



**HUBUNGAN *BURNOUT* DENGAN KINERJA PERAWAT  
DI INSTALASI BEDAH SENTRAL  
RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL  
PROF. DR. dr. MAHAR MARDJONO JAKARTA**

**SKRIPSI**

**Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**

**MUHAMAD NOOR RIZKY FAUZI**

**NPM. 012321009**

**FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN**

**JAKARTA**

**2025**

**PERNYATAAN ORISINALITAS**

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Muhamad Noor Rizky Fauzi

NPM : 012321009

Tanda Tangan :



Tanggal : 4 Februari 2025

Jakarta, 4 Februari 2025



(Muhamad Noor Rizky Fauzi)

NPM. 012321009

## HALAMAN PERSETUJUAN

## SKRIPSI

HUBUNGAN *BURNOUT* DENGAN KINERJA PERAWAT  
DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RUMAH SAKIT PUSAT OTAK  
NASIONAL Prof. DR. dr. MAHAR MARDJONO JAKARTA

Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:

Muhamad Noor Rizky Fauzi

NIM. 012321009

Menyetujui untuk diuji:

Pembimbing 1



Ns. M. Robby Fajar Cahya, S.Kep., MSN., MM

NIDN. 0306028202

Pembimbing 2



Ns. Yoanita Hijriyati, S.Kep., M.Biomed

NIDN. 0326117902

Mengetahui:

Ketua Program Studi Keperawatan

Dr. Aan Sutandi, S.Kep., MN

NIDN. 0022097501



**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Muhamad Noor Rizky Fauzi

NIM : 012123009

Program Studi : Keperawatan B 2023

Judul Skripsi : Hubungan *Burnout* Dengan Kinerja Perawat Di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. DR. Dr. Mahar Mardjono Jakarta

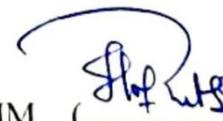
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Binawan.

**DEWAN PENGUJI**

Ketua Penguji: Dr. Aliana Dewi, S.Kp., MN

  
(.....)

Anggota Penguji I : Ns. M. Robby Fajar C, S.Kep.,MSN.,MM

  
(.....)

Anggota Penguji II: Ns. Yoanita Hijriati, S.Kep., M.Biomed

  
(.....)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Hubungan *Burnout* Dengan Kinerja Perawat Di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. DR. dr. Mahar Mardjono Jakarta”. Selama proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini, penulis banyak menerima bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung dan secara moril maupun materi. Akhirnya skripsi ini dapat penulis selesaikan tepat pada waktunya untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih pada :

1. Ibu Prof. Henny Suzana Mediani, S.Kp., M.Ng., Ph.D selaku PLT Rektor Universitas Binawan
2. Ibu Dr. Aliana Dewi, SKp., MN, selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan dan dosen penguji yang sudah meluangkan waktu untuk menguji serta memberikan saran dalam penyelesaian skripsi ini..
3. Bapak Dr. Aan Sutandi, S.Kep., MN, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Universitas Binawan.
4. Bapak Ns. Mochamad Robby Fajar Cahya, S.Kep., MSN., MM selaku Koordinator Mata Ajar *Mini Thesis* dan dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing serta memberikan saran dalam pembuatan dan penyelesaian skripsi ini.
5. Ibu Ns. Yoanita Hijriati, S.Kep., M.Biomed selaku dosen pembimbing 2 yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing serta memberikan saran dalam pembuatan dan penyelesaian skripsi ini.
6. Kepada Alm. Bapak Sodikin Sodikah dan Ibu Siti Umayah yang telah menjaga dan membesarkanku serta mendoakan di setiap kesempatan, untuk 8 saudaraku (Linda, Amirul, Dinda, Andhika, Juy, Dinda, Raisya, Razka, Raehaqi), serta semua keluarga yang banyak memberikan dukungan dan motivasi serta kasih sayang yang tak terhitung banyaknya.

7. Sahabat-sahabatku yang sudah mendengarkan keluh kesah dan memberikan semangat dalam pembuatan skripsi ini.
8. Teman-teman seperjuangan Keperawatan B2023 terima kasih banyak atas semangat, bantuan dan dukungan yang diberikan.
9. Ibu Elis Nurhayati, M.Kep., Sp. KMB, selaku Manajer Tim Kerja Pelayanan Keperawatan yang banyak memberikan masukan dalam masa penelitian di RSPON.
10. Ibu PIC dan PP, Ns. Sari, Ns. Sudiyarsih, Ns. Surya dan Ns. Erlika yang selalu membantu dalam kesempatan perkuliahan ini dan dalam hal jadwal dinas, dan membantu memberikan saran-saran dalam pembuatan skripsi ini.
11. Teman-teman ruangan IBS yang selalu membantu saya selama masa perkuliahan ini.
12. Para Ibu/Bapak yang telah bersedia ikut berpartisipasi dan berperan aktif sebagai responden dalam pengisian kuesioner penelitian ini.

Jakarta, 4 Februari 2025

Penulis

**PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL TUGAS AKHIR  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muhamad Noor Rizky Fauzi  
NPM : 012321009  
Program Studi : Sarjana Keperawatan  
Fakultas : Keperawatan dan Kebidanan  
Jeniskarya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Binawan Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

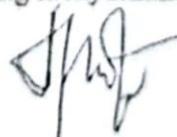
**"Hubungan Burnout Dengan Kinerja Perawat di Instalasi Bedah Sentral  
RS Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta"**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalih media/ format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 4 Februari 2025

Yang menyatakan



(Muhamad Noor Rizky Fauzi)

**HUBUNGAN *BURNOUT* DENGAN KINERJA PERAWAT  
DI INSTALASI BEDAH SENTRAL  
RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL  
Prof. DR. dr. MAHAR MARDJONO JAKARTA**

**M N Rizky Fauzi<sup>1</sup>, M Robby Fajar Cahya<sup>2</sup>, Yoanita Hijriati<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi S1 Keperawatan, Universitas Binawan Jakarta

Korespondensi: <sup>1</sup>mnrf93@gmail.com

**Abstrak**

*Burnout* merupakan kondisi stres kronis yang belum berhasil dikelola yang berdampak pada kelelahan fisik dan mental perawat. Perawat di Instalasi Bedah Sentral (IBS) menghadapi beban kerja tinggi, tekanan emosional, serta tuntutan profesional yang dapat memengaruhi kinerja dalam memberikan pelayanan keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat *burnout* dengan kinerja perawat di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan sampel sebanyak 78 perawat IBS yang dipilih menggunakan teknik total sampling. Pengukuran *burnout* dilakukan menggunakan *Burnout Assessment Tool (BAT) Work Related*, sementara kinerja perawat dinilai dengan kuesioner kinerja perawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat mengalami tingkat *burnout* sedang (43,6%) dan tinggi (38,5%). Namun, sebagian besar perawat tetap menunjukkan kinerja yang baik (76,9%). Analisis data menggunakan uji Kendall Tau menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *burnout* dengan kinerja perawat (nilai  $p = 0,331 > 0,05$ ). Penelitian ini menyimpulkan bahwa meskipun tingkat *burnout* yang tinggi ditemukan pada perawat, hal ini tidak secara signifikan mempengaruhi kinerja mereka. Faktor-faktor lain seperti profesionalisme, dukungan sosial, dan mekanisme koping yang efektif mungkin berperan dalam menjaga kinerja perawat tetap baik meskipun mengalami *burnout*. Diperlukan strategi manajemen stres, dukungan psikososial, serta pengelolaan beban kerja untuk meningkatkan kesejahteraan perawat dan kualitas pelayanan keperawatan.

**Kata Kunci:** *Burnout*, Instalasi Bedah Sentral, Kinerja Perawat, Rumah Sakit

**THE RELATIONSHIP BETWEEN BURNOUT AND NURSES'  
PERFORMANCE IN THE OPERATING ROOM OF THE NATIONAL BRAIN  
CENTER HOSPITAL PROF. DR. dr. MAHAR MARDJONO JAKARTA**

**<sup>1</sup>M N Rizky Fauzi**

*<sup>1</sup>Nursing Study Program Faculty of Nursing and Midwifery  
Binawan University, Jakarta*

Correspondence: <sup>1</sup>mnr93@gmail.com

***Abstract***

*Burnout is a condition of chronic unmanaged stress that impacts the physical and mental exhaustion of nurses. Nurses in the Operating Room (OR) face high workload, emotional pressure, and professional demands that can affect their performance in providing nursing care. This study aims to analyze the relationship between the level of burnout and the performance of nurses in the Operating Room of the Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono National Brain Hospital Jakarta. This study used a cross-sectional design with a sample of 78 OR nurses selected using the total sampling technique. Burnout was measured using the Burnout Assessment Tool (BAT) Work Related, while nurse performance was assessed using the nurse performance questionnaire. The results showed that most nurses experienced moderate (43.6%) and high (38.5%) levels of burnout. However, most nurses still showed good performance (76.9%). Data analysis using the Kendall Tau test showed that there was no significant relationship between burnout and nurse performance ( $p$ -value =  $0.331 > 0.05$ ). This study concludes that although high level of burnout were found in nurses, this did not significantly affect their performance. Other factors such as professionalism, social support, and effective coping mechanisms might contribute to maintaining good nurse performance despite burnout. The research suggestion is that there are need for stress management strategies, psychosocial support, and workload management are needed to improve the well-being of nurses and the quality of nursing care.*

***Keywords:*** *Burnout, Hospital, Nurse Performance, Operating Room*

## DAFTAR ISI

Halama Judul.....	i
Pernyataan Orisinalitas.....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Pengesahan Skripsi .....	iv
Kata Pengantar .....	v
Pernyataan Membuat Artikel Tugas Akhir .....	vii
Abstrak .....	viii
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Singkatan.....	xiv
Daftar Lampiran .....	xv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
2.1 <i>Burnout</i> .....	5
2.2 Kinerja.....	15
2.3 Perawat.....	23
2.4 Kerangka Teori.....	27
<b>BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>28</b>
3.1 Kerangka Penelitian, Hipotesis Dan Definisi Operasional .....	28
3.2 Metode Penelitian .....	31
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>39</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	39
4.2 Pembahasan .....	41
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	47
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>49</b>
5.1 Kesimpulan.....	49
5.2 Saran .....	50
Daftar Pustaka .....	52
Lampiran 1. Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek.....	56
Lampiran 2. Lembar Pernyataan Persetujuan .....	58
Lampiran 3. Kuesioner <i>Burnout Assessment Tool Work Related</i> .....	59
Lampiran 4. Kuesioner Kinerja Perawat.....	62

Lampiran 5. Hasil SPSS Distribusi Frekuensi Usia, Jenis Kelamin dan Status Perkawinan.....	64
Lampiran 6. Hasil SPSS Distribusi Frekuensi Tingkat <i>Burnout</i> , Kinerja Perawat dan Korelasi <i>Burnout</i> dengan Kinerja.....	65
Lampiran 7. Daftar Riwayat Hidup.....	66

**DAFTAR TABEL**

	<b>Halaman</b>
Tabel 3 1 Definisi Operasional.....	29
Tabel 3.2 Waktu Penelitian Operasional .....	33
Tabel 4 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	39
Tabel 4 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia .....	39
Tabel 4 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Perkawinan.....	40
Tabel 4 4 Distribusi Frekuensi Tingkat <i>Burnout</i> .....	40
Tabel 4 5 Distribusi Frekuensi Tingkat Kinerja .....	40
Tabel 4 6 Hasil Korelasi <i>Burnout</i> dengan Kinerja Perawat .....	41

