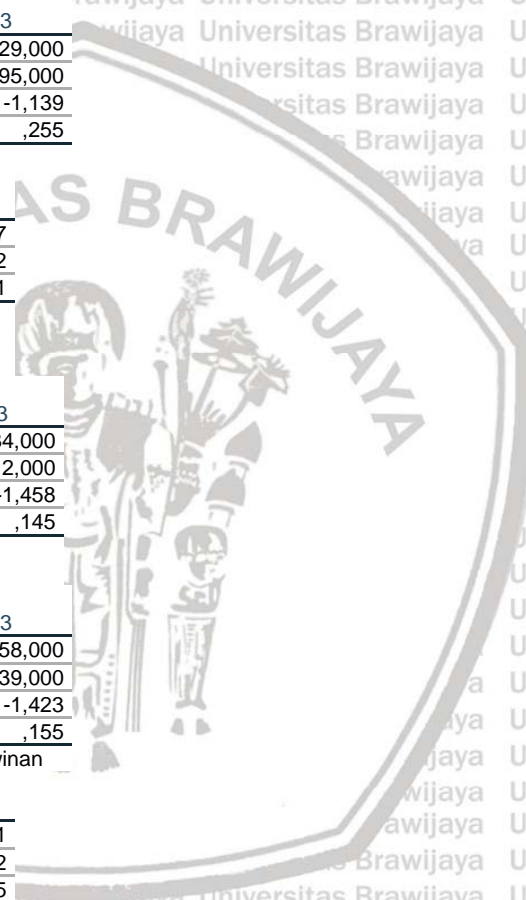
Y3	
Kruskal-Wallis H	1,785
df	2
Asymp. Sig.	,410

a. Kruskal Wallis Test
b. Grouping Variable: Lama Kerja

Test Statistics^a

Y3	
Mann-Whitney U	763,000
Wilcoxon W	1088,000
Z	-3,631
Asymp. Sig. (2-tailed)	,082

a. Grouping Variable: Jabatan/Posisi



Usia

Descriptives

Usia			Statistic	Std. Error	
Y4	21-30 Tahun	Mean	14,24	,537	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13,14	
			Upper Bound	15,33	
		5% Trimmed Mean	14,48		
		Median	16,00		
		Variance	9,822		
		Std. Deviation	3,134		
		Minimum	8		
		Maximum	16		
		Range	8		
		Interquartile Range	2		
		Skewness	-1,468	,403	
		Kurtosis	,330	,788	
			31-39 Tahun	Mean	13,60
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			12,83	
	Upper Bound			14,37	
5% Trimmed Mean	13,78				
Median	16,00				
Variance	11,939				
Std. Deviation	3,455				
Minimum	8				
Maximum	16				
Range	8				
Interquartile Range	8				
Skewness	-,978			,269	
Kurtosis	-,981			,532	
	>40 Tahun			Mean	11,36
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	8,74	
			Upper Bound	13,99	
		5% Trimmed Mean	11,29		
		Median	8,00		
		Variance	15,255		
		Std. Deviation	3,906		
		Minimum	8		
		Maximum	16		
		Range	8		
		Interquartile Range	8		
		Skewness	,281	,661	
		Kurtosis	-2,294	1,279	

Jenis Kelamin

Descriptives

Jenis Kelamin			Statistic	Std. Error	
Y4	Pria	Mean	13,64	,596	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12,43	
			Upper Bound	14,85	
		5% Trimmed Mean	13,82		
		Median	16,00		
		Variance	12,809		
		Std. Deviation	3,579		
		Minimum	8		
		Maximum	16		
		Range	8		
		Interquartile Range	8		
		Skewness	-,982	,393	
		Kurtosis	-1,037	,768	
			Wanita	Mean	13,55
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			12,83	
	Upper Bound			14,27	
5% Trimmed Mean	13,72				
Median	16,00				
Variance	11,818				

Std. Deviation	3,438	
Minimum	8	
Maximum	16	
Range	8	
Interquartile Range	8	
Skewness	-,945	,255
Kurtosis	-1,026	,506

Pendidikan Terakhir

Descriptives^a

Pendidikan Terakhir		Statistic	Std. Error	
Y4	D3	Mean	14,09	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13,37
			Upper Bound	14,81
		5% Trimmed Mean	14,32	
		Median	16,00	
		Variance	10,136	
		Std. Deviation	3,184	
		Minimum	8	
		Maximum	16	
		Range	8	
		Interquartile Range	2	
		Skewness	-1,376	,274
		Kurtosis	,015	,541
		S1 dan Ners		Mean
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			11,75
	Upper Bound			13,95
5% Trimmed Mean	12,95			
Median	15,00			
Variance	13,956			
Std. Deviation	3,736			
Minimum	8			
Maximum	16			
Range	8			
Interquartile Range	8			
Skewness	-,484			,347
Kurtosis	-1,763			,681

Status Kepegawaian

Descriptives

Status Kepegawaian		Statistic	Std. Error	
Y4	Pegawai Negeri Sipil	Mean	11,83	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	9,28
			Upper Bound	14,39
		5% Trimmed Mean	11,81	
		Median	11,50	
		Variance	16,152	
		Std. Deviation	4,019	
		Minimum	8	
		Maximum	16	
		Range	8	
		Interquartile Range	8	
		Skewness	,025	,637
		Kurtosis	-2,401	1,232
		Pegawai Kontrak		Mean
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			13,13
	Upper Bound			14,39
5% Trimmed Mean	13,96			
Median	16,00			
Variance	11,344			
Std. Deviation	3,368			
Minimum	8			
Maximum	16			
Range	8			
Interquartile Range	6			
Skewness	-1,074			,227

Kurtosis	-,754	,451
----------	-------	------

Status Perkawinan

Descriptives

Status Perkawinan		Statistic	Std. Error	
Y4 Belum Menikah	Mean	15,00	,408	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13,70	
		Upper Bound	16,30	
	5% Trimmed Mean	15,00		
	Median	15,00		
	Variance	,667		
	Std. Deviation	,816		
	Minimum	14		
	Maximum	16		
	Range	2		
	Interquartile Range	2		
	Skewness	,000	1,014	
	Kurtosis	1,500	2,619	
	Menikah	Mean	13,53	,319
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	12,90	
		Upper Bound	14,16	
5% Trimmed Mean		13,70		
Median		16,00		
Variance		12,318		
Std. Deviation		3,510		
Minimum		8		
Maximum		16		
Range		8		
Interquartile Range		8		
Skewness		-,901	,220	
Kurtosis		-1,128	,437	

Area Kerja

Descriptives

Area Kerja		Statistic	Std. Error	
Y4 Ruang Medikal	Mean	14,29	,400	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13,49	
		Upper Bound	15,09	
	5% Trimmed Mean	14,54		
	Median	16,00		
	Variance	9,450		
	Std. Deviation	3,074		
	Minimum	8		
	Maximum	16		
	Range	8		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	-1,564	,311	
	Kurtosis	,589	,613	
	Ruang Bedah	Mean	12,50	,655
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	11,16	
		Upper Bound	13,84	
5% Trimmed Mean		12,56		
Median		15,00		
Variance		13,742		
Std. Deviation		3,707		
Minimum		8		
Maximum		16		
Range		8		
Interquartile Range		8		
Skewness		-,363	,414	
Kurtosis		-1,892	,809	
Ruang Khusus		Mean	13,35	,630
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12,07	
		Upper Bound	14,64	
	5% Trimmed Mean	13,50		
	Median	16,00		

Variance	13,508	
Std. Deviation	3,675	
Minimum	8	
Maximum	16	
Range	8	
Interquartile Range	8	
Skewness	-,766	,403
Kurtosis	-1,427	,788

Lama Kerja

Descriptives

Lama Kerja				Statistic	Std. Error
Y4	1-5 Tahun	Mean		14,27	,563
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13,11	
			Upper Bound	15,42	
		5% Trimmed Mean		14,52	
		Median		16,00	
		Variance		9,513	
		Std. Deviation		3,084	
		Minimum		8	
		Maximum		16	
		Range		8	
		Interquartile Range		2	
		Skewness		-1,515	,427
		Kurtosis		,518	,833
			6-10 Tahun	Mean	
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			12,42	
	Upper Bound			14,58	
5% Trimmed Mean				13,67	
Median				16,00	
Variance				12,061	
Std. Deviation				3,473	
Minimum				8	
Maximum				16	
Range				8	
Interquartile Range				8	
Skewness				-,924	,365
Kurtosis				-1,078	,717
	>10 Tahun			Mean	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12,24	
			Upper Bound	14,26	
		5% Trimmed Mean		13,38	
		Median		16,00	
		Variance		13,419	
		Std. Deviation		3,663	
		Minimum		8	
		Maximum		16	
		Range		8	
		Interquartile Range		8	
		Skewness		-,750	,327
		Kurtosis		-1,443	,644

Jabatan/Posisi

Descriptives

Jabatan/Posisi				Statistic	Std. Error
Y4	Manajerial (Karu/Katim)	Mean		11,40	,785
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	9,78	
			Upper Bound	13,02	
		5% Trimmed Mean		11,33	
		Median		8,00	
		Variance		15,417	
		Std. Deviation		3,926	
		Minimum		8	
		Maximum		16	
		Range		8	

Perawat Pelaksana	Interquartile Range		8		
	Skewness		,276	,464	
	Kurtosis		-2,074	,902	
	Mean		14,12	,313	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		13,50	
		Upper Bound		14,74	
	5% Trimmed Mean		14,36		
	Median		16,00		
	Variance		9,804		
	Std. Deviation		3,131		
	Minimum		8		
	Maximum		16		
	Range		8		
	Interquartile Range		2		
	Skewness		-1,371	,241	
Kurtosis		,033	,478		

Test Statistics^{a,b}

	Y4
Kruskal-Wallis H	6,449
df	2
Asymp. Sig.	,064

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Usia

Test Statistics^a

	Y4
Mann-Whitney U	1481,000
Wilcoxon W	5486,000
Z	-,732
Asymp. Sig. (2-tailed)	,464

a. Grouping Variable: Jenis Kelamin

Test Statistics^{a,b}

	Y4
Kruskal-Wallis H	4,372
df	2
Asymp. Sig.	,021

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Pendidikan Terakhir

Test Statistics^a

	Y4
Mann-Whitney U	486,000
Wilcoxon W	564,000
Z	-1,786
Asymp. Sig. (2-tailed)	,074

a. Grouping Variable: Status Kepegawaian

Test Statistics^a

	Y4
Mann-Whitney U	217,500
Wilcoxon W	227,500
Z	-,381
Asymp. Sig. (2-tailed)	,703

a. Grouping Variable: Status Perkawinan

Test Statistics^{a,b}

	Y4
Kruskal-Wallis H	6,899
df	2
Asymp. Sig.	0.138

a. Kruskal Wallis Test

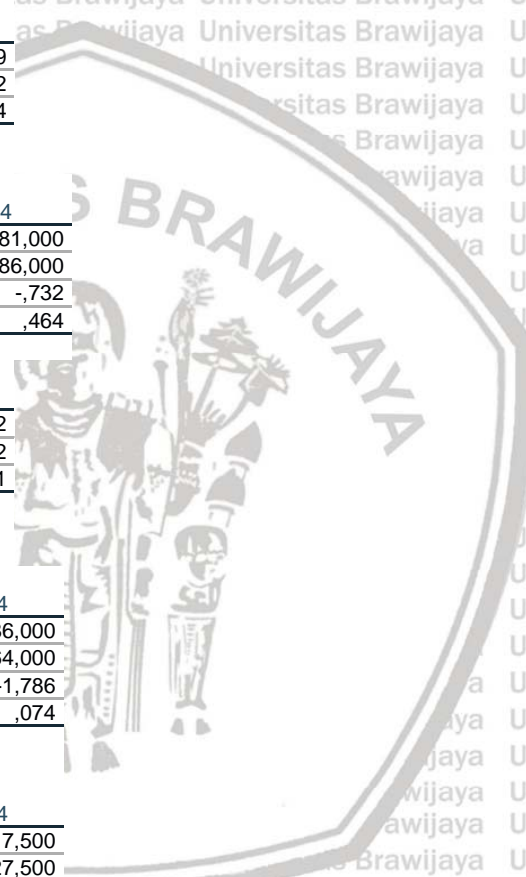
b. Grouping Variable: Area Kerja

Test Statistics^{a,b}

	Y4
Kruskal-Wallis H	2,131
df	2
Asymp. Sig.	,345

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Lama Kerja



Test Statistics^a

	Y4
Mann-Whitney U	788,000
Wilcoxon W	1113,000
Z	-3,165
Asymp. Sig. (2-tailed)	,062

a. Grouping Variable: Jabatan/Posisi

Usia

Descriptives

Usia			Statistic	Std. Error	
Y5	21-30 Tahun	Mean	17,85	,699	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	16,43	
			Upper Bound	19,28	
		5% Trimmed Mean	18,17		
		Median	20,00		
		Variance	16,614		
		Std. Deviation	4,076		
		Minimum	10		
		Maximum	20		
		Range	10		
		Interquartile Range	1		
		Skewness	-1,493	,403	
		Kurtosis	,283	,788	
			31-39 Tahun	Mean	16,96
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			15,97	
	Upper Bound			17,95	
5% Trimmed Mean	17,18				
Median	20,00				
Variance	19,707				
Std. Deviation	4,439				
Minimum	10				
Maximum	20				
Range	10				
Interquartile Range	10				
Skewness	-,892			,269	
Kurtosis	-1,143			,532	
	>40 Tahun			Mean	14,36
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10,97	
			Upper Bound	17,75	
		5% Trimmed Mean	14,29		
		Median	10,00		
		Variance	25,455		
		Std. Deviation	5,045		
		Minimum	10		
		Maximum	20		
		Range	10		
		Interquartile Range	10		
		Skewness	,253	,661	
		Kurtosis	-2,359	1,279	

Jenis Kelamin

Descriptives

Jenis Kelamin			Statistic	Std. Error	
Y5	Pria	Mean	16,61	,733	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	15,12	
			Upper Bound	18,10	
		5% Trimmed Mean	16,79		
		Median	20,00		
		Variance	19,330		
		Std. Deviation	4,397		
		Minimum	10		
		Maximum	20		
		Range	10		
		Interquartile Range	10		
		Skewness	-,761	,393	

Wanita	Kurtosis		-1,303	,768	
	Mean		17,12	,476	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		16,18	
		Upper Bound		18,07	
	5% Trimmed Mean		17,36		
	Median		20,00		
	Variance		20,200		
	Std. Deviation		4,494		
	Minimum		10		
	Maximum		20		
	Range		10		
	Interquartile Range		10		
	Skewness		-,970	,255	
	Kurtosis		-1,061	,506	

Pendidikan Terakhir

Descriptives^a

				Statistic	Std. Error	
Y5	D3	Mean		17,79	,461	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		16,87	
			Upper Bound		18,71	
		5% Trimmed Mean		18,10		
		Median		20,00		
		Variance		16,377		
		Std. Deviation		4,047		
		Minimum		10		
		Maximum		20		
		Range		10		
		Interquartile Range		2		
		Skewness		-1,421	,274	
		Kurtosis		,079	,541	
		S1 dan Ners		Mean		15,79
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound				14,38	
	Upper Bound				17,19	
5% Trimmed Mean				15,87		
Median				20,00		
Variance				22,823		
Std. Deviation				4,777		
Minimum				10		
Maximum				20		
Range				10		
Interquartile Range				10		
Skewness				-,338	,347	
Kurtosis				-1,871	,681	

Status Kepegawaian

Descriptives

				Statistic	Std. Error	
Y5	Pegawai Negeri Sipil	Mean		15,00	1,508	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		11,68	
			Upper Bound		18,32	
		5% Trimmed Mean		15,00		
		Median		15,00		
		Variance		27,273		
		Std. Deviation		5,222		
		Minimum		10		
		Maximum		20		
		Range		10		
		Interquartile Range		10		
		Skewness		,000	,637	
		Kurtosis		-2,444	1,232	
		Pegawai Kontrak		Mean		17,19
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound				16,38	
	Upper Bound				17,99	
5% Trimmed Mean				17,43		
Median				20,00		

Variance	18,831	
Std. Deviation	4,339	
Minimum	10	
Maximum	20	
Range	10	
Interquartile Range	10	
Skewness	-1,015	,227
Kurtosis	-,901	,451

Status Perkawinan

Descriptives

Status Perkawinan	Statistic	Std. Error	
Y5 Belum Menikah	Mean	20,00 ,000	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	20,00
		Upper Bound	20,00
	5% Trimmed Mean	20,00	
	Median	20,00	
	Variance	,000	
	Std. Deviation	,000	
	Minimum	20	
	Maximum	20	
	Range	0	
	Interquartile Range	0	
	Skewness	.	
	Kurtosis	.	
	Menikah	Mean	16,88 ,409
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	16,07
		Upper Bound	17,68
5% Trimmed Mean		17,08	
Median		20,00	
Variance		20,193	
Std. Deviation		4,494	
Minimum		10	
Maximum		20	
Range		10	
Interquartile Range		10	
Skewness		-,846 ,220	
Kurtosis		-1,237 ,437	

Area Kerja

Descriptives

Area Kerja	Statistic	Std. Error	
Y5 Ruang Medikal	Mean	17,90 ,510	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	16,88
		Upper Bound	18,92
	5% Trimmed Mean	18,22	
	Median	20,00	
	Variance	15,369	
	Std. Deviation	3,920	
	Minimum	10	
	Maximum	20	
	Range	10	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-1,490 ,311	
	Kurtosis	,376 ,613	
	Ruang Bedah	Mean	15,78 ,866
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	14,02
		Upper Bound	17,55
5% Trimmed Mean		15,87	
Median		20,00	
Variance		23,983	
Std. Deviation		4,897	
Minimum		10	
Maximum		20	
Range		10	
Interquartile Range	10		

Ruang Khusus	Skewness		-,358	,414	
	Kurtosis		-1,957	,809	
	Mean		16,50	,802	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		14,87	
		Upper Bound		18,13	
	5% Trimmed Mean		16,67		
	Median		20,00		
	Variance		21,894		
	Std. Deviation		4,679		
	Minimum		10		
	Maximum		20		
	Range		10		
	Interquartile Range		10		
	Skewness		-,684	,403	
	Kurtosis		-1,576	,788	

Lama Kerja

Descriptives

Lama Kerja				Statistic	Std. Error		
Y5	1-5 Tahun	Mean		17,80	,734		
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		16,30		
			Upper Bound		19,30		
		5% Trimmed Mean		18,11			
		Median		20,00			
		Variance		16,166			
		Std. Deviation		4,021			
		Minimum		10			
		Maximum		20			
		Range		10			
		Interquartile Range		2			
		Skewness		-1,491	,427		
		Kurtosis		,348	,833		
		6-10 Tahun	Mean	Mean		16,95	,702
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		15,54
Upper Bound					18,37		
5% Trimmed Mean				17,17			
Median				20,00			
Variance				20,681			
Std. Deviation				4,548			
Minimum				10			
Maximum				20			
Range				10			
Interquartile Range				10			
Skewness				-,892	,365		
Kurtosis				-1,221	,717		
>10 Tahun	Mean			Mean		16,53	,636
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		15,25
		Upper Bound			17,80		
		5% Trimmed Mean		16,70			
		Median		20,00			
		Variance		21,408			
		Std. Deviation		4,627			
		Minimum		10			
		Maximum		20			
		Range		10			
		Interquartile Range		10			
		Skewness		-,684	,327		
		Kurtosis		-1,508	,644		

Jabatan/Posisi

Descriptives

Jabatan/Posisi				Statistic	Std. Error	
Y5	Manajerial (Karu/Katim)	Mean		13,84	,930	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		11,92	
			Upper Bound		15,76	
		5% Trimmed Mean		13,71		

Perawat Pelaksana	Median	10,00		
	Variance	21,640		
	Std. Deviation	4,652		
	Minimum	10		
	Maximum	20		
	Range	10		
	Interquartile Range	10		
	Skewness	,494	,464	
	Kurtosis	-1,746	,902	
	Mean	17,76	,406	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	16,95	
		Upper Bound	18,57	
	5% Trimmed Mean	18,07		
	Median	20,00		
	Variance	16,507		
	Std. Deviation	4,063		
	Minimum	10		
	Maximum	20		
	Range	10		
	Interquartile Range	2		
Skewness	-1,384	,241		
Kurtosis	-,022	,478		

Test Statistics^{a,b}

Y5	
Kruskal-Wallis H	5,270
df	2
Asymp. Sig.	,002

a. Kruskal Wallis Test
b. Grouping Variable: Usia

Test Statistics^a

Y5	
Mann-Whitney U	1418,000
Wilcoxon W	2084,000
Z	-1,186
Asymp. Sig. (2-tailed)	,236

a. Grouping Variable: Jenis Kelamin

Test Statistics^{a,b}

Y5	
Kruskal-Wallis H	7,072
df	2
Asymp. Sig.	,029

a. Kruskal Wallis Test
b. Grouping Variable: Pendidikan Terakhir

Test Statistics^a

Y5	
Mann-Whitney U	543,000
Wilcoxon W	621,000
Z	-1,337
Asymp. Sig. (2-tailed)	,181

a. Grouping Variable: Status Kepegawaian

Test Statistics^a

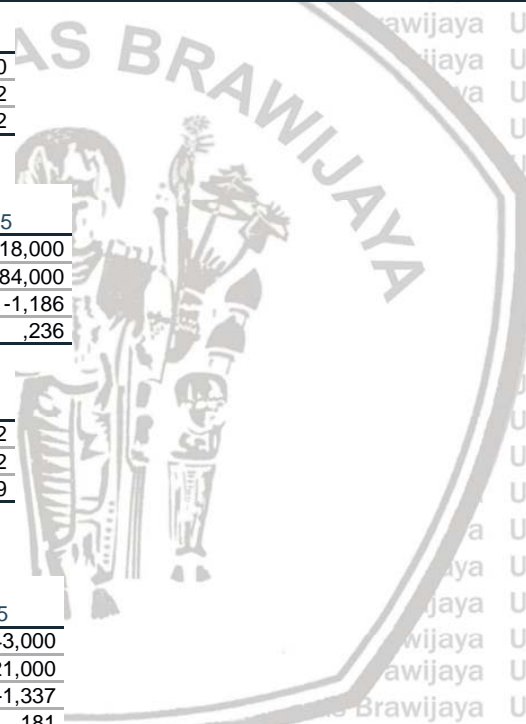
Y5	
Mann-Whitney U	152,000
Wilcoxon W	7533,000
Z	-1,492
Asymp. Sig. (2-tailed)	,136

a. Grouping Variable: Status Perkawinan

Test Statistics^{a,b}

Y5	
Kruskal-Wallis H	5,612
df	2
Asymp. Sig.	,060

a. Kruskal Wallis Test
b. Grouping Variable: Area Kerja



Test Statistics^{a,b}

	Y5
Kruskal-Wallis H	1,088
df	2
Asymp. Sig.	,581

- a. Kruskal Wallis Test
 b. Grouping Variable: Lama Kerja

Test Statistics^a

	Y5
Mann-Whitney U	723,000
Wilcoxon W	1048,000
Z	-3,844
Asymp. Sig. (2-tailed)	,089

- a. Grouping Variable: Jabatan/Posisi

4. Hasil Analisis SEM-PLS dengan program *smartPLS 3.0*

Path Coefficient

	BURNOUT	PIRNCA	QNWL
BURNOUT			0,123
PIRNCA			
QNWL	0,332	0,073	

Outer Loadings

	BURNOUT (M)	PIRNCA (Y)	QNWL (X)
M1	0,994		
M2	0,981		
M3	0,995		
X1			0,845
X2			0,808
X3			0,926
X4			0,811
Y1		0,963	
Y2		0,987	
Y3		0,992	
Y4		0,988	
Y5		0,988	

Construct Reliability and Validity

	Cronbach's Alpha	rho_A	Composite Reliability	Average Variance Extracted (AVE)
BURNOUT (M)	0,990	0,991	0,993	0,980
PIRNCA (Y)	0,992	1,006	0,993	0,968
QNWL (X)	0,874	0,899	0,911	0,721

Collinearity Statistics (VIF)
 Inner VIF Values

	BURNOUT (M)	PIRNCA (Y)	QNWL (X)
BURNOUT (M)		1,124	
PIRNCA (Y)			
QNWL (X)	1,000	1,124	

R Square

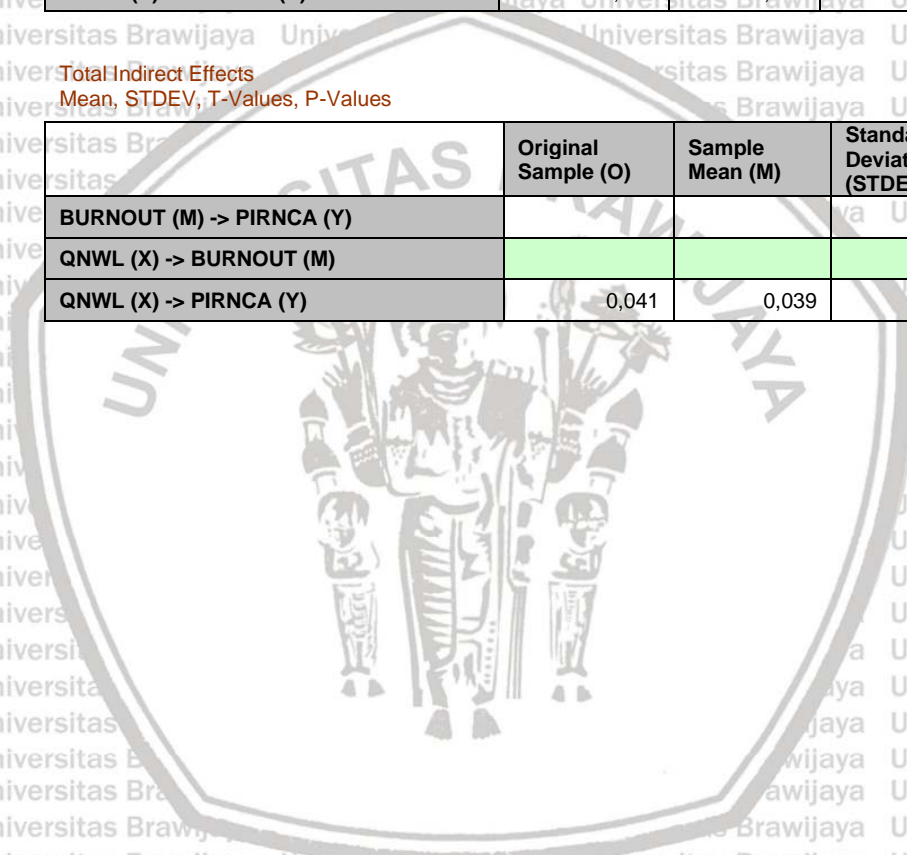
	R Square	R Square Adjusted
BURNOUT (M)	0,110	0,103
PIRNCA (Y)	0,015	-0,002

Path Coefficients
Mean, STDEV, T-Values, P-Values

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (O/STDEV)	P Values
BURNOUT (M) -> PIRNCA (Y)	0,123	0,113	0,088	1,397	0,163
QNWL (X) -> BURNOUT (M)	0,332	0,339	0,086	3,859	0,000
QNWL (X) -> PIRNCA (Y)	0,073	0,065	0,119	0,616	0,538

Total Indirect Effects
Mean, STDEV, T-Values, P-Values

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (O/STDEV)	P Values
BURNOUT (M) -> PIRNCA (Y)					
QNWL (X) -> BURNOUT (M)					
QNWL (X) -> PIRNCA (Y)	0,041	0,039	0,034	1,207	0,228



Lampiran 10. Manuskrip

HUBUNGAN KUALITAS KEHIDUPAN KERJA DAN *BURNOUT* PADA PERAWAT TERHADAP PELAKSANAAN LOKASI ASUHAN KEPERAWATAN (PAAK)

Mahmud Ady Yuwanto^{1,3,*}, Kuswantoro Rusca Putra², Heni Dwi Windarwati²

¹Departemen Manajemen Keperawatan, Jurusan Keperawatan, Universitas Brawijaya, Indonesia

²Departemen Keperawatan Kesehatan Jiwa, Jurusan Keperawatan, Universitas Brawijaya, Indonesia

³Departemen Manajemen Keperawatan, Jurusan Keperawatan, Universitas dr. Soebandi, Indonesia

*Corresponding email : may0810@unlidrive.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kualitas kehidupan kerja yang buruk dapat mengurangi kepuasan kerja yang disebabkan karena munculnya *burnout* pada perawat. *Burnout* dapat menurunkan kepuasan kerja, sehingga akan berdampak hasil yang merugikan berupa pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan (PAAK). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan baik langsung maupun tidak langsung pada masing-masing variabel.

Metode: Penelitian dilakukan di RSD dr. Soebandi Jember pada bulan Mei-Juni 2021, dengan jumlah responden sebanyak 125 perawat. Analisis data dengan pendekatan *Structural Equation Modeling-Partial Least Square* (SEM-PLS) dengan program *SmartPLS 3*.

Hasil: Penelitian menunjukkan: a) Hubungan kualitas kehidupan kerja terhadap *burnout* signifikan dengan $p = 0,000 (<0,05)$; b) Hubungan *burnout* terhadap PAAK tidak signifikan dengan $p = 0,163 (>0,05)$; c) Hubungan kualitas kehidupan kerja terhadap PAAK tidak signifikan dengan $p = 0,538 (>0,05)$; dan d) *Burnout* tidak menjadi mediator hubungan kualitas kehidupan kerja dengan PAAK dengan $p = 0,228 (>0,05)$

Kesimpulan: organisasi keperawatan di institusi rumah sakit memiliki peranan yang sangat penting dalam memahami situasi dan kondisi perawat dari segi sosiodemografi terhadap setiap tenaga perawat yang bekerja di RSD dr. Soebandi. Diperlukan sebuah perencanaan strategi dalam menyusun peningkatan kualitas kehidupan kerja yang baik dan matang dengan menciptakan lingkungan kerja dan dukungan sosial antara manajer-perawat serta antar antar kolega multidisiplin profesional lainnya.