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	27
Gambar 3.1 Kerangka Penelitian .....	28

**DAFTAR SINGKATAN**

AIPDiKI	: Asosiasi Pendidikan Diploma Keperawatan Indonesi
AIPNI	: Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia
AORNA	: <i>Association of PeriOperative Registered Nurse</i>
BAT	: <i>Burnour Assessment Tool</i>
BCSQ	: <i>Burnout Clinical Subtypes Questionnaire</i>
CBI	: <i>Conpenhagen Burnout Inventory</i>
CDC	: <i>Centers of Disease Control and Prevention</i>
HIPANI	: Himpunan Perawat Anestesi Indonesia
IBS	: Instalasi Bedah Sentral
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KMK	: Keputusan Menteri Kesehatan
MBI	: Maslach Burnout Inventory
MBI-HSS	: <i>Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey</i>
OLBI	: <i>Oldenburg Burnout Inventory</i>
PACU	: <i>Post Anesthesia Care Unit</i>
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
RSPON	: Rumah Sakit Pusat Otak Nasional
SDM	: Sumber Daya Manusia
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

**DAFTAR LAMPIRAN**

	<b>Halaman</b>
Lampiran 1. Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek.....	56
Lampiran 2. Lembar Pernyataan Persetujuan .....	58
Lampiran 3. Kuesioner <i>Burnout Assessment Tool Work Related</i> .....	59
Lampiran 4. Kuesioner Kinerja Perawat .....	62

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Burnout* didefinisikan oleh *World Health Organization* (WHO, 2019) sebagai sindrom yang terjadi akibat dari stres kronis di tempat kerja yang belum berhasil dikelola ditandai oleh tiga dimensi yaitu perasaan kehabisan energi atau kelelahan, peningkatan jarak mental dari pekerjaan, atau perasaan negatif atau sinisme yang terkait dengan pekerjaan (depersonalisasi) dan penurunan sikap profesional. *Burnout* adalah kondisi seseorang kehilangan energi fisik maupun psikis. Hal tersebut biasanya disebabkan oleh situasi kerja yang tidak mendukung atau tidak sesuai dengan kebutuhan dan harapan. Hal lainnya yang dapat berkontribusi pada kondisi tersebut adalah kekurangjelasan hak dan tanggung jawab kerja serta konflik peran (misalnya tuntutan kerja tidak konsisten dengan nilai-nilai yang diyakini). *Burnout* biasanya dialami dalam bentuk kelelahan fisik, mental, dan emosional yang intens (PKRS RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, 2024). Studi yang dilakukan oleh *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC, 2023) menunjukkan bagaimana gejala kesehatan mental dan kondisi tempat kerja yang buruk meningkat di kalangan tenaga kesehatan dari tahun 2018 hingga 2022 dibandingkan dengan kelompok pekerja lainnya. Pada tahun 2022, 46% tenaga kesehatan melaporkan sering atau sangat sering merasa kelelahan (*burnout*) dibandingkan dengan 32% pada tahun 2018.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/MENKES/425/2020 Tentang Standar Profesi Perawat, Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Perawat adalah kelompok dengan beragam keterampilan, seperti promosi kesehatan, pencegahan penyakit, dan pengobatan langsung. Perawat diketahui paling banyak berjuang melawan gejala *burnout*, yang membawa konsekuensi serius bagi pasien, profesional layanan kesehatan lainnya, dan organisasi layanan kesehatan. Bukti menunjukkan bahwa tingginya gejala *burnout* pada perawat di seluruh spesialisasi dan negara. Hasil kajian terhadap 45.539 perawat di seluruh dunia di 49 negara di berbagai spesialisasi menunjukkan bahwa prevalensi gejala *burnout* pada perawat sebesar 11,23%. Wilayah Afrika Sub-Sahara memiliki tingkat prevalensi gejala *burnout* tertinggi sementara yang terendah adalah wilayah Eropa dan Asia Tengah. Perawat anak memiliki tingkat prevalensi gejala *burnout* tertinggi di antara semua spesialisasi sementara yang terendah dialami oleh perawat geriatri (Woo, Ho, Tang, & Tam, 2020). Di Indonesia dari 3.629 tenaga

kesehatan yang dianalisis, sindrom *burnout* ditemukan pada 37,5% tenaga kesehatan. Prevalensi *burnout* pada tenaga medis (44.6%), perawat (33.5%), dan bidan (36.2%). Prevalensi *burnout* pada tenaga kesehatan paling banyak terjadi di Jawa (38,4%) dan tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit (28,6%) (Lamuri *et al.*, 2023).

Kinerja adalah prestasi kerja atau hasil kerja (*output*) baik kualitas maupun kuantitas yang dicapai selama periode waktu tertentu dalam menjalankan tugas kerjanya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Nursalam, 2015). Rahayu, Komariah, & Somantri (2022) penelitiannya terhadap 175 perawat di Rumah Sakit X Bandar Lampung menjelaskan bahwa ada hubungan antara *burnout* dengan kinerja perawat, dimana kinerja yang baik sebagian besar adalah yang tidak mengalami *burnout* yaitu sebanyak 109 perawat (94,8%), sedangkan kinerja yang kurang ada pada 57 perawat yang mengalami *burnout* (86,7%). Sejalan dengan penelitian Saputri *et al.* (2022) dalam penelitiannya yang dilakukan terhadap 60 perawat di Rumah Sakit Umum Ananda Purwokerto menemukan bahwa terdapat pengaruh negatif dari *burnout* terhadap kinerja perawat, dimana banyaknya tekanan dan stresor di lingkungan kerja menyebabkan tingkat kelelahan yang tinggi, yang akan mengurangi motivasi di tempat kerja.

Hasil Penelitian yang dilakukan Rosita (2016) menunjukkan rata-rata beban kerja fisik yang dialami perawat Instalasi Bedah Sentral (IBS) masuk kategori rendah sampai sedang, dengan beban kerja fisik tertinggi dialami oleh perawat asisten operasi. Hasil pengukuran dengan NASA-TLX menunjukkan beban kerja mental tertinggi juga dialami oleh perawat asisten operasi dengan kategori rentang beban kerja mental yang dialami perawat IBS yaitu tinggi sampai sangat tinggi. Sementara itu, tingkat *burnout* yang dialami oleh perawat IBS masuk pada kategori rendah sampai sedang dengan tingkat *burnout* tertinggi dialami oleh perawat asisten anastesi. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Widhiastuti *et al.* (2020) menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara beban kerja dengan *burnout syndrome* pada perawat kamar operasi. Perawat yang bertugas di IBS dituntut untuk memiliki pengetahuan, kemampuan dan konsentrasi yang tinggi dalam semua aspek perawatan perioperatif. Stressor tinggi bisa terjadi dalam upaya penyelamatan pasien, mengerjakan rutinitas, ruang kerja yang sumpek, jumlah pasien yang banyak, dan harus bertindak cepat dalam menangani kebutuhan pasien (Wiguna, Artana, & Pertiwi Dewi, 2023). Karena beban kerja pada sistem perawatan kesehatan dan dokter telah berkembang, demikian juga tuntutan yang ditempatkan pada perawat, berdampak negatif pada lingkungan kerja keperawatan (Rahayu *et al.*, 2022).

Rumah Sakit Pusat Otak Nasional (RSPON) adalah salah satu rumah sakit vertikal milik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang fokus dalam penanganan kasus otak dan sistem persarafan dimana salah satu bagian penting dalam proses menjalankan pelayanannya adalah Ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS). Ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) merupakan instalasi yang di dalamnya terdapat prosedur bedah dan pembiusan baik yang terencana (elektif) maupun darurat (*emergency*) di lingkungan RSPON. Data jumlah operasi selama rentang bulan Januari – April 2024 sebanyak 1.038 pasien yang terdiri dari pasien elektif maupun darurat dengan rata-rata jumlah operasi harian sebanyak 9-10 pasien. Adapun durasi operasi paling lama mencapai 12 jam. Data jumlah perawat yang tercantum pada jadwal dinas perawat IBS RSPON per-bulan Desember 2024, jumlah perawat sebanyak 83 orang yang terdiri dari 49 perawat bedah, 19 perawat anestesi, 7 perawat cathlab dan 8 perawat *Post Anestesia Care Unit* (PACU)/ Ruang Pemulihan. Pembagian jaga perawat terdiri dari *non-shift*, pagi, *middle*, sore dan malam serta rerata dalam satu kali shift pagi jumlah perawat yang berjaga sebanyak 16-20 orang untuk menjalankan 4 kamar operasi dan 2 tindakan cathlab, shift sore terdiri dari 13-15 orang untuk menjalankan 3 kamar operasi dan 1 tindakan cathlab dan shift malam 5-7 orang untuk menjalankan 1 kamar operasi dan 1 tindakan cathlab.

Hasil studi observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti terhadap 8 perawat di IBS RSPON selama rentang 1 Mei – 15 Mei 2024 didapatkan hasil 4 orang (50%) merasakan kelelahan baik fisik maupun mental setelah melakukan lembur kerja, 3 orang (37,5%) merasakan tuntutan kerja semakin banyak dan pekerjaan yang berulang atau monoton serta 1 orang (12,5%) merasa dirinya sering sakit kepala dan tidak dihargai dalam melakukan pekerjaannya. Keluhan-keluhan tersebut menandakan bahwa perawat sedang mengalami gejala-gejala *burnout*. Berdasarkan permasalahan tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan *burnout* dengan kinerja perawat di Instalasi.

## 1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas dengan adanya beban kerja yang kompleks, jumlah pasien yang banyak, ritme pekerjaan yang cukup cepat, mengerjakan rutinitas yang sama, durasi operasi lama, keharusan bertindak cepat dalam menangani kebutuhan pasien serta kebutuhan akan konsentrasi yang tinggi untuk mencegah kelalaian dalam proses asuhan keperawatan perioperatif memungkinkan perawat Instalasi Bedah Sentral RS Pusat Otak Nasional Prof. DR. dr. Mahar Mardjono Jakarta rentan mengalami *burnout* dalam pekerjaannya yang akan berdampak terhadap kinerja pelayanan.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan *burnout* dengan kinerja perawat di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1.3.2.1. Mengetahui distribusi frekuensi usia, jenis kelamin dan status perkawinan perawat di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono
- 1.3.2.2. Mengetahui tingkat *burnout* perawat di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono
- 1.3.2.3. Mengetahui kinerja perawat di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono
- 1.3.2.4. Menganalisis hubungan antara *burnout* dengan kinerja perawat di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Pelayanan Keperawatan**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi fasilitas kesehatan khususnya lingkup pelayanan keperawatan untuk melakukan pemeriksaan terhadap masalah psikososial yang dihadapi oleh perawat secara rutin di lingkungan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono.

#### **1.4.2 Pendidikan dan Perkembangan Ilmu Keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar atau data tambahan dalam penelitian ilmu keperawatan selanjutnya yang membahas mengenai hubungan *burnout* dengan kinerja perawat.