Kata Kunci: Kualitas Kehidupan Kerja, *Burnout*, Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan, Perawat

PENDAHULUAN

Perawat merupakan proporsi terbesar dari populasi tenaga kesehatan dan memainkan peran penting dalam memberikan perawatan pasien secara langsung. Perawat di rumah sakit di

seluruh dunia bekerja secara bergiliran untuk memberikan perawatan pasien selama 24 jam sehari (Kecklund & Axelsson, 2016). Adapun peran dan fungsi perawat dalam menjaga mutu pelayanan rumah sakit adalah memberikan asuhan keperawatan

kepada pasien (Potter & Perry, 2010). Tuntutan layanan asuhan keperawatan yang berkualitas dapat menyebabkan variasi serius dalam perilaku perawat terhadap pekerjaan mereka yang dapat menyebabkan kepuasan kerja dan produktivitas yang rendah, dan kemudian berdampak pada sistem pelayanan yang ada di rumah sakit. Staf perawat yang tidak mencukupi menyebabkan perburukan hasil akhir pasien, seperti peningkatan angka kematian pasien, tingkat kesalahan dan infeksi (Aiken et al., 2014; Ausserhofer et al., 2014; Coomber & Louise Barriball, 2007).

Kunci dalam meningkatkan kualitas perawatan pada pasien adalah staf perawat yang memadai serta adanya dukungan organisasi untuk keperawatan (Aiken et al., 2002). Perawat di berbagai negara melaporkan kekurangan yang sama dalam hal staf dan kualitas perawatan rumah sakit (Aiken et al., 2001). Lingkungan kerja perawat dapat mempengaruhi pelaksanaan praktek keperawatan di rumah sakit (Putra et al., 2013). Diketahui bahwa kualitas kehidupan kerja mempengaruhi individu dan sebaliknya (Lu et al., 2007). Kualitas kehidupan kerja pada perawat didefinisikan sebagai sejauh mana perawat dapat memenuhi kebutuhan pribadi yang penting melalui pengalamannya dalam organisasi kerja untuk mencapai tujuan organisasi (Brooks & Anderson, 2005).

Beberapa penelitian telah menunjukkan adanya dampak kualitas kehidupan kerja terhadap komitmen perawat dan tenaga kesehatan lainnya (Duffield et al., 2014; Y. Lee et al., 2017). Penelitian di Mexico oleh González-Baltazar et al. (2020) mengevaluasi kualitas hidup yang dipersepsikan bahwa terdapat 27,6% digambarkan "rendah", 43,8% "rata-rata" dan 28,5% "tinggi". Penelitian di Etiopia Selatan terhadap kualitas kehidupan kerja pada perawat

menunjukkan 67,2% perawat merasa tidak puas (Kelbiso et al., 2017). Analisis kualitas kehidupan kerja dimaksudkan untuk digunakan dalam memperbaiki kondisi kerja dengan mempertimbangkan kebutuhan fisik, mental, psikologis dan sosial individu (Cole et al., 2005). Hal ini juga dinyatakan bahwa, situasi kerja yang buruk dapat mengurangi kepuasan kerja yang disebabkan karena munculnya *burnout* pada perawat (Armstrong, 2006; Greco et al., 2006; Sarmiento et al., 2004).

Burnout merupakan sindrom stres terkait pekerjaan yang berdampak negatif pada penyedia layanan kesehatan, pasien, dan sistem pemberian layanan kesehatan (Rezaei et al., 2018). Penelitian pada *burnout* di Mexico, ditemukan bahwa bahwa 'penurunan prestasi pribadi' terlihat (30,3%), 'kelelahan emosional' terlihat (16,5%), dan 'depersonalisasi' terlihat (13,5%) (González-Baltazar et al., 2020). Penelitian tentang *burnout* pada perawat di Taiwan, menyatakan bahwa 54,0% dari 1.846 perawat di Taiwan mengalami *burnout syndrom* (Lee et al., 2015). Di Indonesia, hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir dua pertiga perawat mengalami *burnout* sebagai penurunan prestasi pribadi (70%) (Bunga et al., 2020). Akibat adanya stres yang berlebihan dalam bekerja dan timbulnya kejadian *burnout* pada perawat dapat menurunkan kepuasan kerja, sehingga akan berdampak hasil yang merugikan berupa Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan (PAAK) (Uchmanowicz, Karniej, et al., 2020).

PAAK menonjolkan adanya kesenjangan antara asuhan keperawatan ideal dan praktik sehari-hari (Mantovan et al., 2020). Hal tersebut yang menyebabkan terjadinya kelalaian asuhan keperawatan yang terlewat, hal ini mengacu pada keterlambatan atau kegagalan dalam melakukan asuhan keperawatan yang

diakibatkan oleh berbagai alasan (Kalisch et al., 2011). PAAK merupakan faktor proses penting yang mempengaruhi kualitas perawatan pasien. Banyak perawat merasa terlalu banyak bekerja dan menunjukkan kondisi bermasalah dalam proses pemberian asuhan keperawatan (Aiken et al., 2010). PAAK juga mempengaruhi hasil kinerja staf perawat (Uchmanowicz, Koltuniuk, et al., 2020).

Beberapa hasil penelitian terkait PAAK sering terjadi pada beberapa rumah sakit saat ini. Hasil penelitian tentang PAAK mengungkapkan bahwa terdapat 86% perawat di Inggris dan 74% perawat di Swedia pernah melewatkan asuhan keperawatan (Ball, 2017). Di Kuwait ditemukan sebanyak 55% bahwa perawat tidak dapat memenuhi seluruh aspek asuhan keperawatan pada akhir shiftnya (Griffiths et al., 2018). Di Korea sebanyak 81% perawat melewatkan asuhan keperawatan (Cho et al., 2016). Sedangkan hasil penelitian di Indonesia diketahui bahwa perawat memiliki kinerja asuhan keperawatan yang kurang baik (75%), dan yang baik (25%) (Wisuda & Putri, 2019).

RSD dr. Soebandi merupakan rumah sakit Tipe B Pendidikan milik Pemerintah Kabupaten Jember-Provinsi Jawa Timur, dimana terdapat 180 perawat yang berada di ruang rawat inap yang terbagi menjadi kelas 1, 2, dan 3. Terdiri 180 perawat. Hasil penelitian terkait stres kerja pada perawat di Instalasi Rawat Inap dengan stres kerja ringan sebanyak 61 (85,9%), sedangkan stres kerja sedang sebanyak 10 (14,1%) (Dewi et al., 2020). Hal tersebut menunjukkan bahwa dampak yang terjadi pada pasien tersebut diakibatkan karena adanya suatu tindakan dalam PAAK pada pasien belum dilaksanakan secara menyeluruh kepada pasien. Sehingga untuk memperjelas peran

perawat terhadap pelayanan keperawatan dalam PAAK hal ini untuk pengembangan strategi pada peningkatan kualitas perawatan pada pasien merupakan suatu kepentingan praktis dan teoritis.

METODE

Karakteristik peserta dan desain penelitian

Karakteristik partisipan dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di instalasi rawat inap RSD dr. Soebandi Jember. Desain penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional.

Prosedur Pengambilan Sampel

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang diisi secara langsung. Kuesioner dikirim ke bidang pendidikan dan pelatihan kemudian dibagikan ke masing-masing ruangan. Instrumen penelitian menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Setelah responden membaca dan berpartisipasi sebagai responden, maka responden dapat langsung menandatangani pernyataan dan mengisi instrumen yang telah disediakan. Pengambilan sampel dilakukan di setiap Ruang Medis, Bedah, dan Khusus RSD dr. Soebandi Jember pada bulan Mei–Juni 2021. Penelitian ini mendapatkan Surat Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya No. 143/EC/KEPK-S2/05/2021, Rekomendasi dari Bakesbangpol Kabupaten Jember No.072/556/415/2021, dan izin penelitian dari RSD dr. Soebandi Jember No.423.4/2784/610/2021.

Ukuran sampel, kekuatan dan presisi

Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di unit medis-bedah-spesialisasi. Teknik pengambilan sampel menggunakan

purposive sampling dengan jumlah sampel 125 perawat.

Instrumen penelitian yang pertama menggunakan kuesioner *Quality of Nursing Work Life* (QNWL), dari 41 pertanyaan didapatkan 33 pertanyaan yang valid dengan r -hitung $\geq 0,361$ (r -tabel), dan *Cronbach Alpha* (1) dimensi kehidupan kerja dengan *Cronbach's Alpha* = 0,667; (2) dimensi desain kerja dengan *Cronbach's Alpha* = 0,655; (3) dimensi konteks kerja dengan *Cronbach's Alpha* = 0,893; (4) dimensi dunia kerja *Cronbach's Alpha* = 0,641. *Cronbach's Alpha* semua dimensi QNWL $>0,60$.

Kuesioner yang kedua menggunakan kuesioner *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey* (MBI-HSS), terdapat 22 pertanyaan semua valid dengan r -hitung $\geq 0,27$ (r -tabel), dan *Cronbach's Alpha* (1) dimensi kelelahan emosional dengan *Cronbach's Alpha* = 0,845; (2) dimensi depersonalisasi dengan *Cronbach's Alpha* = 0,732; (3) dimensi pencapaian prestasi pribadi dengan *Cronbach's Alpha* = 0,858. *Cronbach's Alpha* seluruh dimensi MBI-HSS $>0,6$.

Sedangkan kuesioner ketiga menggunakan *Perceived Implicit Reasoning of Nursing Care* (PIRNCA), dari 31 pertanyaan semua valid dengan r -hitung $\geq 0,488$ (r -tabel), *Cronbach's Alpha* *Cronbach's Alpha* = 0,900 ($>0,60$).

Ukuran dan kovariat

Kuesioner *Quality of Nursing Work Life* (QWL) terdiri dari 33 item pernyataan menggunakan Skala Likert 4 poin (1 = tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = setuju, 4 = sangat setuju). Kuesioner MBI-HSS terdiri dari 22 pernyataan menggunakan Skala Likert 4 poin (1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = sering, 4 = selalu). Kuesioner PIRNCA terdiri dari 41 pernyataan menggunakan Skala Likert 4 poin (skor 1 = tidak pernah dilakukan, 2 = jarang dilakukan, 3 = pernah dilakukan, 4 = sering dilakukan).

Analisis Data

Karakteristik responden dianalisis menggunakan statistik deskriptif. Hubungan antara kualitas kehidupan kerja dan burnout pada perawat terhadap pelaksanaan alokasi keperawatan dianalisis menggunakan analisis SEM-PLS dengan program *SmartPLS* 3.0. Tingkat signifikansi hasil analisis ditetapkan sebesar 0,05.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden pada penelitian ini adalah wanita 89 orang (27,2%); berusia antara 21-40 tahun 80 orang (64,0%); dengan pencapaian pendidikan D3 sebanyak 77 orang (61,6%). Status kepegawaian adalah pegawai kontrak 113 orang (90,4%), status perkawinan adalah menikah 121 orang (96,8%). Area kerja di ruangan khusus 56 orang (44,8%), sedangkan lama kerja >10 tahun sebanyak 54 orang (42,4%).

Tabel 2 menunjukkan nilai rata-rata pada masing-masing variabel dan dimensinya. Pada variabel kualitas kehidupan kerja rerata skor 101,88 (SD = 10,327), didapatkan rerata skor tertinggi pada dimensi konteks pekerjaan (KP) 48,71 (SD = 5,792), dan skor terendah pada dimensi dunia kerja (DK) 12,55 (SD = 1,074). Pada variabel *Burnout* dengan rerata 36,05 (SD = 10,847), didapatkan nilai rerata skor tertinggi pada dimensi kelelahan emosional (KE) 15,47 (SD = 4,619), dan skor terendah pada dimensi depersonalisasi (D) 6,86 (SD = 2,628). Pada variabel pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan (PAAK) dengan skor rerata 103,65 (26,420), didapatkan rerata skor tertinggi pada dimensi pemantauan-keamanan-dukungan (PDK) 26,66 (SD = 6,906), sedangkan skor terendah pada dimensi komunikasi (K) 13,58 (SD = 3,465).

Tabel 3 menunjukkan hubungan sosiodemografi responden dengan kualitas kehidupan kerja pada perawat

dengan, untuk karakteristik usia responden berhubungan signifikan dengan “konteks pekerjaan” ($p = 0.012$), “dunia kerja” ($p = 0,027$), untuk karakteristik jenis kelamin berhubungan signifikan dengan dimensi “kehidupan kerja-kehidupan rumah” ($p = 0.049$), dan “desain pekerjaan” ($p = 0.043$). Pada karakteristik pendidikan berhubungan signifikan dengan dimensi “kehidupan kerja-kehidupan rumah” ($p = 0.020$). Pada karakteristik pegawainan berhubungan signifikan dengan dimensi “desain pekerjaan” ($p = 0.010$), dan “konteks pekerjaan” ($p = 0.001$). Pada karakteristik perkawinan berhubungan signifikan dengan “kehidupan kerja-kehidupan rumah” ($p = 0.049$). Pada lama kerja berhibungan signifikan dengan dimensi “desain pekerjaan” ($p = 0.011$) dan “konteks pekerjaan” ($p = 0.015$).

Tabel 4 menunjukkan hubungan sosiodemografi responden dengan *burnout* pada perawat dengan, untuk karakteristik jenis kelamin responden berhubungan signifikan dengan kelelahan emosional ($p = 0.004$), dan signifikan dengan depersonalisasi ($p = 0.008$), dan juga signifikan dengan penurunan prestasi diri ($p = 0.001$). Pada karakteristik status perkawinan

responden berhubungan signifikan dengan kelelahan emosional ($p = 0.047$), signifikan dengan depersonalisasi ($p = 0.047$), dan juga signifikan dengan penurunan pencapaian pribadi ($p = 0.047$). Pada karakteristik area kerja berhubungan signifikan dengan kelelahan emosional ($p = 0.006$), signifikan dengan depersonalisasi ($p = 0.006$), dan juga signifikan dengan penurunan prestasi diri ($p = 0.000$).

Tabel 5 menunjukkan hubungan sosiodemografi responden dengan pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan. Pada karakteristik usia berhubungan signifikan dengan bantuan perawatan fisik ($p = 0.024$), signifikan dengan pemantauan-keamanan-dukungan ($p = 0.001$), dan signifikan dengan dokumentasi-supervisi ($p = 0.003$), dan signifikan dengan komunikasi ($p = 0.002$). Pada karakteristik pendidikan berhubungan signifikan dengan bantuan perawatan fisik ($p = 0.007$), signifikan dengan pemantauan-keamanan-dukungan ($p = 0.031$), dan signifikan dengan dokumentasi-supervisi ($p = 0.021$), dan signifikan dengan komunikasi ($p = 0.021$), dan juga signifikan dengan implementasi rencana perawatan yang ditentukan ($p = 0.029$).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden di RSD dr. Soebandi (N = 125)

Karakteristik	Kategori	N	%
Jenis Kelamin	Pria	36	27,2
	Wanita	89	64,0
Usia	21 – 30 tahun	34	27,2
	31 – 40 tahun	80	64,0
	> 40 tahun	11	9,8
Pendidikan Terakhir	D3	77	61,6
	S1 dan Ners	47	37,6
	S2	1	0,8
Status Kepegawaian	Pegawai Negeri Sipil	12	9,6
	Pegawai Kontrak	113	90,4
Status Pernikahan	Belum Menikah	4	3,2
	Menikah	121	96,8
Area Kerja	Ruang Medik	34	27,2
	Ruang Bedah	35	28,0
	Ruang Khusus	56	44,8
Lama Kerja	1-5 Tahun	30	24,0
	6-10 Tahun	42	33,6
	>10 Tahun	54	42,4

Deskriptif statistik, Keterangan: Ruang Khusus (R. ortopedi, R. saraf dan R. anak)

Tabel 2. Variabel Deskriptif Statistik Kualitas Kehidupan Kerja, *Burnout*, dan Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan (PAAK) di RSD dr. Soebandi

Variabel Dimensi	Mean ± SD	Min	Max	CI 95%
Kualitas Kehidupan Kerja (KKK)	101.88 ± 10.327	75	131	100.05 – 103.71
Kehidupan Kerja-Kehidupan Rumah (KKKR)	15.68 ± 1.299	15	20	15.46 - 15.91
Desain Pekerjaan (DP)	24.94 ± 3.015	16	32	24.40 - 25.57
Konteks Pekerjaan (KP)	48.71 ± 5.792	32	63	47.69 - 49.74
Dunia Kerja (DK)	12.55 ± 1.074	12	16	12.36 - 12.74
<i>Burnout</i> (B)	36.05 ± 10.847	21	71	34.13 – 37.97
Kelelahan Emosional (KE)	15.47 ± 4.619	9	30	14.65 - 16.29
Depersonalisasi (D)	6.86 ± 2.158	4	14	6.47 - 7.24
Penurunan Prestasi Diri (PPD)	13.72 ± 4.146	8	27	12.99 - 14.45
Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan (PAAK)	103.65 ± 26.420	62	124	98.97 – 108.33
Bantuan Perawatan Fisik (BPF)	25.97 ± 6.668	16	32	24.79 - 27.15
Pemantauan-Kemaman-Dukungan (PKD)	26.66 ± 6.906	16	32	25.44 - 27.89
Dokumentasi-Supervisi (DS)	20.46 ± 5.366	12	24	19.51 - 21.41
Komunikasi (K)	13.58 ± 3.465	8	16	12.96 - 14.19
Implementasi Rencana Perawatan yang Ditentukan (IRPD)	16.98 ± 2.255	10	20	16.19 - 17.76

Deskriptif statistik

Tabel 3. Hubungan Karakteristik Sosiodemografi dengan Kualitas Kehidupan Kerja pada perawat di RSD dr. Soebandi

Variabel	N	KKKR	DP	KP	DK
	125	p^* M±SD	p^* M±SD	p^* M±SD	p^* M±SD
Usia ¹		0.219	0.547	0.012	0.027
21-30 th	34	16.09±1.062	25.53±3.158	50.18±7.150	12.82±1.336
31-39 th	80	15.45±1.005	24.69±2.740	47.90±4.849	12.38±0.802
>40 th	11	16.09±1.814	24.91±3.300	50.09±6.848	13.00±1.612

Jenis Kelamin ²		0.021	0.043	0.657	0.657
Pria	36	15.58±1.062	24.64±2.113	48.31±4.194	12.53±1.00
Wanita	89	15.72±1.365	25.06±3.314	48.88±6.339	12.56±1.107
Pendidikan Terakhir ¹		0.020	0.052	P 0.627	0.783
D3	77	15.68±1.722	25.12±2.942	48.84±5.566	12.52±0.982
S1 & Ns	47	15.70±1.366	24.68±3.190	48.53±6.255	12.62±1.226
S2	1				
Status Kepegawaian ²		0.120	0.010	0.001	0.411
Pegawai Negeri Sipil	12	15.92±1.782	24.25±2.800	48.25±6.510	12.83±1.586
Pegawai Kontrak	113	15.65±1.245	25.01±3.040	48.76±5.740	12.52±1.010
Status Perkawinan ²		0.049	0.308	0.274	0.274
Belum Menikah	4	16.25±0.977	26.50±2.887	52.00±5.831	12.75±0.500
Menikah	121	16.09±1.062	24.88±3.017	48.60±5.783	12.55±1.088
Area Kerja ¹		0.161	0.296	0.107	0.169
R. Medikal	34	15.14±1.134	24.29±2.270	47.88±4.731	12.36±0.943
R. Bedah	35	16.13±1.621	26.41±3.500	51.69±6.135	12.84±1.298
R. Khusus	56	15.68±1.147	24.32±3.282	47.35±6.295	12.62±1.015
Lama Kerja ¹		0.785	0.011	0.015	0.260
1-5 th	30	15.97±1.402	25.53±3.608	48.87±7.118	12.67±1.124
6-10 th	42	15.40±1.402	24.36±2.621	47.29±5.153	12.38±0.936
>10 h	53	15.74±1.403	25.06±2.918	49.19±5.306	12.31±1.147
Jabatan/Posisi ²		0.216	0.823	0.578	0.578
Manajer	25	15.56±1.323	24.28±2.852	48.44±5.339	12.52±1.194
Pelaksana	100	15.71±1.297	25.10±3.047	48.78±5.923	12.56±1.048

^p<0.05=berbeda bermakna, M—Mean, SD—Standar Deviation, ¹The Kruskal-Wallis Test. ²The Mann-Whitney Test. Keterangan: KKKR (Kehidupan Kerja-Kehidupan Rumah), DP (Desain Pekerjaan), KP (Konteks Pekerjaan), (DK) Dunia Kerja, Ruang Khusus (R. ortopedi, R. saraf dan R. anak).

Tabel 4. Hubungan Karakteristik Sosiodemografi dengan *Burnout* pada perawat di RSD dr. Soebandi

Variabel	N	KE	D	PPD
		p*	p*	p*
	125	M±SD	M±SD	M±SD
Usia ¹		0.823	0.567	0.745
21-30 th	34	15.85±5.058	7.12±2.345	14.09±4.508
31-39 th	80	15.41±4.608	6.79±2.162	13.69±4.120
>40 th	11	14.73±1.349	6.55±1.508	12.82±3.250
Jenis Kelamin ²		0.001	0.008	0.004
Pria	36	13.42±3.324	6.08±1.645	11.94±2.985
Wanita	89	16.30±4.820	7.17±2.268	14.44±4.343
Pendidikan Terakhir ¹		0.516	0.445	0.478
D3	77	16.01±5.220	7.10±2.4.26	14.22±4.695
S1 & Ns	47	14.64±3.339	6.45±1.599	12.96±2.956
S2	1			
Status Kepegawaian ²		0.808	0.447	0.611
Pegawai Negeri Sipil	12	14.75±3.019	6.58±1.443	12.83±2.918
Pegawai Kontrak	113	15.55±4.760	6.88±2.223	13.81±42.54
Status Perkawinan ²		0.047	0.047	0.047
Belum Menikah	4	18.00±9.274	7.75±3.775	16.00±8.124
Menikah	121	15.39±4.435	6.38±2.104	13.64±3.991
Area Kerja ¹		0.006	0.006	0.000
R. Medikal	59	14.56±4.203	6.46±1.888	12.85±3.736
R. Bedah	32	18.38±4.764	7.94±2.355	16.41±4.242
R. Khusus	34	14.32±4.095	6.53±2.121	11.41±3.705
Lama Kerja ¹		0.351	0.268	0.312
1-5 th	30	16.17±5.220	7.20±2.427	14.33±4.656
6-10 th	42	14.47±3.148	6.74±1.547	13.71±2.891
>10 h	53	15.09±5.238	6.75±2.417	13.38±4.687
Jabatan/Posisi ²		0.919	0.942	0.953

Manajer	25	15.20±3.476	6.80±1.658	13.40±3.109
Pelaksana	100	15.54±4.875	6.87±2.273	13.80±4.376

$p < 0.05$ = berbeda bermakna, M—Mean, SD—Standar Deviation, ¹The Kruskal-Wallis Test. ²The Mann-Whitney Test. Keterangan: KE (Kelelahan Emosional, D (Depersonalisasi), PPD (Penurunan Prestasi Diri), Keterangan: Ruang Khusus (R. ortopedi, R. saraf dan R. anak).

Tabel 5. Hubungan Karakteristik Sosiodemografi dengan Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan (PAAK) di RSD dr. Soebandi

Variabel	N	BPF	PKD	DS	K	IRPD
		p^* M±SD	p^* M±SD	p^* M±SD	p^* M±SD	p^* M±SD
Usia ¹		0.001	0.024	0.003	0.064	0.002
21-30 th	34	27.62±6.272	28.44±6.472	21.41±4.894	14.24±3.134	17.88±4.076
31-39 th	80	25.69±6.532	26.63±6.778	20.48±5.346	13.60±3.455	16.96±4.439
>40 th	11	22.91±8.018	17.52±8.018	17.45±6.267	11.36±3.906	14.36±5.045
Jenis Kelamin ²		0.762	0.897	0.255	0.464	0.236
Pria	36	25.75±6.661	25.75±6.661	20.14±5.314	13.64±3.579	16.61±4.397
Wanita	89	26.06±6.707	26.06±6.707	20.60±5.412	13.55±3.438	17.12±4.494
Pendidikan Terakhir ¹		0.007	0.031	0.021	$P < 0.021$	0.029
D3	77	37.38±6.209	27.79±6.371	21.30±4.899	14.09±3.184	17.79±4.047
S1 & Ns	47	23.87±6.797	25.04±7.363	19.28±5.815	12.85±3.736	15.79±4.777
S2	1					
Status Kepegawaian ²		0.053	0.084	0.145	0.074	0.181
Pegawai Negeri Sipil	12	22.33±6.919	23.25±7.736	18.00±6.267	11.83±4.019	15.00±5.222
Pegawai Kontrak	113	26.35±6.555	27.03±6.749	20.73±5.226	13.76±3.366	17.19±4.339
Status Perkawinan ²		0.263	0.583	0.155	0.703	0.136
Belum Menikah	4	31.00±0.816	31.25±6.500	24.00±0.000	15.00±0.816	20.00±0.000
Menikah	121	25.80±6.713	26.51±6.968	20.35±5.416	13.53±3.510	17.90±3.920
Area Kerja ¹		0.784	0.413	0.075	0.138	0.060
R. Medikal	59	22.68±5.850	27.83±6.072	21.66±4.685	14.29±3.074	16.88±4.494
R. Bedah	32	24.63±7.430	25.16±7.775	19.13±5.988	12.50±3.074	15.78±4.897
R. Khusus	34	26.00±7.240	26.06±7.274	19.65±5.564	13.35±3.675	16.50±4.679
Lama Kerja ¹		0.287	0.179	0.410	0.345	0.581
1-5 th	30	27.60±6.190	28.33±6.375	21.50±4.862	14.27±3.084	17.80±4.021
6-10 th	42	25.38±6.541	26.45±6.943	20.26±5.442	13.50±3.473	16.95±4.548
>10 h	53	25.51±6.993	25.89±7.127	20.04±5.595	13.25±3.663	15.25±4.627
Jabatan/Posisi ²		0.099	0.094	0.082	0.062	0.089
Manajer	25	21.36±6.670	22.40±7.506	17.12±5.918	11.40±3.926	13.84±4.652
Pelaksana	100	27.12±6.181	27.73±6.351	21.30±4.904	14.12±3.131	17.76±4.063

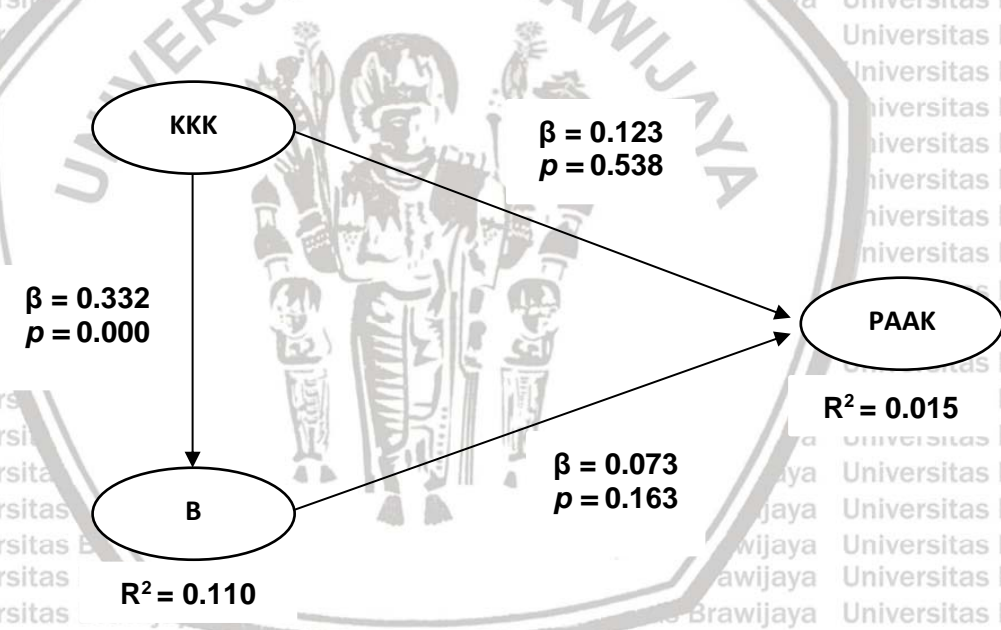
$p < 0.05$ = berbeda bermakna, M—Mean, SD—Standar Deviation, ¹The Kruskal-Wallis Test, ²The Mann-Whitney Test. Keterangan BPF (Bantuan Perawatan Fisik), PKD (Pemantauan-Keamanan-Dukungan), DS (Dokumentasi-Supervisi), K (Komunikasi), IRPD (Implementasi Rencana Perawatan yang Ditentukan), Keterangan: Ruang Khusus (R. ortopedi, R. saraf dan R. anak).

Berdasarkan gambar 1 didapatkan nilai *R-Square burnout* sebesar 0,110 atau 11%, sehingga hal ini menjelaskan bahwa nilai kontribusi kualitas kehidupan kerja terhadap *burnout* sebesar 11%. Sedangkan nilai *R-Square PAAK* sebesar 0.015 atau 1,5%, sehingga hal ini menjelaskan hubungan *burnout* terhadap PAAK sebesar 1,5%. Hasil model penelitian ini dapat dinyatakan telah memiliki prediktif relevan yang terkonstruksi dengan baik sehingga dapat dijadikan model penelitian.

Tabel 6 menggambarkan *Discriminant Validity* dengan nilai AVE dari masing-masing konstruk berada diatas 0,5. *Composite Reliability* untuk semua variabel

adalah >0,7, *Croanbach's Alpha* didapatkan nilai >0,6. Tabel 7 mendeskripsikan bahwa *Collinierity Statistics* pada nilai VIF (*Variance Inflation Factor*) nilai seluruh konstruk <10. Sehingga pada model sudah valid dan reliabel dan memenuhi syarat.