#### **1.4.3 Penelitian**

Menambah wawasan dan pemahaman bagi peneliti tentang hubungan *burnout* dengan kinerja perawat dan menjadi tambahan informasi dan acuan bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian dengan topik hubungan *burnout* dengan kinerja perawat.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 *Burnout*

##### 2.1.1 Definisi *Burnout*

*Burnout* merupakan respons individu terhadap stres kerja kronis yang berkembang secara progresif dan akhirnya menjadi kronis sehingga menyebabkan perubahan kesehatan. Dari sudut pandang psikologis, sindrom ini menyebabkan kerusakan pada tingkat kognitif, emosional, dan sikap, yang diterjemahkan menjadi perilaku negatif terhadap pekerjaan, rekan kerja, pengguna, dan peran profesional itu sendiri. Namun hal tersebut bukan merupakan permasalahan pribadi, melainkan konsekuensi dari karakteristik tertentu dari aktivitas kerja. Secara historis, Graham Greene adalah penulis pertama yang menggunakan istilah *burnout* dalam novelnya “*A Burnt-Out Case*” ketika menggambarkan kisah seorang arsitek yang tidak menemukan makna dalam profesinya maupun kesenangan dalam hidup. Istilah ini kemudian diangkat dan diperkenalkan dalam ranah psikologis oleh Freudenberger tahun 2012, dimana ia menggambarkan *burnout* sebagai keadaan kelelahan, letih, dan frustrasi akibat suatu aktivitas profesional yang gagal menghasilkan harapan yang diharapkan. Awalnya, penulis membatasinya sebagai sesuatu yang secara eksklusif berkaitan dengan pekerja sukarela di pusat perawatan yang dihadiri oleh semua jenis orang dengan gangguan mental dan masalah sosial. Karena pekerjaannya, para pekerja ini semakin kehilangan energi hingga kelelahan dan kehilangan motivasi, serta sikap agresif terhadap pengguna jasa. Kemudian, Maslach memperkenalkan *burnout* ke dalam literatur ilmiah dan mendefinisikannya sebagai proses bertahap dari kelelahan, sinisme, dan berkurangnya komitmen di kalangan profesional perawatan sosial. Bertahun-tahun kemudian dan setelah beberapa studi empiris, Maslach dan Jackson merumuskan kembali konsep tersebut dan menguraikan definisi yang lebih operasional tentang *burnout* sebagai sindrom psikologis yang ditandai dengan kelelahan emosional, depersonalisasi, dan berkurangnya profesionalisme yang dapat muncul pada pemberi perawatan (Edú-valsania *et al.*, 2022).

*World Health Organization* (WHO, 2019) mendefinisikan *burnout* sebagai sindrom yang dikonseptualisasikan sebagai akibat dari stres kronis di tempat kerja yang belum berhasil dikelola ditandai oleh tiga dimensi yaitu perasaan kehabisan energi atau kelelahan, peningkatan jarak mental dari pekerjaan, atau perasaan negatif atau sinisme yang terkait dengan pekerjaan (depersonalisasi) dan penurunan sikap profesional. Schaufeli *et al.*, (2020) mendefinisikan *burnout* sebagai kondisi kelelahan yang berhubungan dengan pekerjaan yang ditandai dengan

kelelahan ekstrem, berkurangnya kemampuan untuk mengatur proses kognitif dan emosional, dan menjauhnya seseorang dari pekerjaan. *Burnout* mencakup empat dimensi inti: kelelahan, gangguan kognitif, gangguan emosional, dan jarak mental, bersama dengan tiga dimensi sekunder: suasana hati tertekan, tekanan psikologis, dan keluhan psikosomatis. *Burnout* mencerminkan kombinasi ketidakmampuan dan keengganan untuk menginvestasikan energi dalam aktivitas yang berhubungan dengan pekerjaan. PKRS RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten (2024) menjelaskan bahwa *burnout* adalah kondisi dimana seseorang kehilangan energi fisik maupun psikis. Biasanya hal tersebut disebabkan oleh situasi kerja yang tidak mendukung atau tidak sesuai dengan kebutuhan dan harapan. Hal lainnya yang dapat berkontribusi pada kondisi tersebut adalah kekurangjelasan hak dan tanggung jawab kerja serta konflik peran (misalnya tuntutan kerja tidak konsisten dengan nilai-nilai yang diyakini). Biasanya *burnout* dialami dalam bentuk kelelahan fisik, mental, dan emosional yang intens.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan *burnout* adalah sindrom yang terjadi akibat dari stres kronis di tempat kerja yang belum berhasil dikelola sehingga menimbulkan kelelahan emosional, peningkatan jarak mental, kurangnya minat dan komitmen serta sikap profesional terutama terjadi pada pekerja yang berhubungan dengan klien (manusia).

### 2.1.2 Dimensi *Burnout*

Menurut Schaufeli *et al.* (2020) terdapat dua aspek yang menggambarkan *burnout*, yaitu simtom utama dan simtom sekunder. Terdapat empat dimensi dalam simtom utama dari *burnout*, yakni kelelahan, *mental distance*, masalah emosi, dan penurunan kognitif. Sementara itu, simtom sekunder terdiri dari distres psikologis dan keluhan psikosomatik. Berikut adalah uraian dari dimensi-dimensi tersebut.

#### 2.1.2.1 Kelelahan (*Exhaustion*)

Schaufeli *et al.* (2020) menjelaskan kelelahan sebagai kondisi kehilangan energi yang dialami oleh individu, sehingga menyebabkan kondisi fisik dan mental diri menjadi lebih lemah. Karakteristik dari kelelahan meliputi rendahnya energi untuk bekerja, sering merasa penat walaupun menghabiskan sedikit usaha di tempat kerja, dan sulit untuk dapat bersantai dengan nyaman setelah seharian bekerja.

#### 2.1.2.2 *Mental Distance*

Menurut Schaufeli *et al.* (2020) *Mental distance* merupakan perilaku individu untuk menjauhkan diri secara psikologis dari pekerjaan karena ada keengganan yang kuat untuk bekerja. Biasanya, individu akan memisahkan diri secara fisik dan mental dari pekerjaan dengan menghindari kontak dengan orang lain, seperti kolega atau klien. Karakteristik individu dengan *mental distance* adalah sikap sinis dan cuek di tempat kerja. Selain itu, individu yang mengalami *mental distance* menunjukkan antusiasme dan ketertarikan yang rendah untuk bekerja, serta merasa bekerja dalam mode yang otomatis.

#### 2.1.2.3 Masalah Emosi (*Emotional Impairment*)

Menurut Schaufeli *et al.* (2020) menggambarkan masalah emosi sebagai kondisi munculnya reaksi emosi yang intens dari individu yang dapat membuat dirinya kewalahan dengan emosi tersebut. Karakteristik dari masalah emosi, antara lain perasaan frustrasi, mudah marah, bersikap berlebihan, merasa kesal tanpa mengetahui penyebabnya, dan tidak mampu mengontrol emosi di tempat kerja.

#### 2.1.2.4 Penurunan Kognitif (*Cognitive Impairment*)

Menurut Schaufeli *et al.* (2020) Penurunan kognitif digambarkan sebagai kondisi ketika individu memiliki performa kognitif yang buruk di tempat kerja yang mana ditandai dengan kesulitan dalam proses berpikir dan menyimak. Selain itu, terdapat juga beberapa karakteristik spesifik dari kondisi ini, yaitu sulit untuk memutuskan situasi dengan jernih, sulit mempelajari hal baru di lingkungan pekerjaan, menjadi pelupa, mudah untuk ragu, dan kesulitan untuk bisa fokus ketika bekerja.

#### 2.1.2.5 Distres Psikologis (*Psychological Distress*)

Schaufeli *et al.* (2020) Menggambarkan distres psikologis sebagai simtom non-fisik yang disebabkan oleh masalah psikologis. Distres psikologis dapat ditandai dengan masalah tidur, perasaan khawatir, merasa tegang, cemas, tidak nyaman dengan kebisingan dan keramaian, dan berat badan cenderung fluktuatif.

#### 2.1.2.6 Keluhan Psikosomatik (*Psychosomatic Complaints*)

Schaufeli *et al.* (2020) menjelaskan keluhan psikosomatik sebagai keluhan fisik yang hanya dapat dijelaskan dan disebabkan oleh beberapa masalah

psikologis. Contohnya, yakni kondisi nyeri pada dada, masalah pada lambung, sakit kepala, nyeri otot, dan seringkali jatuh sakit.

### 2.1.3 Gejala-gejala *Burnout*

Berikut merupakan gejala-gejala yang timbul pada seseorang yang mengalami *burnout* :

#### 2.1.3.1 Ringan

Menurut Edú-valsania *et al.* (2022) gejala fisik ringan dan tidak spesifik (sakit kepala, nyeri punggung, nyeri pinggang), menunjukkan sedikit kelelahan, dan menjadi kurang aktif.

#### 2.1.3.2 Sedang

Edú-valsania *et al.* (2022) menjelaskan pada gejala sedang muncul insomnia, defisit perhatian dan konsentrasi. Pada tingkat ini, ketidakterikatan, mudah tersinggung, sinisme, kelelahan, kebosanan, hilangnya motivasi secara progresif, membuat individu kelelahan secara emosional dengan perasaan frustrasi, tidak kompeten, bersalah, dan harga diri negatif.

#### 2.1.3.3 Parah

Peningkatan ketidakhadiran, keengganan terhadap tugas dan depersonalisasi serta penyalahgunaan obat psikotropika (Edú-valsania *et al.*, 2022).

#### 2.1.3.4 Ekstrem

Menurut Edú-valsania *et al.* (2022), pada tingkatan ini terjadi perilaku ekstrim berupa isolasi, agresivitas, krisis eksistensial, depresi kronis dan upaya bunuh diri

### 2.1.4 Faktor-faktor Penyebab *Burnout*

Menurut Edú-valsania *et al.* (2022) ada 2 faktor yang dapat menyebabkan *burnout* yaitu faktor organisasi dan faktor individu. Berikut di bawah ini penjelasan dari masing-masing faktor:

#### 2.1.4.1 Faktor Organisasi

##### 1. Kelebihan Pekerjaan

Edú-valsania *et al.* (2022) menjelaskan beban kerja, baik kuantitatif maupun kualitatif, bila berlebihan, memerlukan upaya berkelanjutan, sehingga menimbulkan biaya fisiologis dan psikologis. Gejala-gejala

tersebut dapat memicu pengalaman kelelahan dan jarak psikologis dari pekerjaan sebagai mekanisme pertahanan diri.

## 2. Kerja Emosional

Kerja emosional dipahami sebagai proses psikologis yang diperlukan untuk mengatur emosi seseorang dan menunjukkan emosi yang diinginkan oleh organisasi. Ini melibatkan pengendalian atau menyembunyikan emosi negatif seperti kemarahan, kejengkelan atau ketidaknyamanan untuk mematuhi aturan atau persyaratan organisasi dan tujuan pekerjaan, serta menampilkan emosi yang tidak dirasakan, seperti simpati terhadap pelanggan atau klien, meskipun yang dirasakan adalah perasaan sebaliknya, atau bersikap tenang dalam situasi di mana yang sebenarnya dirasakan adalah ketakutan. Oleh karena itu, kerja emosional akan melibatkan beban kerja yang lebih besar. Dalam hal ini, beberapa penelitian telah menunjukkan hubungan positif antara kerja emosional dan kelelahan di berbagai profesi, seperti guru dan pekerja departemen Sumber Daya Manusia (SDM) (Edú-valsania *et al.*, 2022).

## 3. Kurangnya Otonomi dan Pengaruh di Tempat Kerja

Menurut Edú-valsania *et al.* (2022) Kurangnya kebebasan di tempat kerja ketika melakukan tugas, serta ketidakmampuan untuk mempengaruhi keputusan yang mempengaruhi pekerjaan telah dikaitkan secara positif dengan tingkat kelelahan yang lebih tinggi.

## 4. Ambiguitas dan Konflik Peran

Edú-valsania *et al.* (2022) menjelaskan tingkat *burnout* meningkat ketika pekerja tidak mengetahui apa yang diharapkan dari mereka dan/atau tidak memiliki cukup informasi tentang misi mereka (ambiguitas peran), berbagai tugas dan tuntutan yang harus dipenuhi tidak selaras atau tidak sesuai satu sama lain (konflik peran).