Berdasarkan Tabel 8 menunjukkan: a) Hubungan kualitas kehidupan kerja terhadap *burnout* signifikan dengan $p = 0,000$ (<0,05); b) Hubungan *burnout* terhadap PAAK tidak signifikan dengan $p = 0,163$ (>0,05); c) Hubungan kualitas kehidupan kerja pada perawat terhadap PAAK tidak signifikan dengan $p = 0,538$ (>0,05); dan Tabel 9 menunjukkan: d) *Burnout* tidak menjadi mediator hubungan kualitas kehidupan kerja dengan PAAK dengan $p = 0,228$ (>0,05).



Gambar 1 Hasil Partial Least Square (PLS)

Keterangan: KKK (kualitas Kehidupan Kerja), B (*Burnout*), PAAK (Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan)

Tabel 6 Kontruk Validitas dan Reliabilitas

Kontruk	Corbach's Alpha	Composite Reliability	Average Variance Extracted (AVE)
Kualitas Kehidupan Kerja	0,990	0,993	0,980
<i>Burnout</i>	0,992	0,993	0,968
Pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan	0,874	0,911	0,721

Sumber: *Output SmartPLS 3*

Tabel 7 Collinearitty Statistics (VIF-Variance Inflation Factor)

Construct Reliability and Validity	<i>Burnout</i>	Pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan
Kualitas Kehidupan Kerja	1,000	1,124
<i>Burnout</i>		1,124

Sumber: *Output SmartPLS 3*

Tabel 8 Pengujian Hipotesis Hubungan Langsung

Kontruk	Coefficient	T Statistics (O/STEDEV)	P Value	Keterangan
Kualitas Kehidupan Kerja → <i>Burnout</i>	0,332	3,859	0,000	signifikan
<i>Burnout</i> → PAAK	0,123	0,113	0,163	tidak signifikan
Kualitas Kehidupan Kerja → PAAK	0,073	0,616	0,538	tidak signifikan

Sumber: *Output SmartPLS 3*

Tabel 9 Pengujian Hipotesis Hubungan Tidak Langsung

Variabel Endogen	Variabel Mediator	Variabel Eksogen	Coefficient	T Statistics (O/STEDEV)	P Value	Keterangan
Kualitas Kehidupan Kerja	<i>Burnout</i>	PAAK	0,041	1,027	0,228	Tidak signifikan

Sumber: *Output SmartPLS 3*

PEMBAHASAN

Kualitas kehidupan kerja pada perawat

Hasil penelitian menunjukkan skor tertinggi dimensi kualitas kerja berada pada konteks pekerjaan. Konteks pekerjaan adalah komposisi atau beban kerja keperawatan serta pekerjaan yang dilakukan oleh perawat (Brooks & Anderson, 2005). Indikator pada konteks pekerjaan dalam hasil penelitian ini

berhubungan signifikan dengan usia, dimana kematangan usia seseorang menjadi lebih dewasa dapat membentuk pola pikir, tindakan hati-hati dan rasional, sehingga mendorong hubungan yang transparan dan terbuka kepada orang lain. Ketrampilan dan pengalaman berkomunikasi multisiplin dibutuhkan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Hal ini dapat menumbuhkan hubungan yang harmonis antara tim kesehatan, pasien, maupun terhadap

keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menyebut bahwa usia mempengaruhi gaya dan keterampilan dalam berkomunikasi (Aji & Ambarwati, 2014). Perawat dengan usia yang lebih dewasa cenderung mudah membentuk hubungan saling percaya dalam tim keperawatan maupun interdisiplin profesional lainnya (Rose *et al.*, 2006). Indikator pada konteks kerja berpusat pada kemampuan sumber daya manusia yang unggul, dimana perawat usia lebih dewasa mempunyai pengalaman dengan durasi lebih lama dan luas sehingga mudah membangun hubungan saling percaya, menyelesaikan masalah dan berperan sebagai konsultan.

Jenis kelamin berhubungan dengan kualitas kehidupan kerja pada dimensi kehidupan kerja-kehidupan rumah, dan desain pekerjaan. Kualitas kehidupan kerja merupakan pemikiran dan penilaian seorang perawat terhadap kualitas kehidupan kerjanya yang terkait pada hasil pengalaman dalam mencapai tujuan suatu organisasi yaitu rumah sakit (Brooks & Anderson, 2005). Perawatan pasien yang membutuhkan tenaga lebih, misalnya pada saat perawat memindahkan pasien dan mendorong alat kesehatan yang berat, sehingga keadaan ini lebih terbebani pada perawat laki-laki daripada perempuan. Sedangkan sesuai hasil penelitian bahwa perawat di rumah sakit lebih didominasi oleh perawat perempuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Rethinam & Ismail (2008) menyampaikan bahwa perawat pria lebih banyak pekerjaan yang lebih padat daripada perawat perempuan sehingga dapat berdampak pada kualitas kehidupan perawat pria. Berdasarkan jenis kelamin, maka perlunya peningkatan kualitas kehidupan kerja pada indikator

kehidupan kerja-kehidupan rumah, dan indikator pada desain pekerjaan.

Tingkat pendidikan berhubungan dengan kualitas kehidupan kerja pada dimensi kehidupan kerja-kehidupan rumah. Pendidikan dapat membentuk pola pikir secara logis, kritis dan sistematis. Hasil pembelajaran secara teori maupun praktek yang didapatkan selama proses pembelajaran, hal ini dijadikan dasar dan pegangan yang utama oleh perawat dalam menjalankan pekerjaannya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Faizin *et al.* (2020) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan kualitas kehidupan kerja perawat, dimana pendidikan berhubungan dengan berfikir kritis, logis dan sistematis. Hal tersebut dapat membantu perawat untuk mampu memecahkan masalah yang dihadapi pasien. Perawat juga dapat memberikan intervensi yang berfokus pada kesembuhan pasien dengan hasil yang lebih baik. Kondisi ini dapat menciptakan kepuasan perawat sehingga meningkatkan kualitas kehidupan kerja perawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa separuh perawat berpendidikan tingkat diploma. Tingkat pendidikan dan keterampilan yang baik dapat memberikan dampak peningkatan kinerja dan kepuasan pada pemberi asuhan (Yadav & Khanna, 2014). Berdasarkan dari tingkat pendidikan, maka perlu adanya peningkatan kualitas kehidupan kerja pada indikator kehidupan kerja-kehidupan rumah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status kepegawaian berhubungan dengan kualitas kehidupan kerja pada dimensi desain pekerjaan. Desain pekerjaan meliputi kepegawaian, beban kerja, dan otonomi (Brooks & Anderson, 2005). Status pekerjaan yang lebih baik

pada suatu perusahaan dapat meningkatkan rasa bangga pada individu (CARE *et al.*, 2012). Status pekerjaan hasil penelitian ini ditemukan sebagian besar perawat berstatus tenaga kontrak. Tenaga kontrak cenderung bersinggungan dengan kesejahteraannya. Terkait kecukupan gaji merupakan salah satu faktor dari dimensi dunia kerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Indrasari *et al.* (2018) mengungkapkan bahwa gaji memiliki efek pada kepuasan kerja. Menurut Brooks *et al.*, (2007) bahwa kepuasan kerja pada perawat dipengaruhi karakteristik lingkungan yang positif, sehingga dapat meningkatkan hasil bagi pasien dan perawat. Peningkatan kepuasan kerja memberikan keuntungan bagi karyawan dan organisasi (Swamy *et al.*, 2015). Selain dimensi dunia kerja terdapat adanya nilai pengembangan karier (Brooks *et al.*, 2007). Berdasarkan status kepegawaian, bahwa perawat kontrak cenderung lebih sulit untuk mendapatkan kesempatan dalam pengembangan karier dengan pembagian waktu, kebijakan, dan pendapatan yang mereka terima, sehingga perlu adanya peningkatan indikator dunia pekerjaan dan konteks pekerjaan.

Lama kerja berhubungan dengan kualitas kehidupan kerja terutama pada dimensi desain kerja dan konteks kerja. Perawat yang sudah lama bekerja akan memiliki kebiasaan yang baik terhadap diri dan lingkungan kerjanya. Lama kerja akan membuat perawat lebih meningkatkan diri terhadap pengalaman pada organisasinya yaitu rumah sakit. Pengalaman yang didapatkan akan berdampak pada kemampuan dan keterampilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Kualitas kehidupan kerja akan berdampak pada meningkatkan sikap positif karyawan

terhadap pekerjaan, peningkatan produktivitas dan motivasi, serta efektifitas terhadap organisasi (Ronen, 1981). Menurut Eliyana *et al.* (2020) pemahaman bagi pimpinan rumah sakit dan manajemen keperawatan dengan memberikan kualitas kehidupan kerja yang baik pada perawat terutama pada indikator konteks pekerjaan dan desain pekerjaan, hal ini dapat berakibat pembangunan komitmen perawat terhadap pekerjaannya. Berdasarkan hal tersebut, apabila perawat yang bekerja merasa nyaman dalam lingkungan kerjanya berdasarkan pada indikator konteks pekerjaan, maka mereka akan lebih tahan lama bekerja dan terhindar dari niat untuk berhenti ditempat mereka bekerja.

Burnout pada perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin berhubungan dengan *burnout* pada ketiga dimensinya. Penelitian ini didapatkan sebagian besar perawat adalah perempuan. Jenis kelamin mempengaruhi *burnout* pada perawat (Adriaenssens *et al.*, 2017; Rusca Putra & Setyowati, 2019; Wong & Laschinger, 2015). Perawat perempuan lebih banyak mengalami stres dalam pekerjaannya sehingga dapat menimbulkan *burnout* (Raftopoulos *et al.*, 2012). Hasil penelitian Norlund *et al.* (2010) melaporkan bahwa perempuan memiliki tingkat *burnout* yang lebih tinggi daripada laki-laki. Hal ini memungkinkan dimana seorang perempuan memiliki tanggung jawab ganda yang lebih besar pada dirinya baik pada pekerjaan yang ada di rumah, dan sekaligus pekerjaan di tempat kerja mereka dibandingkan dengan laki-laki. Sehingga perempuan lebih banyak mengeluarkan tenaga baik fisik maupun emosi untuk beradaptasi dalam menjalankan pekerjaan yang mereka dilakukan.

Status perkawinan berhubungan signifikan dengan kejadian *burnout* untuk seluruh dimensi pada penelitian ini. Hasil menunjukkan hampir seluruhnya perawat yang bekerja berstatus menikah dan pada kelompok keluarga muda. Dimana tugas perkembangan keluarganya masih mempunyai anak dengan usia prasekolah sampai sekolah, sehingga mereka masih memberikan perhatian lebih pada anak-anaknya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Heeb & Haberey-Knuessi (2014) menyampaikan bahwa keluarga yang mempunyai anak akan terkena *burnout*. Hal ini dimungkinkan bahwa perawat masih mempunyai peranan yang lebih besar dalam memantau dan mendampingi proses tumbuh dan kembang anak mereka diluar dari tanggung jawab perawat pada pekerjaannya.

Hasil penelitian menyatakan bahwa area kerja berhubungan signifikan dengan kejadian *burnout*. Didapatkan pula hasil penelitian sebagian besar perawat bekerja di ruang khusus yaitu di ruang ortopedi, ruang syaraf, dan ruang anak. Dimana status kondisi pasien di ruangan tersebut adalah *partial care* bahkan *total care*, dimana perawat harus lebih fokus dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien mereka. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa beban kerja yang tinggi merupakan faktor penyebab kejadian *burnout* pada perawat (Mcmillan *et al.*, 2016). Sedangkan menurut Galindo *et al.* (2012) *burnout* dapat menyebabkan kelelahan emosional disertai dengan kehilangan motivasi, frustrasi, depersonalisasi, peningkatan perasaan dan sikap negatif, dan kinerja pribadi yang berkurang memberikan dampak terhadap sikap negatif pada profesi, kesedihan dan ketidakpuasan, dan akhirnya, frustrasi dan kegagalan. Kondisi *burnout* yang muncul pada

diri perawat terkadang mereka tidak menyadarinya, hal ini dapat menyebabkan perawatan yang diberikan tidak optimum kepada pasiennya. Menurut Liu *et al.* (2018) bahwa *burnout* yang terjadi pada perawat akan memberikan dampak negatif pada pasien maupun perawat. Menurut hasil penelitian Vincent-Höper *et al.* (2020) perlu ketersediaan konseling dalam mengatasi kesehatan mental dampak dari *burnout* pada perawat untuk meminimalisir hasil buruk pada pasien. Berdasarkan kondisi yang dialami oleh perawat terkait dengan *burnout* tersebut, bahwa kejadian *burnout* sering terjadi pada perawat terutama pada indikator kelelahan emosional, sehingga hal yang buruk mungkin dapat terjadi baik pada diri dan pasien mereka apabila *burnout* tidak ditangani secara dini.

Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan (PAAK)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik usia berhubungan dengan PAAK untuk keempat dimensinya yaitu pada indikator bantuan perawatan fisik, pemantauan-keamanan-dukungan, dokumen-supervisi, dan implementasi rencana perawatan yang ditentukan. Penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar perawat dengan usia 31-40 tahun (64%) dan usia 21-30 tahun (27,2%). Menurut Mlynarska *et al.* (2020) menyatakan bahwa pembatasan asuhan keperawatan melaporkan lebih banyak pada peserta berusia 34 tahun dan lebih muda daripada mereka yang berada di kelompok usia 45-54 tahun dan mereka yang berusia >55 tahun. Kondisi yang dialami perawat pada usia tersebut memungkinkan karena sebagian besar merupakan keluarga muda yang mempunyai tanggung jawab selain di tempat kerja, masih tinggi terhadap kehidupan keluarga dalam

mengurus dan mendampingi anak-anak mereka pada tahapan tumbuh kembangnya.

Hasil penelitian pada karakteristik pendidikan berhubungan signifikan dengan PAAK untuk semua kelima dimensinya yaitu pada indikator bantuan perawatan fisik, pemantauan-keamanan-dukungan, dokumen-supervisi, komunikasi, dan implementasi rencana perawatan yang ditentukan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pujiyanto *et al.* (2017), Sirin & Sokmen (2015), dan Suleiman *et al.* (2019) menyatakan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi kinerja perawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat berpendidikan Diploma. Pada dasarnya hasil pendidikan yang didapatkan oleh perawat selama proses pembelajaran sebelumnya baik secara teoritik maupun praktik, hal ini akan membentuk pemikiran yang logis dan sistematis di dalam menjalankan pekerjaannya. Sehingga hal ini semakin tinggi pendidikan tentunya akan memberikan sikap kritis disetiap menjalankan tugasnya. Menurut Yadav & Khanna (2014) adanya tingkat pendidikan dan keterampilan yang baik dapat memberikan dampak peningkatan kinerja dan kepuasan kepada perawat yang memberikan asuhan keperawatan kepada pasien mereka. Berdasarkan pada indikator pemantauan-keamanan-dukungan, bahwa perawat perlu adanya dukungan manajer keperawatan dan pimpinan rumah sakit dalam memberikan kesempatan pada perawat untuk melanjutkan tingkat pendidikan lebih tinggi, maka dapat memberikan dampak peningkatan kualitas kinerja pada perawat.

Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja terhadap *Burnout* pada Perawat

Berdasarkan hasil analisis data didapatkan ada hubungan yang signifikan antara kualitas kehidupan kerja terhadap *burnout* pada perawat dengan arah korelasi positif. Korelasi positif menunjukkan bahwa semakin tinggi kualitas kehidupan kerja, maka semakin tinggi pula *burnout* yang dialami oleh perawat dan sebaliknya. Sesuai penelitian Triwijayanti *et al.* (2016) menyampaikan bahwa terdapat korelasi positif antara cara pandang perawat terhadap diri dan pekerjaannya terhadap *burnout*. Korelasi positif ini menunjukkan bahwa ketika cara pandang perawat terhadap diri dan pekerjaannya semakin tinggi, maka semakin tinggi pula kejadian *burnout* yang dialami oleh perawat.

Penelitian lain menyatakan bahwa dengan pengelolaan lingkungan kerja perawat yang baik berpengaruh positif terhadap gejala *burnout* (Putra *et al.*, 2021). Kondisi *burnout* yang dialami oleh perawat dapat ditunjukkan dari nilai faktor risiko di semua kasus ketidakpuasan yang terjadi terhadap kualitas kehidupan kerja di semua dimensinya (González-Baltazar *et al.*, 2020). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun perawat mempersepsikan dirinya memiliki kualitas kehidupan kerja yang baik berdasarkan indikator kehidupan kerja-kehidupan rumah, namun perawat memiliki angka *burnout* yang tinggi pada indikator kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan prestasi diri berdasarkan jenis kelamin dan area kerja. Hal ini dikarenakan sebagian besar perawat berstatus pegawai kontrak yang berhubungan dengan indikator desain pekerjaan dan konteks pekerjaan, dimana mereka harus menyesuaikan pekerjaan mereka dengan perjanjian kontrak

yang diberikan dari rumah sakit. Sehingga perawat harus selalu menunjukkan kinerja yang baik supaya mendapatkan penilaian yang baik pula pada mereka. Kondisi ini dapat memberikan dampak buruk pada perawat maupun pasiennya. Mengingat kondisi ini menurut Velando-Soriano *et al.* (2020) perlu adanya dukungan sosial yang diterima oleh perawat di tempat kerja dari supervisor dan rekan kerja yang dapat memainkan peran mendasar dalam mencegah kejadian *burnout*. Berdasarkan hasil penelitian ini, pada dimensi desai pekerjaan pada indikator beban kerja, kepegawaian, dan otonomi dari perawat, hal ini memungkinkan untuk meningkatkan kualitas kehidupan kerja perawat terutama pada indikator konteks pekerjaan, dan tentunya untuk peningkatan kinerja dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang mereka berikan kepada pasien terutama pada indikator bantuan perawatan dasar.

Hubungan *Burnout* terhadap Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan (PAAK)

Hasil penelitian kami menunjukkan bahwa ada korelasi positif namun tidak signifikan terhadap PAAK. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Liu *et al.* (2018) bahwa asuhan keperawatan yang ditinggalkan dan kejadian *burnout* juga berkorelasi positif namun tidak signifikan. Penelitian sebelumnya mendeskripsikan bahwa banyaknya asuhan keperawatan yang dihilangkan akan beresiko terjadinya *burnout* (Tschannen *et al.*, 2010). *Burnout* dapat berdampak pada kualitas layanan perawatan dan berakibat merugikan pada semua pengguna layanan kesehatan (Franco *et al.*, 2011). Perawat tetap memprioritaskan tugas mereka, meskipun mereka dipengaruhi oleh

adanya jumlah dan jenis sumber daya yang tersedia di masing-masing unitnya (Ausserhofer *et al.*, 2014).

Hubungan antar variabel ini berdasarkan *burnout* muncul pada semua dimensinya terhadap jenis kelamin dan area kerja, sedangkan pada PAAK pada semua dimensinya berhubungan dengan usia dan pendidikan terakhir, hal ini menimbulkan beberapa pertanyaan penting. Pertama, sejauh mana keterampilan dan sumber daya perawat profesional disalahgunakan, yaitu sejauh mana persyaratan untuk melakukan tugas non-keperawatan mengakibatkan asuhan keperawatan yang diperlukan ternyata ditinggalkan?; dan kedua, sejauh mana perawat profesional masih melaksanakan tugas tidak terampil seperti membersihkan kamar pasien, membersihkan peralatan, atau memperoleh persediaan peralatan, yang merupakan tanggung jawab perawat?.

Berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa perawat terhadap kejadian PAAK secara keseluruhan indikator terhadap bantuan perawatan fisik, pemantauan-keamanan-dukungan, komunikasi, dan implementasi rencana perawatan yang ditentukan. Sehingga tindakan yang dialokasikan ke suatu unit mempengaruhi bagaimana perawat itu akan memprioritaskan tindakan perawatan mereka.

Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja terhadap Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan (PAAK)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas kehidupan kerja perawat berhubungan tidak signifikan dengan PAAK. Hal ini menunjukkan bahwa kebanyakan perawat bermasalah paling banyak pada indikator desain pekerjaan yang meliputi beban kerja,

kepegawaian, dan otonomi. Berdasarkan status kepegawaian sebagian besar adalah tenaga kontrak yang berhubungan pada indikator desain pekerjaan dan konteks pekerjaan, sehingga perawat harus selalu bekerja semaksimal mungkin dan bersungguh-sungguh untuk mendapatkan imbalan yang lebih. Perawat melakukan pekerjaan terbaiknya dengan tujuan untuk mendapatkan promosi atau mendapatkan perhatian positif dari atasan maupun ke tingkat rumah sakit.

Hasil penelitian Zhao *et al.* (2020) menyampaikan bahwa lingkungan kerja hanyalah salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan. Berbeda pada hasil penelitian Hidayah & Putri (2020) bahwa kualitas kehidupan kerja memberikan dampak pada kinerja perawat dalam di rumah sakit. Sedangkan menurut Fardiana (2019), ketidakseimbangan kehidupan rumah dan pekerjaan akan membawa pengaruh negatif bagi perawat. Hal ini akan berdampak terhadap kemampuan konsentrasi perawat saat memerankan diri pada pekerjaan atau berada dalam keluarganya.

Konteks pekerjaan pada indikator kualitas lingkungan kerja memiliki efek paling kuat pada kualitas kehidupan kerja. Sedangkan pada PAAK pada indikator komunikasi memiliki nilai yang rendah. Berdasarkan hasil temuan menunjukkan bahwa elemen spesifik seperti kemampuan manajer perawat dalam memimpin dan melakukan supervisi, adanya dukungan antar perawat, dan hubungan kolegial perawat dengan multidisiplin profesional lainnya mempengaruhi bagaimana cara pandang perawat mengatur dan memberikan asuhan keperawatan yang diperlukan kepada pasiennya dan perlu adanya peningkatan indikator pada

komunikasi, sehingga akan menjalin hubungan yang harmonis antar kolega perawat beserta multidisiplin, hal ini akan berdampak pada peningkatan kepuasan kerja dan kinerja.

Burnout sebagai Mediator Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja terhadap Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan (PAAK)

Berdasarkan hasil analisis data menyatakan bahwa *burnout* tidak menjadi mediator hubungan kualitas kehidupan kerja dengan PAAK. Penelitian sebelumnya melaporkan bahwa *burnout* pada perawat adalah mediator lain antara faktor organisasi rumah sakit dan keselamatan pasien (Laschinger & Leiter, 2006; Van Bogaert *et al.*, 2009). Berbeda dengan penelitian yang lain, bahwa *burnout* dapat muncul dikarenakan merasa sulit untuk mendamaikan pekerjaan dan kehidupan keluarga sehingga berakibat pada pekerjaan (Gallagher & Gormley, 2009).

Burnout telah dikaitkan dengan tingkat stres kerja yang tinggi dan persepsi negatif tentang kualitas kehidupan kerja (Vidotti *et al.*, 2019). Berdasarkan hasil penelitian, bahwa perawat membutuhkan adanya peningkatan pada indikator lingkungan kerja dalam konteks pekerjaan oleh perawat secara aman dan nyaman, sehingga hal ini dapat meringankan kejadian *burnout* pada perawat khususnya pada indikator kelelahan emosional, serta memberikan perlindungan pasien yang terkena dampak secara langsung terhadap adanya PAAK terutama pada indikator pemantauan-keamanan-dukungan

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam pengambilan data pada

responden, penggunaan *google formulir* dalam kuesioner awalnya digunakan dalam penelitian ini, namun selama tiga minggu berjalan didapatkan sebanyak kurang dari 25% responden, sehingga perlu perubahan kuesioner dalam bentuk *hardcopy* atas masukan dari bidang pendidikan dan pelatihan RSD dr. Soebandi. Selain pengumpulan data tersebut, terdapat keterbatasan akses dalam pengambilan data secara langsung, hal ini dikarenakan situasi dan kondisi dalam keadaan pandemi. Sehingga jumlah sampel yang di dapatkan pada penelitian ini sebanyak 125 perawat.

Belum ada mediator *burnout* perawat antara rasio pasien-perawat yang terkena dampak pada penelitian ini. Meskipun kita mengasumsikan bahwa *burnout* pada perawat sebagai mediator dan menilai hubungan searah terhadap kualitas kehidupan kerja dengan PAAK. Penelitian lebih lanjut diharapkan untuk memverifikasi temuan apakah ada mediator lain antara perawat yang terkena *burnout* terhadap kondisi diri dan lingkungannya berdasarkan hasil kinerja mereka.

Implikasi Keperawatan

Hasil temuan menyatakan bahwa organisasi keperawatan di institusi rumah sakit memiliki peranan yang sangat penting dalam memahami situasi dan kondisi perawat dari segi sosiodemografi terhadap setiap tenaga perawat yang bekerja di RSD dr. Soebandi. Diperlukan sebuah perencanaan strategi dalam menyusun peningkatan kualitas kehidupan kerja yang baik dan matang dengan menciptakan lingkungan kerja dan dukungan sosial antara manajer-perawat serta antar antar kolega multidisiplin profesional lainnya.

REFERENSI

- Adriaenssens, J., Hamelink, A., & Van Bogaert, P. (2017). Predictors of occupational stress and well-being in First-Line Nurse Managers: A cross-sectional survey study. *International Journal of Nursing Studies*, 73, 85–92.
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., & Consortium, I. H. O. R. (2002). Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings. *International Journal for Quality in Health Care*, 14(1), 5–14.
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J. A., Busse, R., Clarke, H., Giovannetti, P., Hunt, J., Rafferty, A. M., & Shamian, J. (2001). Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Affairs*, 20(3), 43–53.
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van Den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh, M. D., Moreno-Casbas, M. T., Rafferty, A. M., Schwendimann, R., Scott, P. A., Tishelman, C., Van Achterberg, T., & Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*, 383(9931), 1824–1830. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Sermeus, W., & Consortium, R. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 143–153.
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Cimiotti, J. P., Clarke, S. P., Flynn, L., Seago, J. A., Spetz, J., & Smith, H. L. (2010). Implications of the California nurse staffing mandate for other states. *Health Services Research*, 45(4), 904–921.
- Aji, A. B., & Ambarwati, T. K. (2014). Coping stress perawat dalam menghadapi agresi pasien di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman

- Wediodiningrat Lawang. *Jurnal Psikologi Industri Dan Organisasi*, 3(1), 54–58.
- Armstrong, M. (2006). *A handbook of human resource management practice*. Kogan Page Publishers.
- Ausserhofer, D., Zander, B., Busse, R., Schubert, M., Geest, S. De, Rafferty, A. M., Ball, J., Scott, A., Kinnunen, J., Heinen, M., Sjetne, I. S., Moreno-Casbas, T., Kózka, M., Lindqvist, R., Diomidous, M., Bruyneel, L., Sermeus, W., Aiken, L. H., & Schwendimann, R. (2014). Prevalence, patterns and predictors of nursing care left undone in European hospitals: Results from the multicountry cross-sectional RN4CAST study. *BMJ Quality and Safety*, 23(2), 126–135. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002318>
- Ball, J. (2017). *Nurse staffing levels, care left undone and patient mortality in acute hospitals*. Department of Learning, Informatics, Management and Ethics, Karolinska
- Brooks, B. A., & Anderson, M. A. (2005). Defining quality of nursing work life. *Nursing Economics*, 23(6), 319–326.
- Brooks, B. A., Storfjell, J., Omoike, O., Ohlson, S., Stemler, I., Shaver, J., & Brown, A. (2007). Assessing the quality of nursing work life. *Nursing Administration Quarterly*, 31(2), 152–157.
- Bunga, E. B., Eka, N. G. A., & Hutasoit, E. O. (2020). Relationship between burnout and resilience of nurses at a private hospital in Indonesia. *Enfermeria Clinica*, 30, 49–52.
- CARE, C. O. N. H., PATIENT, I. F. O. R., & CARE, F.-C. (2012). Patient- and family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*, 129(2), 394–404.
- Cho, E., Lee, N. J., Kim, E. Y., Kim, S., Lee, K., Park, K. O., & Sung, Y. H. (2016). Nurse staffing level and overtime associated with patient safety, quality of care, and care left undone in hospitals: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 263–271. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.05.009>
- Cole, D. C., Robson, L. S., Lemieux-Charles, L., McGuire, W., Sicotte, C., & Champagne, F. (2005). Quality of working life indicators in Canadian health care organizations: a tool for healthy, health care workplaces? *Occupational Medicine*, 55(1), 54–59.
- Coomber, B., & Louise Barriball, K. (2007). Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: A review of the research literature. *International Journal of Nursing Studies*, 44(2), 297–314. <https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2006.02.004>
- Czaja, A. S., Moss, M., & Mealer, M. (2012). Symptoms of posttraumatic stress disorder among pediatric acute care nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 27(4), 357–365.
- Danford, A., Richardson, M., Stewart, P., Tailby, S., & Upchurch, M. (2008). Partnership, high performance work systems and quality of working life. *New Technology, Work and Employment*, 23(3), 151–166.
- Dewi, E. I., Kurniyawan, E. H., & Rosalia, A. (2020). Correlation Between Locus Of Control With Stress Care Of Nurses In Hospital At Soebandi Hospital Jember. *Jurnal Ilmu Keperawatan: Journal of Nursing Science*, 8(2), 80–86.
- Duffield, C. M., Roche, M. A., Homer, C., Buchan, J., & Dimitrelis, S. (2014). A comparative review of nurse turnover rates and costs across countries. *Journal of Advanced Nursing*, 70(12), 2703–2712.
- Efendi, F., Chen, C., Nursalam, N., Andriyani, N. W. F., Kurniati, A., & Nancarrow, S. A. (2016). How to attract health students to remote areas in Indonesia: a discrete choice experiment. *The International Journal of Health Planning and Management*, 31(4), 430–445.
- Eliyana, A., Permana Emur, A., & Sridadi, A. R. (2020). Building Nurses' Organizational Commitment by Providing Good