## 5. Pengawasan yang Tidak Tepat dan Persepsi Ketidakadilan

Persepsi mengenai pengawasan yang tidak tepat (misalnya terlalu direktif, dan tidak adil dengan hanya berfokus pada aspek negatif tanpa menghargai prestasi dan usaha, atau sebaliknya tidak direktif sama sekali atau tidak ada sama sekali) meningkatkan risiko terjadinya *burnout*. Sebaliknya, perlakuan yang adil terhadap karyawan akan mendukung peningkatan sumber daya yang tersedia, memberikan efek negatif pada

kelelahan emosional sedemikian rupa sehingga pekerja cenderung tidak mengalami gejala kelelahan (Edú-valsania *et al.*, 2022).

#### 6. Kurangnya Dukungan Sosial

Menurut Edú-valsania *et al.* (2022) kurangnya dukungan sosial di tempat kerja, baik dari rekan kerja maupun atasan, serta konflik internal antar rekan kerja dinilai menjadi pemicu penting terjadinya *burnout*. Sebaliknya, dukungan sosial terbukti bertindak sebagai penghambat *burnout*.

#### 7. Jam Kerja yang Buruk

Kondisi jam kerja yang membuat sulitnya menyelaraskan kehidupan keluarga dan profesional merupakan salah satu pemicu penting terjadinya *burnout*. Misalnya, kerja shift, rotasi tinggi, kerja malam, jam kerja panjang, atau lembur dalam jumlah besar merupakan pemicu kelelahan yang kuat. Selain itu, hal-hal tersebut berhubungan positif dengan gangguan tidur, gangguan jantung, keluhan kesehatan, ketidakpuasan kerja, penurunan perhatian dan kinerja, serta peningkatan risiko kecelakaan (Edú-valsania *et al.*, 2022).

### 2.1.4.2 Faktor Individu

#### 1. *Locus of control*

Edú-valsania *et al.* (2022) menjelaskan hal ini mengacu pada sejauh mana orang percaya bahwa mereka memiliki kendali atas peristiwa dan kehidupan mereka (*internal locus of control*) dan sejauh mana mereka percaya bahwa peristiwa terjadi karena penyebab eksternal seperti keputusan orang lain. Semakin besar *locus of control* eksternal, semakin besar kemungkinan terjadinya *burnout*, terutama dalam situasi yang ambigu atau baru, di mana orang percaya bahwa mereka memiliki sedikit atau tidak ada kemungkinan untuk dapat dikendalikan.

#### 2. Pola perilaku/kepribadian Tipe A

Menurut Edú-valsania *et al.* (2022) pola perilaku ambisius, ketidaksabaran dan agresivitas. Pola perilaku tersebut berhubungan positif dengan kelelahan emosional dan faktor depersonalisasi.

#### 3. Ekspektasi

Ekspektasi dan penetapan tujuan yang lebih tinggi akan menghasilkan upaya yang lebih besar, dengan demikian tingkat kelelahan emosional dan

depersonalisasi yang lebih tinggi. Ketidaksesuaian antara harapan dan kenyataan dapat menyebabkan frustrasi dan kelelahan pada pekerja Edú-valsania *et al.* (2022).

#### 4. Ketidakstabilan Emosi

Ditemukan korelasi positif dengan *burnout*. Orang dengan emosi kurang stabil memiliki kemungkinan besar mengalami *burnout* (Edú-valsania *et al.*, 2022).

#### 5. *Agreeableness*

Pekerja yang lebih *agreeable* cenderung mengalami lebih sedikit *burnout* dibandingkan rekan kerja mereka yang kurang *agreeable* (Edú-valsania *et al.*, 2022).

#### 6. Variabel sosiodemografi

##### a. Usia

Menurut Schaufeli *et al.* (2020) usia dapat mempengaruhi tingkat *burnout*, dengan individu yang lebih muda cenderung mengalami stres lebih tinggi akibat tuntutan pekerjaan. Klasifikasi usia menurut Depkes RI (2009) adalah dewasa awal (26-35 tahun) dan dewasa akhir (36-45 tahun) (Prastyo, T. M. 2024).

##### b. Jenis Kelamin

Menurut Edú-valsania *et al.* (2022) kelelahan emosional dan rendahnya kepuasan profesional cenderung lebih sering terjadi pada perempuan, sedangkan depersonalisasi lebih sering terjadi pada laki-laki.

##### c. Status Perkawinan

Berdasarkan Edú-valsania *et al.* (2022) pekerja yang masih lajang (terutama laki-laki) lebih banyak terkena *burnout* dibandingkan dengan mereka yang tinggal bersama pasangan. Tetapi, pada kasus perempuan yang bekerja, hal ini merupakan faktor risiko tambahan karena perempuan yang bekerja biasanya bertanggung jawab atas pekerjaan rumah tangga. Oleh karena itu, hal ini dapat menimbulkan kesulitan dalam menyelaraskan kehidupan pribadi dan profesional.

### 2.1.5 Dampak *Burnout*

Menurut Edú-valsania *et al.* (2022) ada 4 konsekuensi yang akan terjadi akibat dari *burnout* yaitu konsekuensi psikologis, kesehatan, perilaku dan organisasi. Adapun penjelasannya adalah sebagai berikut :

#### 2.1.5.1 Konsekuensi Psikologis

Menurut Edú-valsania *et al.* (2022) perubahan psikologis yang ditimbulkan oleh sindrom *burnout* di tempat kerja terjadi pada tingkat kognitif dan emosional seperti masalah konsentrasi dan memori, kesulitan dalam mengambil keputusan, berkurangnya kapasitas coping, kecemasan, depresi, ketidakpuasan terhadap hidup, harga diri rendah, insomnia, mudah tersinggung dan peningkatan konsumsi alkohol dan tembakau serta risiko bunuh diri.

#### 2.1.5.2 Konsekuensi Kesehatan

Masalah kesehatan fisik seperti nyeri muskuloskeletal, gangguan lambung, gangguan kardiovaskular, sakit kepala, peningkatan kerentanan terhadap infeksi, serta insomnia dan kelelahan kronis. Kelelahan terbukti meningkatkan kadar kortisol darah secara berbahaya dan merupakan faktor risiko independen untuk diabetes tipe 2 (Edú-valsania *et al.*, 2022).

#### 2.1.5.3 Konsekuensi Perilaku

Edú-valsania *et al.* (2022) menjelaskan *burnout* dapat menyebabkan ketidakpuasan kerja, rendahnya komitmen organisasi, peningkatan ketidakhadiran, niat berpindah, dan penurunan kinerja. Di sisi lain, beberapa karyawan dengan sindrom *burnout* mungkin saja meninggalkan pekerjaannya. Tetapi sebagian lainnya memutuskan untuk tetap bekerja. Hal ini dapat menyebabkan *work presenteeism* (yaitu individu tetap bekerja, meskipun mereka tidak benar-benar memenuhi tanggung jawabnya karena masalah kesehatan). Selain itu, *burnout* dapat menyebabkan perilaku menyimpang dan kontraproduktif pada pekerja, agresivitas antar rekan kerja dan terhadap penggunaan alkohol dan obat-obatan psikotropika, penyalahgunaan materi perusahaan bahkan pencurian.

#### 2.1.5.4 Konsekuensi Organisasi

Menurut Edú-valsania *et al.* (2022) *burnout* dapat menimbulkan “efek penularan” yang menimbulkan lingkungan kerja yang buruk. Sindrom ini juga biasanya menimbulkan kerugian ekonomi yang signifikan sebagai

akibat dari ketidakhadiran, hilangnya efisiensi dan perilaku kontraproduktif. Konsekuensi negatif yang dialami pada tingkat individu oleh pekerja dengan *burnout* diterjemahkan menjadi rendahnya motivasi dan kinerja yang dapat meluas ke unit kerja dan organisasi sehingga menyebabkan penurunan kualitas layanan. Demikian pula, karyawan yang menderita kelelahan akan mempengaruhi seluruh organisasi, menyebabkan konflik yang lebih besar atau mengganggu tugas kerja.

#### 2.1.6 *Burnout* Pada Perawat

*Burnout* perawat merupakan sindrom yang merugikan dan berdampak buruk yang tidak hanya mempengaruhi individu, tetapi juga organisasi dan pasien tempat perawat tersebut bekerja (Kelly, Gee, & Butler, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Woo *et al.* (2020) menjelaskan bahwa Perawat adalah kelompok dengan beragam keterampilan, seperti promosi kesehatan, pencegahan penyakit, dan pengobatan langsung. Perawat diketahui paling banyak berjuang melawan gejala *burnout*, yang membawa konsekuensi serius bagi pasien, profesional layanan kesehatan lainnya dan organisasi layanan kesehatan. Bukti menunjukkan bahwa gejala kelelahan pada perawat tinggi di seluruh spesialisasi dan negara. Hasil kajian terhadap 45.539 perawat di seluruh dunia di 49 negara di berbagai spesialisasi menunjukkan bahwa prevalensi gejala kelelahan pada perawat adalah 11,23%. Wilayah Afrika Sub-Sahara memiliki tingkat prevalensi gejala kelelahan tertinggi sementara yang terendah adalah wilayah Eropa dan Asia Tengah. Perawat anak memiliki tingkat prevalensi gejala kelelahan tertinggi di antara semua spesialisasi sementara yang terendah dialami oleh perawat geriatri. Di Indonesia dari 3.629 tenaga kesehatan yang dianalisis, sindrom *burnout* ditemukan pada 37,5% tenaga kesehatan. Prevalensi *burnout* pada tenaga medis (44.6%), perawat (33.5%), dan bidan (36.2%). Prevalensi *burnout* pada tenaga kesehatan paling banyak terjadi di Jawa (38,4%) dan tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit (28,6%) (Lamuri *et al.*, 2023).

#### 2.1.7 Instrumen Pengukuran *Burnout*

Menurut Nagle *et al.* (2024) Ada beberapa instrumen yang digunakan untuk mengukur *burnout*. Berikut diantaranya:

2.1.7.1 *Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey* (MBI-HSS). Instrumen ini terdiri dari 22 pertanyaan yang mengeksplorasi faktor-faktor yang terkait dengan lingkungan kerja. Respons dinilai pada skala likert 7 poin mulai dari

tidak pernah hingga setiap hari. Instrumen ini mengukur 3 dimensi *burnout*: kelelahan emosional, depersonalisasi, dan pencapaian pribadi.