- Quality of Work Life. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(4).
- Faizin, R., Fitriyarsari, R., Wahyuni, E. D., & Nursalam, N. (2020). Nurse's Individual Factors May Predict Quality of Nursing Work Life (Qnwl) in Clinical Setting. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(7).
- Faragher, E. B., Cass, M., & Cooper, C. L. (2013). The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *From Stress to Wellbeing Volume 1*, 254–271.
- FARDIANA, A. (2019). *Hubungan Quality Of Nursing Work Life Dengan Kinerja Perawat Di Rsud Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan*. Universitas Airlangga.
- Flinkman, M., Laine, M., Leino-Kilpi, H., Hasselhorn, H.-M., & Salanterä, S. (2008). Explaining young registered Finnish nurses' intention to leave the profession: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45(5), 727–739.
- Franco, G. P., Barros, A. L. B. L. D., Nogueira-Martins, L. A., & Zeitoun, S. S. (2011). Burnout in nursing residents. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 45, 12-18.
- Galindo, R. H., Feliciano, K. V. de O., Lima, R. A. dos S., & Souza, A. I. de. (2012). Burnout syndrome among general hospital nurses in Recife. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 46, 420–427.
- Gallagher, R., & Gormley, D. K. (2009). Perceptions of stress, burnout, and support systems in pediatric bone marrow transplantation nursing. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13(6).
- Ghawadra, S. F., Abdullah, K. L., Choo, W. Y., & Phang, C. K. (2019). Mindfulness-based stress reduction for psychological distress among nurses: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 28(21–22), 3747–3758.
- González-Baltazar, R., Pando-Moreno, M., León-Cortés, S. G., Contreras-Estrada, M. I., & Hidalgo-González, M. L. (2020). Quality of Work Life and Burnout in Workers of a Health Institution in Guadalajara, México. *International Conference on Applied Human Factors and Ergonomics*, 491–497.
- Greco, P., Laschinger, H. K. S., & Wong, C. (2006). Leader empowering behaviours, staff nurse empowerment and work engagement/burnout. *Nursing Leadership*, 19(4), 41–56.
- Griffiths, P., Recio-Saucedo, A., Dall'Ora, C., Briggs, J., Maruotti, A., Meredith, P., Smith, G. B., Ball, J., & Group, M. C. S. (2018). The association between nurse staffing and omissions in nursing care: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 74(7), 1474–1487.
- Heeb, J.-L., & Haberey-Knuessi, V. (2014). Health Professionals Facing Burnout: What Do We Know about Nursing Managers? *Nursing Research and Practice*, 2014, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2014/681814>
- Hidayah, N., & Putri, A. T. (2020). Enhancing Nurse Performance by Improving Quality of Work Life, Knowledge and Attitude. *Journal : JMMR (Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit)*, 9(1), 30–40. <https://doi.org/10.18196/jmmr.91114>
- Indrasari, M., Purnomo, B. R., Yunus, E., Haryati, E., & Hashmi, A. R. (2018). The Effect of Salary Satisfaction, Work Satisfaction and Organizational Commitment To Work Intention. *Journal Didaskalia*, 1(1), 45–53.
- Jones, T. L., Hamilton, P., & Murry, N. (2015). Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: State of the science review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(6), 1121–1137. <https://doi.org/10.1016/J.IJNURST.2015.02.012>
- Kalánková, D., Suhonen, R., Stolt, M., Kurucová, R., Katajisto, J., Žiaková, K., & Gurková, E. (2020). Psychometric testing of perceived implicit rationing of nursing care



- (PIRNCA). *Journal of Advanced Nursing*, 76(6), 1469–1482.
<https://doi.org/10.1111/jan.14351>
- Kalisch, B. J., Tschannen, D., Lee, H., & Friese, C. R. (2011). Hospital Variation in Missed Nursing Care: <https://doi.org/10.1177/1062860610395929>, 26(4), 291–299.
<https://doi.org/10.1177/1062860610395929>
- Kecklund, G., & Axelsson, J. (2016). Health consequences of shift work and insufficient sleep. *BMJ*, 355.
<https://doi.org/10.1136/BMJ.I5210>
- Kelbisó, L., Belay, A., & Woldie, M. (2017). Determinants of quality of work life among nurses working in Hawassa town public health facilities, South Ethiopia: a cross-sectional study. *Nursing Research and Practice*.
- Laschinger, H. K. S., & Leiter, M. P. (2006). The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: The mediating role of burnout engagement. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 36(5), 259–267.
- Lee, H.-F., Yen, M., Fetzer, S., & Chien, T. W. (2015). Predictors of burnout among nurses in Taiwan. *Community Mental Health Journal*, 51(6), 733–737.
- Lee, Y., Dai, Y., Chang, M. Y., Chang, Y., Yao, K. G., & Liu, M. (2017). Quality of work life, nurses' intention to leave the profession, and nurses leaving the profession: A one-year prospective survey. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(4), 438–444.
- Liu, X., Zheng, J., Liu, K., Baggs, J. G., Liu, J., Wu, Y., & You, L. (2018). Hospital nursing organizational factors, nursing care left undone, and nurse burnout as predictors of patient safety: A structural equation modeling analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 86, 82–89.
- Lu, H., While, A. E., & Louise Barriball, K. (2007). A model of job satisfaction of nurses: a reflection of nurses' working lives in Mainland China. *Journal of Advanced Nursing*, 58(5), 468–479.
- Maf'ula, D., Nursalam, N., & Sukartini, T. (2020). Quality of Nursing Worklife Based on Caring Model for Improving Nurse Performance in Hospitals. *Indonesian Nursing Journal Of Education And Clinic (INJEC)*, 5(2), 172–184.
- Mantovan, F., Muzzana, C., Schubert, M., & Ausserhofer, D. (2020). "It's about how we do it, not if we do it": Nurses' experiences with implicit rationing of nursing care in acute care hospitals: A descriptive qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 109, 103688.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Burnout. In *Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior* (pp. 351–357). Elsevier.
- Mcmillan, K., Butow, P., Turner, J., Yates, P., White, K., Lambert, S., Stephens, M., & Lawsin, C. (2016). Burnout and the provision of psychosocial care amongst Australian cancer nurses. *European Journal of Oncology Nursing*, 22, 37–45.
- Membrive-Jiménez, M. J., Pradas-Hernández, L., Suleiman-Martos, N., Vargas-Román, K., Gomez-Urquiza, J. L., la Fuente-Solana, D., & Emilia, I. (2020). Burnout in nursing managers: a systematic review and meta-analysis of related factors, levels and prevalence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 3983.
- Młynarska, A., Krawuczka, A., Kolarczyk, E., & Uchmanowicz, I. (2020). Rationing of Nursing Care in Intensive Care Units. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 6944.
- Moradi, T., Maghaminejad, F., & Azizi-Fini, I. (2014). Quality of working life of nurses and its related factors. *Nursing and Midwifery Studies*, 3(2).
- Nilasari, P., Hariyati, R. T. S., & Anisah, S. (2020). Analisis SWOT Asuhan Keperawatan yang Terlewatkan. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 125–134.
- Norlund, S., Reuterwall, C., Höög, J., Lindahl, B., Janlert, U., & Birgander, L. S. (2010). Burnout,

- working conditions and gender-
results from the northern Sweden
MONICA Study. *BMC Public
Health*, 10(1), 1–9.
- Papastavrou, E., Andreou, P., &
Vryonides, S. (2014). The hidden
ethical element of nursing care
rationing. *Nursing Ethics*, 21(5),
583–593.
<https://doi.org/10.1177/0969733013513210>
- Permadhi, A. (2014). *Hubungan Budaya
Keselamatan Pasien Dalam
Pelayanan Keperawatan Dengan
Insiden Keselamatan Pasien (Studi
di Instalasi Rawat Inap RSD dr.
Soebandi Jember)*.
<http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/56073>
- Permatasari, D. (2018). *Hubungan
Kualitas Kehidupan Kerja Perawat
Dengan Komitmen Organisasi Di
Ruang Rawat Inap Kelas Ii Dan Iii
Rsd Dr. Soebandi Jember*.
- Piko, B. F. (2006). Burnout, role conflict,
job satisfaction and psychosocial
health among Hungarian health
care staff: A questionnaire survey.
*International Journal of Nursing
Studies*, 43(3), 311–318.
- Potter & Perry. (2010). *Fundamental Of
Nursing: Consep, Proses and
Practice* (7th ed.). EGC.
- Pujiyanto, T. I., Suprihati, S., Nursalam,
N., & Ediyati, A. (2017). Improving
Nursing Work Services through
Development Model of Quality of
Nursing Work Life. *Journal Ners*,
12(2), 212–218.
- Putra, K. R. (2019). Prevalence of
burnout syndrome among nurses
in general hospitals in provincial
East Java: Cross-sectional study.
Enfermeria Clinica, 29, 362–366.
- Putra, K. R., Hamid, A. Y. S., &
Mustikasari, M. (2013). Pengaruh
Lingkungan Kerja Perawat
Terhadap Pelaksanaan Praktek
Keperawatan Di Rumah Sakit
Umum dr. Saiful Anwar Malang
Tahun 2006. *Jurnal Kedokteran
Brawijaya*, 23(1), 50–54.
- Putra, K. R., Sutadi, H., Tutik, R., &
Hariyati, S. (2021). *The effect of
caring work environment model on
nurses ' burnout in general
hospitals*. 10(3), 537–543.
<https://doi.org/10.11591/ijphs.v10i3>
- 20800
- Raftopoulos, V., Charalambous, A., &
Talias, M. (2012). The factors
associated with the burnout
syndrome and fatigue in Cypriot
nurses: a census report. *BMC
Public Health*, 12(1), 1–13.
- Rethinam, G. S., & Ismail, M. (2008).
Constructs of quality of work life: a
perspective of information
technology professionals.
*European Journal of Social
Sciences*, 1.
- Rezaei, S., Karami Matin, B., Hajizadeh,
M., Soroush, A., & Nouri, B.
(2018). Prevalence of burnout
among nurses in Iran: A systematic
review and meta-analysis.
International Nursing Review,
65(3), 361–369.
- Ronen, S. (1981). *Flexible working
hours: An innovation in the quality
of work life*. McGraw Hill.
- Rose, R. C., Beh, L., Uli, J., & Idris, K.
(2006). Quality of work life:
Implications of career dimensions.
Journal of Social Sciences, 2(2),
61–67.
- Rusca Putra, K., & Setyowati. (2019).
Prevalence of burnout syndrome
among nurses in general hospitals
in provincial East Java: Cross-
sectional study. *Enfermeria Clinica*,
29, 362–366.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.045>
- Samanthi, F. (2015). Identifikasi Kualitas
Kehidupan Kerja Perawat di
Instalasi Rumah Sakit PKU
Muhammadiyah Yogyakarta II.
*Tesis Program Pasca Sarjana
Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta*, 6.
- Sarmiento, T. P., Laschinger, H. K. S., &
Iwasiw, C. (2004). Nurse
educators' workplace
empowerment, burnout, and job
satisfaction: testing Kanter's
theory. *Journal of Advanced
Nursing*, 46(2), 134–143.
- Schubert, M., Ausserhofer, D., Desmedt,
M., Schwendimann, R., Lesaffre,
E., Li, B., & De Geest, S. (2013).
Levels and correlates of implicit
rationing of nursing care in Swiss
acute care hospitals-A cross-
sectional study. *International
Journal of Nursing Studies*, 50(2),



- 230–239.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.09.016>
- Schubert, M., Clarke, S. P., Aiken, L. H., & De geest, S. (2012). Associations between rationing of nursing care and inpatient mortality in Swiss hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*, 24(3), 230–238.
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzs009>
- Schubert, M., Glass, T. R., Clarke, S. P., Aiken, L. H., Schaffert-Witvliet, B., Sloane, D. M., & De Geest, S. (2008). Rationing of nursing care and its relationship to patient outcomes: The Swiss extension of the International Hospital Outcomes Study. *International Journal for Quality in Health Care*, 20(4), 227–237.
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzn017>
- Sirin, M., & Sokmen, S. M. (2015). Quality of Nursing Work Life Scale: The Psychometric Evaluation of the Turkish Version. *International Journal of Caring Sciences*, 8(3).
- Suleiman, K., Hijazi, Z., Al Kalaldehy, M., & Sharour, L. A. (2019). Quality of nursing work life and related factors among emergency nurses in Jordan. *Journal of Occupational Health*, 61(5), 398–406.
- Triwijayanti, R., Dwiyantoro, L., & Warsito, B. E. (2016). *Hubungan Locus of Control dengan Burnout Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang*. Diponegoro University.
- Tschannen, D., Kalisch, B. J., & Lee, K. H. (2010). Missed nursing care: the impact on intention to leave and turnover. *Canadian Journal of Nursing Research Archive*, 22–39.
- Uchmanowicz, I., Karniej, P., Lisiak, M., Chudiak, A., Lomper, K., Wiśnicka, A., Wlekklik, M., & Rosińczuk, J. (2020). The relationship between burnout, job satisfaction and the rationing of nursing care—A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 2185–2195.
- Uchmanowicz, I., Kołtuniuk, A., Młynarska, A., Łagoda, K., Witczak, I., Rosińczuk, J., & Jones, T. (2020). Polish adaptation and validation of the Perceived Implicit Rationing of Nursing Care (PIRNCA) questionnaire: a cross-sectional validation study. *BMJ Open*, 10(4), e031994.
- Van Bogaert, P., Meulemans, H., Clarke, S., Vermeyen, K., & Van de Heyning, P. (2009). Hospital nurse practice environment, burnout, job outcomes and quality of care: test of a structural equation model. *Journal of Advanced Nursing*, 65(10), 2175–2185.
- Velando-Soriano, A., Ortega-Campos, E., Gómez-Urquiza, J. L., Ramírez-Baena, L., De La Fuente, E. I., & Cañadas-De La Fuente, G. A. (2020). Impact of social support in preventing burnout syndrome in nurses: A systematic review. *Japan Journal of Nursing Science*, 17(1), e12269.
- Vidotti, V., Martins, J. T., Galdino, M. J. Q., Ribeiro, R. P., & Robazzi, M. L. do C. C. (2019). Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Global*, 18(55), 344–376.
- Vincent-Höper, S., Stein, M., ... A. N.-I. journal of, & 2020, U. (2020). Workplace Aggression and Burnout in Nursing—The Moderating Role of Follow-Up Counseling. *Mdpi.Com*.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17093152>
- Vryonides, S., Papastavrou, E., Charalambous, A., Andreou, P., & Merkouris, A. (2015). The ethical dimension of nursing care rationing: A thematic synthesis of qualitative studies. *Nursing Ethics*, 22(8), 881–900.
<https://doi.org/10.1177/0969733014551377>
- West, E., Barron, D. N., & Reeves, R. (2005). Overcoming the barriers to patient-centred care: Time, tools and training. *Journal of Clinical Nursing*, 14(4), 435–443.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01091.x>
- Wisuda, A. C., & Putri, D. O. (2019). Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat

Inap. *Jurnal Aisyiah Medika*, 4.
 Wong, C. A., & Laschinger, H. K. S. (2015). The influence of frontline manager job strain on burnout, commitment and turnover intention: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(12), 1824–1833.
 Woo, T., Ho, R., Tang, A., & Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 123, 9–20.
 Yadav, R., & Khanna, A. (2014). Literature review on quality of work life and their dimensions. *IOSR Journal Of Humanities And Social Science (IOSR-JHSS)*, 19(9), 71–80.

Zhao, Y., Ma, D., Wan, Z., Sun, D., Li, H., & Sun, J. (2020). Associations between work environment and implicit rationing of nursing care: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 1841–1850.
 Zhu, X. wen, You, L. ming, Zheng, J., Liu, K., Fang, J. bo, Hou, S. xiao, Lu, M. min, Lv, A. li, Ma, W. guang, Wang, H. hong, Wu, Z. jing, & Zhang, L. feng. (2012). Nurse Staffing Levels Make a Difference on Patient Outcomes: A Multisite Study in Chinese Hospitals. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(3), 266–273.
<https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2012.01454.x>



Lampiran 11 Riwayat Hidup

Mahmud Ady Yuwanto, Banyuwangi, 8 Oktober 1985 anak dari Abdul Hamid dan Sri Wahzani. Lulus SD Muhammadiyah 2 Pakis Duren tahun 1998, lulus SLTP Muhammadiyah 3 Banyuwangi 2001, dan lulus SMUN 1 Banyuwangi 2004. Pendidikannya dilanjutkan di Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Jember, lulus tahun 2009. Tahun 2010 melanjutkan program pendidikan Profesi Ners di universitas yang sama. Pada tahun 2011 melanjutkan program Magister Manajemen di STIE Indonesia. Pada tahun 2019 melanjutkan kembali strata dua program Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. Tahun 2012 sampai sekarang bekerja sebagai dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas dr. Soebandi.

Malang, 23 Juli 2021





KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran, Malang 65145, Indonesia
Telp. +62341 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192, Fax. +62341 565420
E-mail : sekr.fk@ub.ac.id <http://fk.ub.ac.id>

SURAT KETERANGAN

Nomor 409 /UN10.F08.08/ PK.03.08.3/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini,

nama : dr. Aulia Rahmi Pawestri, Ph.D.(Trop.Med.)
NIP/NIK : 2012018705212001
pangkat dan golongan : Penata Muda Tk. I, III/b
jabatan : Ketua Badan Penerbitan Jurnal Fakultas Kedokteran

dengan ini menerangkan bahwa,

nama : Mahmud Ady Yuwanto
NIM : 196070300111043
program studi : Magister Keperawatan
judul : Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja dan Burnout pada Perawat terhadap Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan (PAAK)
jenis artikel : Tesis
jumlah halaman : 53

berdasarkan pemindaian dengan perangkat lunak Turnitin, Badan Penerbitan Jurnal Fakultas Kedokteran menyatakan bahwa Artikel Ilmiah tersebut diatas memiliki kemiripan 3 %

Demikian surat keterangan ini agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 26 Juli 2021

Ketua Badan Penerbitan Jurnal,



dr. Aulia Rahmi Pawestri, Ph.D.(Trop.Med.)
NIK 2012018705212001

Lampiran 13 Lembar Konsultasi Bimbingan



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTASKEDOKTERAN**

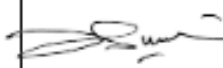


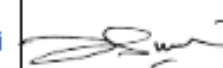

Jalan Veteran Malang-65145, Jawa Timur – Indonesia
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214, 569117, - Fax. (62) (0341) 564755
http://www.tkub.ac.id e-mail sekrtk@ub.ac.id

LEMBAR KONSUL TESIS


Nama : Mahmud Ady Yuwanto
NIM : 196070300111043
Program Studi : Magister Keperawatan
Peminatan : Manajemen dan Kepemimpinan dalam Keperawatan
Pembimbing 1 : Dr. Kuswanto Rusca Putra, S.Kp., M.Kep.
Pembimbing 2 : Dr. Ns. Heni Dwi Windarwati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J.

Tanggal	Pembimbing	Topik	Saran	Tanda Tangan
29-10-20	Dr. Kuswanto Rusca Putra, S.Kp., M.Kep.	Konsul topik penelitian	Dapat menggunakan jadwal dinas, burnout dan MNC	
01-11-20	Dr. Kuswanto Rusca Putra, S.Kp., M.Kep.	Konsul BAB 1 dengan topik jadwal dinas, burnout dan MNC	Cari prevalensi dari masing masing variabel	
17-11-20	Dr. Kuswanto Rusca Putra, S.Kp., M.Kep.	Konsul BAB 1 dengan topik jadwal dinas, burnout dan MNC	Rubah topik menggunakan fixed scheduling terhadap kualitas kehidupan perawat dan pasien	
02-12-20	Dr. Kuswanto Rusca Putra, S.Kp., M.Kep.	Konsul BAB 1 dengan topik fixed scheduling terhadap kualitas kehidupan perawat dan pasien	Rubah kerja shift-kualitas kehidupan kerja dan burnout terhadap kejadian MNC. Lihat dampak masing-masing variabel, keterkaitan melalui studi literatur, gunakan uji statistik SEM. Pelajari PIRNCA untuk membedakan mnc	



06-12-20	Dr. Kuswanto Rusca Putra, S.Kp., M.Kep.	Konsul bab 1, 2 dan 3 tentang topik kerja shift-kualitas kehidupan kerja dan burnout terhadap RNC	revisi sesuai saran dan lanjutkan sampai bab 4	
19-12-20	Dr. Kuswanto Rusca Putra, S.Kp., M.Kep.	Konsul bab 1, 2, 3 dan 4 tentang topik topik kerja shift-kualitas kehidupan kerja dan burnout terhadap RNC	Kerja shift dikeluarkan, dan menggunakan kualitas kehidupan kerja, burnout, RNC	
20-12-20	Dr. Kuswanto Rusca Putra, S.Kp., M.Kep.	Konsul bab 1, 2, 3, dan 4 dengan topik kualitas kehidupan kerja, burnout, RNC	Cari dan buat instrumen QWL menggunakan QNWL, burnout menggunakan MBI-HSS	
28-12-20	Dr. Kuswanto Rusca Putra, S.Kp., M.Kep.	Konsul bab 1, 2, 3, 4, dan instrumen dengan topik kualitas kehidupan kerja, burnout, RNC	Cari nama sepadan dari RNC, bisa menggunakan kata baku alokasi asuhan keperawatan. Cari jurnal untuk studi pendahuluan di RSD dr. Soebandi	
06-01-12	Dr. Kuswanto Rusca Putra, S.Kp., M.Kep.	Konsul bab 1, 2, 3, 4, dan instrumen dengan topik kualitas kehidupan kerja, burnout, RNC	1. Untuk BAB 1 Latar Belakang di awal paragraf ditambahkan peran perawat dalam mutu pelayanan rumah sakit. Kemudian ditambahkan data-data yang mendukung dari tempat penelitian bisa dari hasil peneliti sebelumnya	

			<p>dimensinya ($X = X_1, X_2, X_3, X_4; M = M_1, M_2, M_3; \text{ dan } Y = Y_1, Y_2, Y_3, Y_4, Y_5$)?</p> <p>6. Untuk BAB 4 bagaimana hasil ukur (skor) apakah dikategorikan atau dibuat nilai terendah sampai nilai tertinggi dan bagaimana skala datanya?</p> <p>7. Untuk BAB 4, apakah menggunakan uji univariat (apabila digunakan masing-masing variabel)</p> <p>8. Tambahkan hasil uji validitas dan realibilitas pada instrumen yang sudah baku (QNWL dan MBI-HSS)</p> <p>9. Untuk instrumen PIRNCA, tetapkan untuk uji validitas dan realibilitas, menggunakan berapa responden dan masukkan nilai tabel</p> <p>10. Uji menggunakan pemodelan SEM PLS.</p>	
--	--	--	--	--

10-01-20	Dr. Kuswanto Rusca Putra, S.Kp., M.Kep.	Konsul bab 1, 2, 3, 4, dan instrumen dengan topik kualitas kehidupan kerja, burnout, RNC	Pada bab 1, tambahkan manfaat; Pada bab 2, tambahkan hasil penelitian yang berhubungan antar masing- masing variabel; Pada bab 3, kategorikal dihapus; Pada bab 4 jelaskan desain penelitian eksploratif, samplingnya ACC ujian proposal	
----------	---	---	--	---







**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTASKEDOKTERAN**

Jalan Veteran Malang-65145, Jawa Timur – Indonesia
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, - Fax. (62) (0341) 564755
http://www.tkubacid e-mail sekrtk@ub.ac.id

LEMBAR KONSUL TESIS

Nama : Mahmud Ady Yuwanto
NIM : 196070300111043
Program Studi : Magister Keperawatan
Peminatan : Manajemen dan Kepemimpinan dalam Keperawatan
Pembimbing 1 : Dr. Kuswanto Rusca Putra, S.Kp., M.Kep.
Pembimbing 2 : Dr. Ns. Heni Dwi Windarwati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J.

Tanggal	Pembimbing	Topik	Saran	Tanda Tangan
07-01-20	Dr. Ns. Heni Dwi Windarwati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J.	Konsul bab 1, 2, 3, 4, dan instrumen dengan topik kualitas kehidupan kerja, burnout, RNC		
08-01-20	Dr. Ns. Heni Dwi Windarwati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J.		Perbaiki bab 1 sesuai dengan saran (perhalus kalimat), tambahkan data pendukung pada tempat penelitian. Bab 3 pada definisi operasional sesuaikan dengan kerangka konsep (masukkan dimensi pada masing-masing variabel) Tambahkan hasil uji validitas dan realibilitas pada instrumen yang baku	

09-01-20	Dr. Ns. Heni Dwi Windarwati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J.	Konsul bab 1, 2, 3, 4, dan instrumen dengan topik kualitas kehidupan kerja, burnout, RNC sesuai masukan sebelumnya		
09-01-20	Dr. Ns. Heni Dwi Windarwati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J.		Pada judul untuk RNC menggunakan pelaksanaan alokasi asuhan keperawatan (PAAK); Pada bab 2 tambahkan penjelasan dimensi rnc; Pada bab 4, kriteria eksklusi tidak kebalikan inklusi, definisi operasional lebih dijabarkan sesuai bahasa peneliti. ACC ujian proposal	





KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

LEMBAR KONSULTASI TESIS

Nama : Mahmud Ady Yuwanto
NIM : 196070300111043
Peminatan : Manajemen dan Kepemimpinan dalam Keperawatan
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul Tesis : Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Dan *Burnout* pada Perawat terhadap Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan (PAAK)

Ketua komisi Pembimbing : Dr. Kuswanto Rusca Putra, S.Kp., M.Kep.
Anggota komisi Pembimbing : Dr. Ns. Heni Dwi Windarwati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J.

Tgl	Pembimbing	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
Selasa 25/5/ 2021	Dr. Kuswanto Rusca Putra, S.Kp., M.Kep.	Hasil Penelitian	- Koreksi untuk uji SPSS hasil penelitian	
Sabtu, 29/5/ 2021	Dr. Kuswanto Rusca Putra, S.Kp., M.Kep.	Hasil Penelitian	- Koreksi uji SPSS - Penulisan tabel di BAB 5	
Sabtu, 5/6/ 2021	Dr. Kuswanto Rusca Putra, S.Kp., M.Kep.	BAB 5	- Perbaiki penulisan judul tabel - Perbaiki susunan tabel - Tambahkan keterangan dibawah tabel	
Minggu, 13/6/ 2021	Dr. Kuswanto Rusca Putra, S.Kp., M.Kep.	BAB 5	- Perbaiki perbaikan input data untuk variabel <i>burnout</i>	
Minggu, 20/6/ 2021	Dr. Kuswanto Rusca Putra, S.Kp., M.Kep.	BAB 5	- Perbaiki perbaikan input data untuk variabel PAAK	
Kamis, 30/6/ 2021	Dr. Kuswanto Rusca Putra, S.Kp., M.Kep.	BAB 5 dan BAB 6	- Perbaiki susunan kerangka pembahasan - Tambahkan hasil penelitian lainnya - Perbaiki pembahasan	
Minggu, 3/7/ 2021	Dr. Kuswanto Rusca Putra, S.Kp., M.Kep.	BAB 6 dan BAB 7	- Tambahkan hasil penelitian lainnya di BAB 6 - Tambahkan saran penelitian	
Selasa, 5/7/ 2021	Dr. Kuswanto Rusca Putra, S.Kp., M.Kep.	ACC Seminar Hasil Penelitian	- Lengkapi persyaratan SHP	
Minggu, 18/7/2021	Dr. Kuswanto Rusca Putra, S.Kp., M.Kep.	Konsul laporan Tesis	- Koreksi data QNWL poin 4, 7, 8, 10 - Gunakan data yang digunakan pada PLS untuk analisis bivariat engan data karakteristik responden	
Jumat, 23/7/2021	Dr. Kuswanto Rusca Putra, S.Kp., M.Kep.	ACC Ujian Tertutup	- Lengkapi persyaratan ujian tertutup	



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

LEMBAR KONSULTASI TESIS

Nama : Mahmud Ady Yuwanto
NIM : 196070300111043
Peminatan : Manajemen dan Kepemimpinan dalam Keperawatan
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul Tesis : Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Dan *Burnout* pada Perawat terhadap Pelaksanaan Alokasi Asuhan Keperawatan (PAAK)

Ketua komisi Pembimbing : Dr. Kuswanto Rusca Putra, S.Kp., M.Kep.
Anggota komisi Pembimbing : Dr. Ns. Heni Dwi Windarwati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J.

Tgl	Pembimbing	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
Selasa, 22/6/2021	Dr. Ns. Heni Dwi Windarwati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J.	BAB 1-4 Dan Hasil Penelitian	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan perbaikan definisi operasional di BAB 4 - Koreksi tabulasi data hasil penelitian - Dituangkan dalam BAB 5 	
Jumat, 1/7/2021	Dr. Ns. Heni Dwi Windarwati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J.	BAB 5 dan BAB 6	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan - Tambahkan teori dalam untuk BAB 6 	
Senin, 5/7/2021	Dr. Ns. Heni Dwi Windarwati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J.	BAB 6 dan BAB 7	<ul style="list-style-type: none"> - Sempurnakan kembali bahasa pembahasan - Tambahkan implikasi penelitian - Tambahkan saran penelitian 	
Selasa, 6/7/2021	Dr. Ns. Heni Dwi Windarwati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J.	ACC Seminar Hasil Penelitian	<ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi persyaratan SHP 	
Kamis, 23/7/2021	Dr. Ns. Heni Dwi Windarwati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J.	Konsul Laporat Tesis	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul perbaikan hasil, pembahasan, kesimpulan dan saran 	
Jumat, 23/7/2021	Dr. Ns. Heni Dwi Windarwati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J.	ACC Ujian Tertutup	<ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi persyaratan ujian tertutup 	