- 2.1.7.2 *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI). Instrumen ini terdiri dari pertanyaan. Respons dinilai pada skala likert 5 poin mulai dari tidak pernah hingga sering. CBI meneliti *burnout* dalam berbagai domain: *burnout* pribadi, *burnout* terkait pekerjaan, dan *burnout* terkait klien.
- 2.1.7.3 *Oldenburg Burnout Inventory* (OLBI). Instrumen tersebut terdiri dari 16 pertanyaan. Respons dinilai pada skala likert 4 poin mulai dari sangat setuju hingga sangat tidak setuju. Instrumen tersebut menilai dua aspek *burnout*, kelelahan emosional (OLBI-E) dan *disengagement* (OLBI-D), termasuk aspek kognitif dan somatik.
- 2.1.7.4 *Burnout Clinical Subtypes Questionnaire* (BCSQ-36). BCSQ-36 terdiri dari 36 pertanyaan. Respons dinilai pada skala likert 7 poin mulai dari sangat tidak setuju hingga sangat setuju. Instrumen tersebut menilai 3 sub tipe kelelahan: panik, kurang tertantang, dan lelah. BCSQ-36 mengukur kelelahan dalam hal faktor individu dan digunakan dalam model BSM.
- 2.1.7.5 *Burnout Assessment Tool* (BAT-23). Instrumen ini terdiri dari 23 pertanyaan. Respons dinilai pada skala Likert 5 poin mulai dari tidak pernah hingga selalu. Instrumen ini mengukur perkembangan *burnout* berdasarkan dua dimensi: gejala primer (kelelahan, jarak psikologis, gangguan kognitif dan emosional) dan gejala sekunder (gangguan psikologis, keluhan psikosomatis).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nagle *et al.* (2024) MBI dianggap sebagai standar emas untuk mengukur *burnout*. Namun, ada perdebatan ilmiah yang berkembang bahwa dimensi MBI tidak mencakup informasi tentang karakteristik *burnout* lainnya. Hingga saat ini, telah ditetapkan bahwa salah satu karakteristik *burnout* adalah perubahan negatif dalam kemampuan kognitif seseorang. Perubahan dalam konsentrasi, perhatian, dan memori kerja telah dicatat. Mengingat hal ini, dapat dikatakan bahwa kerangka konseptual multidimensi Maslach tidak cukup untuk menangkap sifat multidimensi sindrom kelelahan. Ada kekhawatiran dalam komunitas ilmiah mengenai apakah salah satu dimensi MBI, yaitu pengurangan pencapaian pribadi, berfungsi sebagai unsur kelelahan. Selain itu, MBI dirancang sebagai alat penelitian, bukan sebagai instrumen untuk mengukur tingkat kelelahan

dalam organisasi. Lebih penting lagi, selama bertahun-tahun, beberapa tantangan konseptual dan teknis telah diajukan terhadap penggunaan MBI. Misalnya, telah dikatakan bahwa efektivitas profesional yang berkurang harus dilihat karena kelelahan daripada sebagai komponen. Sebaliknya, gangguan fungsi kognitif secara keliru tidak dianggap sebagai indikator kelelahan dalam MBI. Dari perspektif psikometrik, MBI telah dikritik karena (1) pola respons bias yang dapat memengaruhi keandalannya; (2) membalikkan item bernada positif untuk menilai keadaan psikologis negatif; dan (3) menilai tiga subskala yang berbeda, bukan satu skor gabungan *burnout*. Oleh karena itu, kuesioner penilaian diri alternatif baru-baru ini telah dikembangkan yang secara efektif mengatasi masalah konseptual dan teknis ini yaitu *Burnout Assessment Tool* (BAT). Kuesioner tersebut mencakup empat subskala: kelelahan (kelelahan ekstrem); jarak mental (penarikan psikologis); kognitif dan emosional.

Berdasarkan penjelasan beberapa instrumen penilaian *burnout* di atas serta kesesuaian dengan masalah yang peneliti temukan pada studi pendahuluan (observasi dan wawancara) peneliti mengambil kesimpulan untuk menggunakan *Burnout Assessment Tool* (BAT) sebagai instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini. Alat ukur ini menggunakan lima poin skala likert 5-poin yang terdiri dari tidak pernah, hampir tidak pernah, terkadang, sering, dan selalu. *Burnout Assessment Tool* (BAT) akan menghasilkan satu skor *burnout*, empat dimensi simtom utama, dan satu skor simtom sekunder. Skoring alat ukur ini dilakukan dengan menjumlahkan skor dari setiap item. Skor total *burnout* diperoleh melalui penjumlahan semua item pada dimensi kelelahan, *mental distance*, masalah emosi, penurunan kognitif. Lalu skor total tersebut dibagi dengan total item dari setiap dimensi tersebut, yakni 23 untuk mendapatkan nilai *burnout*. Interpretasinya adalah *burnout* rendah (<25%), *burnout* sedang (25-75%), *burnout* tinggi (75%-95%), dan *burnout* sangat tinggi (>95%).

## 2.2 Kinerja

### 2.2.1 Definisi Kinerja

Menurut (Kamus besar bahasa Indonesia (KBBI). 2016) Kinerja adalah sesuatu yang dicapai atau prestasi yang diperlihatkan. Kinerja adalah prestasi kerja atau hasil

kerja (*output*) baik kualitas maupun kuantitas yang dicapai selama periode waktu tertentu dalam menjalankan tugas kerjanya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Nursalam, 2015). Kinerja adalah suatu hasil capaian di mana SDM dan sumber daya lain yang ada di dalam organisasi secara bersama-sama membawa hasil akhir yang didasarkan pada tingkat kualitas dan standar yang ditetapkan (Wardhana *et al.* 2020).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kinerja adalah prestasi atau hasil kerja yang dicapai dan dapat diperlihatkan selama periode waktu tertentu dalam menjalankan tugas kerja yang sesuai dengan tanggung jawabnya di dalam organisasi baik secara kualitas maupun kuantitas berdasarkan standar yang sudah ditetapkan.

## 2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Menurut Wardhana *et al.* (2022) ada dua faktor yang berpengaruh terhadap kinerja yaitu faktor internal dan faktor eksternal, uraian kedua faktor tersebut adalah sebagai berikut:

### 2.2.2.1 Faktor Internal

1. Tujuan organisasi merupakan apa yang ingin dicapai dan apa yang ingin diproduksi oleh suatu organisasi.
2. Struktur organisasi merupakan hasil desain antara fungsi yang akan dijalankan dengan struktur formal organisasi.
3. Sumber daya manusia merupakan kualitas dan pengelolaan anggota sebagai penggerak organisasi.
4. Budaya organisasi yaitu gaya dan identitas organisasi dalam pola kerja yang sesuai dengan standar dan menjadi citra organisasi.

### 2.2.2.2 Faktor eksternal

1. Faktor politik adalah hal yang berhubungan dengan keseimbangan kekuasaan negara yang berpengaruh pada keamanan dan ketertiban yang akan mempengaruhi ketenangan organisasi untuk berkarya maksimal.
2. Faktor ekonomi adalah tingkat perkembangan ekonomi yang mempengaruhi tingkat pendapatan masyarakat sebagai penggerak sektor-sektor lainnya

3. Faktor sosial adalah orientasi nilai yang berkembang di masyarakat yang berpengaruh terhadap etos kerja yang dibutuhkan untuk peningkatan kinerja organisasi.

### 2.2.3 Pengukuran Kinerja

Menurut Mathis dan Jackson (2009) dalam Sari (2017) berikut merupakan 5 kriteria yang dihasilkan dari pekerjaan :

#### 2.2.3.1 Kuantitas

Kuantitas merupakan jumlah yang dihasilkan dan diukur dari persepsi pegawai terhadap jumlah aktivitas yang ditugaskan beserta hasilnya.

#### 2.2.3.2 Kualitas

Kualitas adalah ketaatan dalam prosedur, disiplin dan dedikasi. Kualitas kerja diukur dari persepsi pegawai terhadap kualitas pekerjaan yang dihasilkan serta kesempurnaan tugas terhadap keterampilan dalam kemampuan pegawai.

#### 2.2.3.3 Keandalan

Keandalan adalah kemampuan untuk melakukan pekerjaan yang diisyaratkan dengan supervisi.

#### 2.2.3.4 Kehadiran

Kehadiran adalah keyakinan akan masuk kerja setiap hari dan sesuai dengan jam kerja.

#### 2.2.3.5 Kemampuan bekerjasama

Kemampuan bekerjasama adalah kemampuan seorang pegawai untuk bekerjasama dengan orang lain dalam suatu tugas dan pekerjaan yang telah ditetapkan sehingga mempunyai daya guna dan hasil guna yang sebesar-besarnya.

### 2.2.4 Kinerja Perawat

Kinerja perawat dalam area praktik keperawatan profesional dalam Standar Profesi Perawat (Kemenkes, 2020) antara lain :

2.2.4.1 Menerapkan ilmu biomedik, ilmu humaniora, ilmu keperawatan, dan ilmu kesehatan masyarakat yang terkini untuk mengelola masalah Keperawatan secara holistik, terpadu, dan kontinum meliputi:

1. Pelayanan promosi kesehatan untuk individu, keluarga, kelompok, komunitas, dan masyarakat.
2. Pencegahan masalah kesehatan umum dan khusus untuk individu, keluarga, kelompok, komunitas, dan masyarakat.
3. Perumusan Diagnosis Keperawatan dan analisis masalah Keperawatan sesuai dengan standar Praktik Keperawatan.
4. Sebagai landasan untuk penyusunan rencana intervensi dan evaluasi hasil Asuhan Keperawatan.
5. Intervensi Keperawatan sesuai masalah dan Diagnosis Keperawatan pada seluruh tatanan pelayanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan primer, sekunder, tersier, dan khusus.
6. Pelayanan pemulihan kesehatan individu, keluarga, kelompok, komunitas, dan masyarakat untuk tercapainya derajat kesehatan yang lebih baik.

2.2.4.2 Memahami standar mutu yang digunakan dalam Pelayanan Keperawatan untuk melindungi Klien dalam pemenuhan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan, meliputi:

1. Rumusan masukan, proses, dan luaran dalam pemberian Pelayanan Keperawatan untuk individu, keluarga, kelompok, komunitas, dan masyarakat.
2. Mampu beradaptasi dengan ketersediaan sumberdaya tanpa mengorbankan mutu Pelayanan Keperawatan untuk individu, keluarga, kelompok, komunitas, dan masyarakat.

## 2.2.5 Kinerja Perawat Instalasi Bedah Sentral

Tugas dan tanggung jawab perawat kamar bedah sesuai dengan SK Pedoman Pengorganisasian IBS (RSPON, 2020) sebagai berikut:

### 2.2.5.1 Perawat Scrub

Pre operasi

1. Melakukan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dan dokumentasi perawatan pasien selama pre operasi.
2. Menyiapkan lingkungan kamar bedah dalam keadaan siap pakai meliputi ruang pembedahan dan perlengkapan dasar kamar bedah (*basic equipment*).
3. Menyiapkan instrumen steril sesuai dengan jenis pembedahan.
4. Menyiapkan linen dan sarung tangan steril sesuai dengan kebutuhan pembedahan.
5. Menyiapkan berbagai perlengkapan persediaan bahan habis pakai (antara lain: kassa, benang, pisau operasi, jarum suntik dan desinfektan).
6. Menyiapkan perlengkapan penunjang operasi dengan tepat dan benar.

#### Intra operasi

1. Melakukan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dan dokumentasi perawatan pasien selama intra operasi.
2. Melakukan cuci tangan bedah dengan baik dan benar.
3. Menggunakan jas operasi dan sarung tangan steril.
4. Bersama-sama dengan perawat sirkuler menghitung kassa, jarum, bisturi dan instrumen.
5. Mengatur posisi pasien,
6. Melaksanakan prinsip tehnik antiseptik.
7. Melakukan prosedur *drapping*.
8. Mengendalikan instrumen dan alat-alat secara baik dan benar sesuai kebutuhan.

#### Post operasi

1. Melakukan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dan dokumentasi perawatan pasien selama paska operasi.
2. Memeriksa dan menghitung kembali semua instrumen yang digunakan sebelum pasien dipindahkan ke ruang pemulihan.
3. Melakukan fiksasi drain yang digunakan.
4. Mengganti alat tenun dan memindahkan pasien.

#### 2.2.5.2 Perawat Sirkuler

##### Pre operasi

1. Menerima pasien yang akan dilakukan pembedahan di ruang persiapan.
2. Memeriksa kesiapan fisik dan emosional.
3. Melakukan serah terima pasien dan perlengkapan khusus dari perawat ruangan.
4. Memberikan penjelasan kepada pasien tentang prosedur persiapan pembedahan.

#### Intra operasi

1. Memantau dan mengkoordinir semua aktivitas selama tindakan pembedahan.
2. Mengontrol suasana fisik dan emosi tim di kamar bedah.
3. Mengendalikan keamanan dan kenyamanan kamar bedah.
4. Mengidentifikasi kemungkinan lingkungan yang berbahaya
5. Sebagai advokator pasien.
6. Mengaplikasikan asuhan keperawatan.
7. Memfasilitasi komunikasi dengan tim bedah.

#### Post operasi

1. Memastikan kembali kelengkapan semua instrumen yang digunakan sebelum pasien dipindahkan ke ruang pemulihan.
2. Mengganti alat tenun dan memindahkan pasien.
3. Memastikan fungsi drain yang digunakan berjalan dengan baik.
4. Mendokumentasikan semua tindakan yang dilakukan selama proses pembedahan.

#### 2.2.5.3 Perawat Anestesi

Berdasarkan Standar Pelayanan Keperawatan Kamar Bedah di Rumah Sakit (Kemenkes, 2011) berikut merupakan tugas dan tanggung jawab perawat anestesi:

Melakukan asuhan keperawatan pra-anestesia

1. Pengkajian keperawatan pra-anestesia.
2. Pemeriksaan dan penilaian status fisik pasien.
3. Pemeriksaan tanda-tanda vital.
4. Persiapan administrasi pasien.
5. Analisis hasil pengkajian dan merumuskan masalah pasien.

6. Evaluasi tindakan keperawatan pra-anestesia, mengevaluasi secara mandiri maupun kolaboratif.
7. Mendokumentasikan hasil anamnesis/pengkajian.
8. Persiapan mesin anestesia secara menyeluruh setiap kali akan digunakan dan memastikan bahwa mesin dan monitor dalam keadaan baik dan siap pakai.
9. Pengontrolan persediaan obat-obatan dan cairan setiap hari untuk memastikan bahwa semua obat-obatan baik obat anestesia maupun obat emergensi tersedia sesuai standar rumah sakit.
10. Memastikan tersedianya sarana prasarana anestesia berdasarkan jadwal, waktu dan jenis operasi tersebut.

Melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis anestesi:

1. Menyiapkan peralatan dan obat-obatan sesuai dengan perencanaan teknik anestesia.
2. Membantu pelaksanaan anestesia sesuai dengan instruksi dokter spesialis anestesi.
3. Membantu pemasangan alat monitoring non invasif.
4. Membantu dokter melakukan pemasangan alat monitoring invasif.
5. Mengatasi penyulit yang timbul.
6. Pemeliharaan jalan napas.
7. Pemasangan alat ventilasi mekanik.
8. Pemasangan alat nebulisasi.
9. Pengakhiran tindakan anestesia.
10. Pendokumentasian semua tindakan yang dilakukan agar seluruh tindakan tercatat baik dan benar.

Melakukan asuhan keperawatan pasca anestesi:

1. Merencanakan tindakan keperawatan pasca tindakan anestesia.
2. Pelaksanaan tindakan dalam manajemen nyeri.
3. Pelaksanaan tindakan dalam mengatasi kondisi gawat.
4. Pendokumentasian pemakaian obat-obatan dan alat kesehatan yang dipakai.

5. Pemeliharaan peralatan agar siap untuk dipakai pada tindakan anestesia selanjutnya.

#### 2.2.5.4 Perawat Cathlab dan Perawat PACU

1. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan.
2. Melakukan asuhan keperawatan dan dapat melakukan evaluasinya.
3. Melakukan tindakan keperawatan.
4. Melakukan dan mengkoordinasi serah terima pasien, alat dan obat serta kejadian istimewa baik lisan maupun tulisan.
5. Melaporkan kejadian yang berhubungan dengan *patient safety* dan keluhan pasien.
6. Melaporkan kendala saat melakukan asuhan keperawatan.

#### 2.2.6 Instrumen Penilaian Kinerja Perawat

Berdasarkan Sari (2017) dalam penelitiannya mengenai Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Kinerja Perawat di Instalasi Bedah Sentral RSUD Tugurejo Semarang pengukuran kinerja perawat dapat dilakukan dengan cara mengisi 10 item pertanyaan yang sudah ditetapkan dalam kuesioner kinerja perawat dengan pernyataan pilihan jawaban yaitu SS (Sangat Setuju), S (Setuju), KS (Kurang Setuju), TS (Tidak Setuju) dan STS (Sangat Tidak Setuju) dari pengisian lalu dijumlahkan dengan skor nilai minimal = 10 dan maksimal = 50. Skor Kurang = skor 10-23, Cukup = skor 24-36, Baik = skor 37-50. Instrumen kinerja memiliki nilai  $r$  hitung 0,461 – 0,714 artinya semua pernyataan dinyatakan valid dan hasil realibilitas dengan nilai *alpha cronbach* 0,859 artinya memiliki realibilitas sangat tinggi.

#### 2.2.7 Hubungan *Burnout* dan Kinerja Perawat

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Dall'Ora, *et al.*, 2020) menjelaskan bahwa *burnout* dapat menyebabkan penurunan kinerja kerja, buruknya kualitas perawatan, meningkatnya keinginan untuk berpindah kerja, dan berdampak negatif pada keselamatan dan kepuasan pasien. Sejalan dengan penelitian Saputri *et al.* (2022) dalam penelitiannya yang dilakukan terhadap 60 perawat di Rumah Sakit Umum Ananda Purwokerto menemukan bahwa terdapat pengaruh negatif dari *burnout* terhadap kinerja perawat, dimana banyaknya tekanan dan stresor di lingkungan kerja menyebabkan tingkat kelelahan yang tinggi, yang akan

mengurangi motivasi di tempat kerja. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Andhani (2023) *burnout syndrome* menyebabkan penurunan motivasi dan kinerja kerja perawat. Terjadinya penurunan tersebut menyebabkan potensi kelalaian yang secara langsung menurunkan kepuasan pasien dan kepuasan kerja perawat. Rendahnya kepuasan pasien dan kepuasan kerja perawat menyebabkan terjadinya penurunan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit.

## 2.3 Perawat

### 2.3.1 Definisi Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan (Kemenkes, 2020). Perawat terdiri dari perawat vokasi dan perawat profesi (ners dan ners spesialis) (Kemenkes, 2019). Perawat adalah profesi yang memikul tanggung jawab untuk melakukan perawatan secara terus-menerus baik yang sakit, terluka, cacat, dan sampai menjelang ajal. Perawat juga bertanggung jawab untuk mendorong kesehatan individu, keluarga, dan komunitas (Cahya *et al.* 2023).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa perawat adalah seseorang yang lulus pendidikan tinggi keperawatan baik di dalam maupun luar negeri yang diakui oleh pemerintah Republik Indonesia, memiliki tanggung jawab untuk melakukan perawatan secara terus menerus dan memiliki kompetensi melakukan pelayanan profesional yang ditetapkan oleh PPNI.

### 2.3.2 Peran dan Tugas Perawat

#### 2.3.2.1 Peran Perawat

Menurut Saleh (2020) peran perawat adalah sebagai berikut :

1. Pemberi asuhan (*Care provider*)

Menerapkan keterampilan berfikir kritis dan pendekatan sistem untuk penyelesaian masalah serta pembuatan keputusan keperawatan dalam konteks pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif dan holistik berlandaskan etik profesi dan aspek legal.

2. Pemimpin Kelompok (*Community leader*)

Menjalankan kepemimpinan di berbagai komunitas, baik komunitas profesi maupun komunitas sosial.

3. Pendidik (*Educator*)

Mendidik Klien dan keluarga yang menjadi tanggung jawabnya.

4. Pengelola (*Manager*)

Mengaplikasikan kepemimpinan dan manajemen keperawatan dalam asuhan klien.

5. Peneliti (*Researcher*)

Melakukan penelitian keperawatan dengan cara menumbuhkan keingintahuan dalam mencari jawaban terhadap fenomena keperawatan dan kesehatan yang terjadi dan menerapkan hasil kajian dalam upaya dalam mewujudkan praktik berbasis bukti (*Evidence Based Nursing Practice*).

#### 2.3.2.2 Tugas Perawat

Menurut Kemenkes (2019) dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 26 Tahun 2019 tugas perawat adalah sebagai berikut :

1. Pemberi Asuhan Keperawatan
2. Penyuluh dan konselor bagi Klien
3. Pengelola Pelayanan Keperawatan
4. Peneliti Keperawatan
5. Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
6. Pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

#### 2.3.3 Perawat Instalasi Bedah Sentral

Berdasarkan Surat Keputusan Pedoman Pengorganisasian IBS RSPON (2020) Perawat kamar bedah adalah perawat yang telah menyelesaikan pendidikan maupun pelatihan yang berkaitan dengan pelayanan bedah, baik di rumah sakit maupun di luar rumah sakit. Perawat kamar bedah terdiri dari:

##### 2.3.3.1 Perawat Instrumen (*Scrub Nurse*)

Perawat Instrumen (*Scrub Nurse*) adalah seorang tenaga perawat profesional yang diberi wewenang dan ditugaskan dalam pengelolaan paket alat pembedahan selama tindakan pembedahan berlangsung.

#### 2.3.3.2 Perawat Sirkuler

Perawat Sirkuler adalah seorang tenaga perawat profesional yang diberi wewenang dan ditugaskan untuk membantu persiapan kebutuhan operasi dan memonitoring pasien serta perlengkapan kebutuhan operasi.

#### 2.3.3.3 Perawat Anestesi

Perawat anestesi adalah Perawat yang bekerja difasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki kriteria dan kompetensi khusus di bidang Pelayanan keperawatan anestesi (memiliki sertifikat pelatihan anestesi) dengan memegang teguh kode etik keperawatan serta mampu bekerja dan berupaya melakukan Pelayanan keperawatan anestesi (Himpunan Perawat Anestesi Indonesia (HIPANI), 2016).

#### 2.3.3.4 Perawat PACU

Perawat PACU adalah seorang tenaga profesional yang diberikan wewenang dan tanggung jawab untuk melakukan asuhan keperawatan di PACU.

#### 2.3.3.5 Perawat Cathlab

Perawat Cathlab adalah seorang tenaga professional yang diberikan wewenang dan tanggung jawab untuk melakukan asuhan keperawatan di Cathlab.

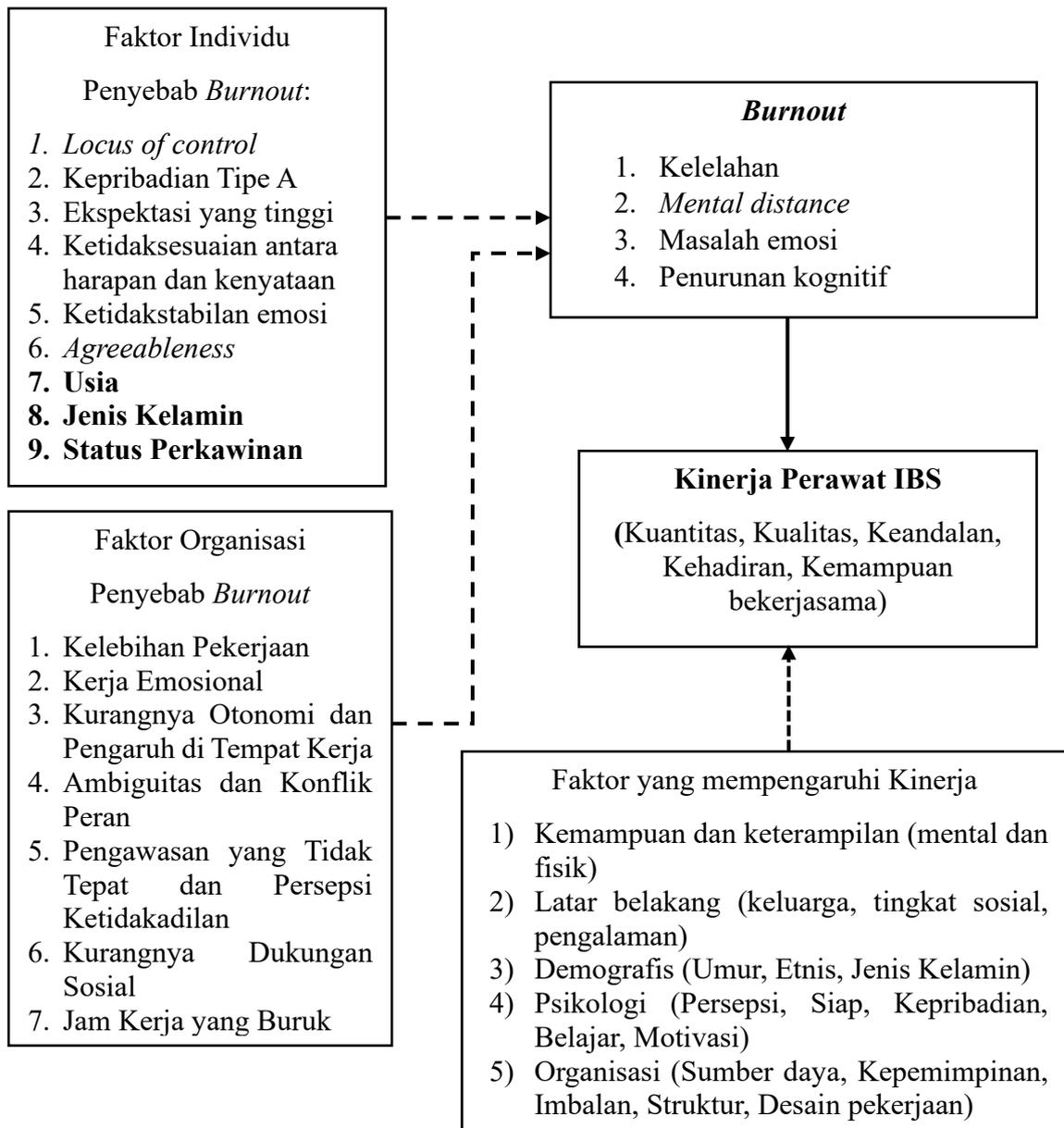
### 2.3.4 Hubungan Perawat Perioperatif dan *Burnout*

Menurut *Association of periOperative Registered Nurses (AORN)* (Benze *et al*, 2021) ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan *burnout* di antara perawat perioperatif yaitu perundungan, bekerja di lingkungan yang sangat teknis, penuh tekanan dengan jam kerja yang panjang, dan kelelahan fisik. *Burnout* dapat menyebabkan keraguan tentang kemampuan seseorang untuk memberikan dampak pada perawatan pasien dan menyebabkan penarikan diri dari pekerjaan dan kehidupan. Perawat perioperatif bekerja di area yang berteknologi dan diharapkan memiliki pengetahuan yang luas, sangat fleksibel dan adaptif terhadap perubahan, dan menjadi pemikir kritis. Perawat diharapkan untuk menyeimbangkan pemberian perawatan terbaik bagi pasien dengan tuntutan organisasi untuk menekan biaya. Seiring waktu, tekanan ini dapat mendorong perawat perioperatif mengalami *burnout*. Perawat

perioperatif dan organisasi perawatan kesehatan berbagi tanggung jawab untuk membantu mengenali risiko dan mengurangi kejadian *burnout* .

Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Galanis *et al.*(2021) dalam Rahayu *et al.* (2022) yang menjelaskan bahwa Perawat mungkin mengalami *burnout* karena berbagai penyebab. Beberapa alasan paling umum untuk *burnout* perawat termasuk jam kerja yang panjang, kurang tidur, lingkungan kerja dengan stres tinggi, kurangnya dukungan, dan ketegangan emosional dari perawatan pasien. *Burnout* perawat merupakan ancaman bagi kesehatan dan perawatan kesehatan. Pada lebih dari 6 juta pada tahun 2019, perawat adalah segmen terbesar dari tenaga kerja perawatan kesehatan kita, membentuk hampir 30% dari pekerjaan rumah sakit secara nasional. Perawat adalah kelompok dengan beragam keterampilan, seperti promosi kesehatan, pencegahan penyakit, dan pengobatan langsung. Karena beban kerja pada sistem perawatan kesehatan dan dokter telah berkembang, demikian juga tuntutan yang ditempatkan pada perawat, berdampak negatif pada lingkungan kerja keperawatan.

## 2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan *Burnout* Dengan Kinerja Perawat

Sumber: (Edú-valsania *et al.* 2022; Kemenkes, 2020; Maslach & Leiter, 2016; Sari, 2017; Schaufeli *et al.* 2020)

Keterangan :

—————▶ : Diteliti

- - - - -▶ : Tidak Diteliti

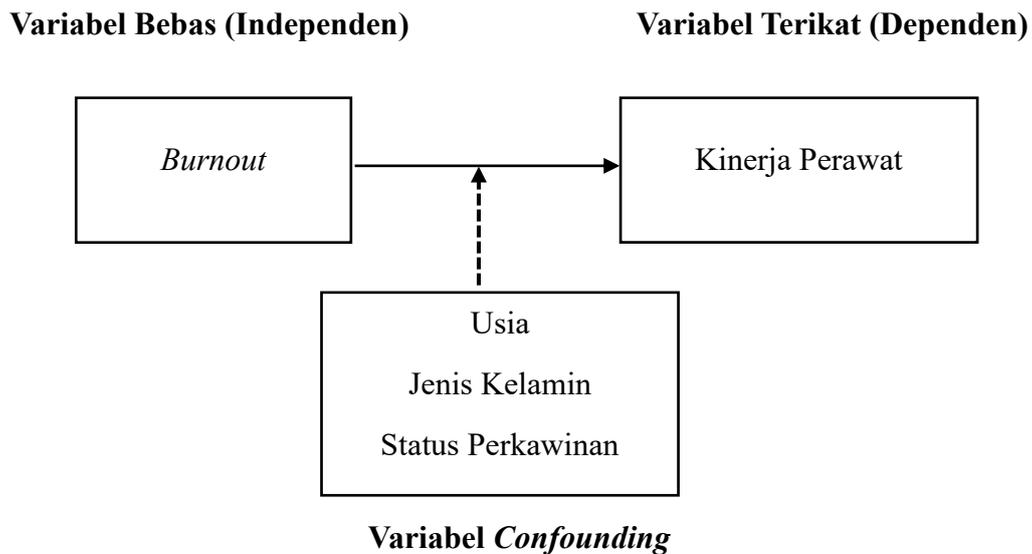
Cetak Tebal : Variabel Diteliti

## BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN

### 3.1 Kerangka Penelitian, Hipotesis Dan Definisi Operasional

#### 1.3.1 Kerangka Penelitian

Berdasarkan kerangka teori yang dibuat diatas, maka kerangka konsep yang digunakan pada penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Penelitian

#### 1.3.2 Hipotesis

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil H0 diterima artinya tidak ada hubungan *burnout* dengan kinerja perawat di Instalasi Bedah Sentral RS Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta.

#### 1.3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional, alat ukur, cara ukur, hasil ukur, dan skala ukur penelitian dalam masing-masing variabel penelitian dapat dilihat pada tabel 3.1

Tabel 3 1 Definisi Operasional Hubungan *Burnout* dengan Kinerja Perawat

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Bebas</b>					
<i>Burnout</i>	Persepsi perawat mengenai kelelahan baik fisik maupun mental akibat stres kronis yang belum dapat diatasi	Kuesioner <i>Burnout Assessment Tool Work Related</i>	Memberikan pertanyaan sebanyak 23 item dengan skala likert: 1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Kadang-kadang 4. Sering 5. Selalu	1. Rendah (<25%) 2. Sedang (25%-75%) 3. Tinggi (75%-95%) 4. Sangat tinggi (>95%)	Ordinal
<b>Variabel Terikat</b>					
Kinerja Perawat	Persepsi perawat tentang kemampuan dirinya memberikan pelayanan sesuai fungsi dan peran	Perawat Instalasi Bedah Sentral (Sari, 2017)	Memberikan Pertanyaan sebanyak 10 pertanyaan dengan skala likert 1. Sangat Tidak Setuju (STS) 2. Tidak Setuju (TS) 3. Kurang Setuju (KS)	1. Kurang Skor 10-23 2. Cukup Skor 24-36 3. Baik Skor 37-50	Ordinal

- 
4. Setuju (S)  
 5. Sangat Setuju (SS)  
 Nilai minimal = 25  
 Nilai maksimal = 100
- 

---

**Variabel *Confounding* (Sosiodemografi)**

---

Usia	Usia responden terhitung sejak lahir sampai penelitian dilakukan	Kuesioner	Responden menjawab dengan mengisi/menulis usia	Dinyatakan dengan salah satu klasifikasi usia:	Ordinal
				1. Dewasa Awal (26-35 tahun) 2. Dewasa Akhir (36-45 tahun)	
Jenis Kelamin	Identitas diri responden	Kuesioner	Responden memilih salah satu jenis kelamin	Dinyatakan dengan memilih:	Nominal
				1. Laki-laki 2. Perempuan	
Status Perkawinan	Status perkawinan responden	Kuesioner	Responden memilih salah satu status perkawinan	Dinyatakan dengan memilih:	Nominal
				1. Belum menikah 2. Menikah	

---

## 3.2 Metode Penelitian

### 3.2.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional* (potong lintang) dimana pada penelitian ini variabel independen dan dependen diamati pada waktu yang bersamaan. Penelitian ini berangkat dari suatu kerangka teori, gagasan para ahli, maupun pemahaman penelitian berdasarkan pengalamannya yang dikembangkan menjadi sebuah permasalahan yang diajukan untuk memperoleh pembenaran atau penolakan dalam bentuk dokumen data empiris lapangan. Penelitian ini akan menguji hubungan Variabel X (*burnout*) terhadap Variabel Y (kinerja perawat).

### 3.2.2 Populasi dan Sampel

#### 3.2.2.1 Populasi

Populasi yang masuk dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bekerja di Instalasi Bedah Sentral RS Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta sebanyak 78 perawat terdiri dari 46 perawat bedah, 17 perawat anestesi, 8 perawat PACU, 7 perawat cathlab.

#### 3.2.2.2 Sampel

Sampel yang dijadikan responden dalam penelitian ini sejumlah 78 perawat.

### 3.2.3 Sumber Data Penelitian

#### 3.2.3.1 Data Primer

Sumber data primer pada penelitian ini adalah perawat Instalasi Bedah Sentral RS Pusat Otak Nasional Prof DR. dr. Mahar Mardjono Jakarta.

#### 3.2.3.2 Data Sekunder

Data sekunder yang diambil pada penelitian ini diperoleh dari dokumen rumah sakit, buku, jurnal, dan *website* yang berkaitan dengan penelitian.

### 3.2.4 Instrument Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

#### 3.2.4.1 Instrument Pengukuran *Burnout*

Peneliti menggunakan *Burnout Assessment Tool (BAT) Work Related Version* untuk mengukur kondisi *burnout* pada perawat. Alat ukur ini menggunakan lima poin skala likert 5-poin yang terdiri dari tidak pernah, hampir tidak pernah, terkadang, sering, dan selalu. *Burnout Assessment Tool (BAT)* menghasilkan satu skor *burnout*. Skoring alat ukur ini dilakukan dengan menjumlahkan skor dari setiap item. Skor total *burnout* diperoleh melalui penjumlahan semua item pada dimensi kelelahan, mental distance, masalah emosi, penurunan kognitif. Lalu skor total tersebut dibagi dengan total item dari setiap dimensi tersebut, yakni 23 untuk mendapatkan nilai *burnout*. Interpretasinya adalah *burnout* rendah (<25%), *burnout* sedang (25-75%), *burnout* tinggi (75%-95%), dan *burnout* sangat tinggi (>95%).

Uji psikometri dari BAT memiliki indeks reliabilitas yang tinggi dengan detail sebagai berikut. Dimensi kelelahan memiliki  $\alpha = 0.92$ . Lalu, dimensi mental distance memiliki  $\alpha = 0.91$  yang berarti konsisten secara internal. Selanjutnya, dimensi masalah emosi dengan  $\alpha = 0.90$  yang berarti konsisten secara internal. Kemudian, dimensi penurunan kognitif memiliki  $\alpha = 0.92$ . Lalu, total simptom utama dengan  $\alpha = 0.95$  yang berarti konsisten secara internal. Total simptom sekunder memiliki  $\alpha = 0.90$  yang berarti konsisten secara internal. Indeks reliabilitas tersebut mengindikasikan bahwa dimensi dan total skor dari BAT memiliki konsistensi internal yang baik berdasarkan perhitungan *cronbach's alpha*. Di samping itu, alat ukur ini juga terbukti valid secara diskriminan.

#### 3.2.4.2 Instrumen Kinerja Perawat

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur kinerja perawat dalam penelitian ini adalah kuesioner kinerja perawat hasil adaptasi dari skripsi yang dilakukan oleh Sari (2017) dengan mengisi 10 item pertanyaan yang sudah ditetapkan dengan pernyataan pilihan jawaban yaitu SS (Sangat Setuju), S (Setuju), KS (Kurang Setuju), TS (Tidak Setuju) dan STS (Sangat Tidak Setuju) dari pengisian lalu dijumlahkan dengan skor nilai minimal = 10 dan maksimal = 50. Skor Kurang = skor 10-23, Cukup = skor 24-36, Baik = skor 37-50. Instrumen kinerja memiliki nilai  $r$  hitung 0,461 – 0,714 artinya semua pernyataan

dinyatakan valid dan hasil realibilitas dengan nilai *alpha cronbach* 0,859 artinya memiliki realibilitas sangat tinggi.

### 3.2.5 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Instalasi Bedah Sentral RS Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr Mahar Mardjono Jakarta. Penelitian ini dilakukan setelah mendapat persetujuan dari Komisi Etik Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr Mahar Mardjono sebagai tempat penelitian.

### 3.2.6 Waktu Penelitian

Tabel 3.2 Waktu Penelitian Operasional

No	Kegiatan	2024									2025	
		April	Mei	Juni	Juli	Agus	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1	Penyusunan proposal	■	■	■	■							
2	Seminar proposal					■						
3	Uji etik dan pengurusan perizinan						■					
4	Pengumpulan data							■				
5	Pengolahan data dan analisis data								■			
6	Penyusunan laporan penelitian									■		

7	Sidang											
8	Perbaikan uji siding											
9	Penyerahan skripsi											

### 3.2.7 Prosedur Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang didapat dari pengisian instrumen penelitian yang telah di tentukan. Langkah-langkah pengambilan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

#### 3.2.7.1 Tahap Persiapan

Tahap perizinan dilakukan setelah proposal penelitian disetujui oleh pembimbing dan penguji melalui sidang proposal pada tanggal 14 Agustus 2024. Selanjutnya diperoleh surat pengantar dari pihak akademik kepada institusi RS Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta dengan No. 391/S-Ext/UBN.FKK/VIII/2024. Uji etik dan pengambilan data penelitian diajukan kepada RS Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta. Surat uji etik yang diterbitkan dengan No. DP.04.03/D.XXIII.9/310/2024 dan Izin Penelitian dengan No. DP.04.03/D.XXIII/12727/2024.

#### 3.2.7.2 Tahap Pelaksanaan

Setelah penulis memperoleh hasil uji etik dan izin penelitian dari RS Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta, peneliti menyebarkan kuesioner dan melakukan observasi kepada calon responden yang diteliti. Sebelumnya peneliti memperkenalkan diri kepada calon responden dan menjelaskan tentang penelitian, tujuan penelitian, kerahasiaan identitas responden, cara mengisi kuesioner, observasi dan dokumentasi yang penulis lakukan, memberikan kesempatan calon responden untuk bertanya, dan lain sebagainya sesuai etik penelitian. Responden yang setuju diberikan *inform consent* sebagai bukti persetujuan responden kemudian peneliti memberikan

kuesioner *Burnout Assessment Tool Work Related* dan Kinerja Perawat kepada perawat Instalasi Bedah Sentral dalam bentuk *google form*.

### 3.2.7.3 Tahap Akhir

Setelah proses pengumpulan data selesai, penulis melakukan analisa dengan menggunakan uji statistik dengan SPSS versi 27 yang sesuai dengan data. Selanjutnya diakhiri dengan penyusunan laporan hasil penelitian dan penyajian data penelitian.

## 3.2.8 Pengolahan dan Analisa Data

Tahap pengolahan data yang dilakukan adalah :

### 3.2.8.1 Pengolahan

#### 1. Pemeriksaan Lembar Kuesioner dan Observasi (*editing*)

Pada tahap *editing* ini peneliti melakukan cek data meliputi data persetujuan atau *informed consent*, kelengkapan lembar kuesioner dan isian item dalam bentuk *google form*.

#### 2. Pengkodean (*coding*)

Pengkodean pada penelitian ini dilakukan dengan memberi kode jawaban dari hasil pemeriksaan pada lembar observasi dengan memberi kode pada masing-masing kategori. Untuk variabel terikat yaitu kinerja perawat, peneliti memberikan kode 1 (Kurang = skor 10-23), 2 (Cukup = skor 24-36) dan 3 (Baik = skor 37-50). Untuk variable bebas yaitu *Burnout*, pada lembar *Burnout Assesment Tool Work Related*, penulis memberikan kode 1 (*Burnout* rendah, <25%), 2 (*Burnout* sedang, 25-75%), 3 (*Burnout* tinggi, 75%-95%) dan 4 (*Burnout* sangat tinggi, >95%).

#### 3. Memproses (*processing*)

Peneliti melakukan proses memasukkan data yang sudah diberi kode tadi ke dalam aplikasi pengolah data SPSS versi 27. Data yang sudah dimasukkan ke dalam aplikasi pengolah data statistik kemudian dianalisis secara komputerisasi.

#### 4. Pembersihan (*cleaning*)

Data yang telah masuk dilakukan pengecekan kembali dan peneliti tidak menemukan data yang kosong dan data yang dimasukkan telah sesuai dengan lembar observasi yang ada. Setelah data dipastikan benar kemudian dilanjutkan kembali ke tahapan analisis data.

### 3.2.8.2 Analisa Data

#### 1. Analisis Univariat

Setiap variabel penelitian baik variabel bebas (tingkat *burnout*) maupun variabel terikat (kinerja perawat) dianalisis univariat dengan menganalisis gambaran distribusi frekuensi dan persentase responden menurut tingkat *burnout* dan kinerja perawat serta disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Adapun pengolahan dan analisis data dengan menggunakan komputer untuk statistik (SPSS). Hasil analisis data kategorik disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan persentasi. Nilai Persentase dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P(\%) = \frac{\text{Frekuensi } (f)}{\text{Jumlah Data } (n)} \times 100$$

#### 2. Analisis Bivariat

Analisis ini merupakan prosedur statistik untuk membandingkan atau mencari hubungan antara dua variable, variabel bebas *burnout* dengan variable terikat yaitu kinerja perawat. Untuk melihat hubungan *burnout* dengan kinerja perawat, peneliti menggunakan teknik analisis Korelasi Kendal Tau yang diolah melalui program SPSS versi 27.

Rumus Koefisien Korelasi Kendall's Tau ( $\tau$ )

$$\tau = \frac{C - D}{\frac{1}{2}n(n - 1)}$$

Keterangan

C : Jumlah pasangan yang sejalan (*concordant pairs*), yaitu pasangan data di mana urutannya sama dalam dua variabel.

D : Jumlah pasangan yang tidak sejalan (*discordant pairs*), yaitu pasangan data di mana urutannya berbeda dalam dua variabel.

N : Jumlah sampel.

Interpretasi hasil berdasarkan pada perbandingan antara nilai  $p$  dengan  $\alpha$  (0,05), bila nilai  $p < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang berarti ada hubungan antar variabel yang diuji. Bila nilai  $p > 0,05$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, yang berarti tidak ada hubungan antar variabel yang diuji. Sedangkan untuk koefisien korelasi antar variabel dapat dikategorikan sebagai berikut;

1. 0,0 sampai <0,2 : sangat lemah
2. 0,2 sampai <0,4 : lemah
3. 0,4 sampai <0,6 : sedang
4. 0,6 sampai <0,8 : kuat
5. 0,8 sampai 1 : sangat kuat

### 3.2.9 Etika Penelitian

Penelitian dilakukan setelah mendapat persetujuan dari pembimbing penelitian, lulus uji etik melalui Komite Etik Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr Mahar Mardjono Jakarta dan telah mendapat izin dari Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr Mahar Mardjono Jakarta.

Adapun prinsip - prinsip etik yang akan diterapkan dalam penelitian ini adalah :

#### 3.2.9.1 *Informed consent* (persetujuan)

Seluruh responden setelah menerima penjelasan tentang penelitian yang dilakukan, semua menyatakan setuju dan bersedia menjadi responden dengan mencentang kotak setuju pada lembar *informed consent* (lembar persetujuan) di *google form* sebagai bukti persetujuan.

#### 3.2.9.2 *Autonomy* (hak untuk menjadi responden)

Sebelum dilakukan pengambilan data penelitian, penulis mengenalkan diri kepada calon responden. Penulis juga memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat dari penelitian yang dilakukan dan calon responden diberikan kebebasan untuk mengambil keputusan bersedia atau tidak untuk menjadi responden tanpa paksaan.

#### 3.2.9.3 *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, penulis tidak memasukkan nama responden dalam pengolahan data penelitian. Peneliti menggunakan inisial/kode sebagai pengganti nama responden.

#### 3.2.9.4 *Confidentially* (kerahasiaan)

Semua data yang sudah diisi oleh responden dijamin kerahasiaan oleh penulis, hanya beberapa data tertentu yang ditampilkan untuk kebutuhan pengolahan data penelitian. Data akan dimusnahkan 3 bulan setelah penelitian dilakukan.

#### 3.2.9.5 *Beneficence* (bermanfaat)

Pada penelitian ini responden mendapatkan manfaat yaitu sebagai berikut: responden dapat mengetahui adakah hubungan *burnout* dengan kinerja perawat.

#### 3.2.9.6 *Justice* (keadilan)

Pada penelitian ini, penulis mempertimbangkan aspek keadilan hak subyek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

#### 3.2.9.7 *Nonmalificence* (tidak merugikan)

Peneliti menjelaskan kepada responden, bahwa penelitian tidak menimbulkan risiko yang membahayakan. Dalam mengisi jawaban kuesioner agar tidak menimbulkan rasa malu atau tidak nyaman maka peneliti akan mengantisipasinya dengan memberikan responden kesempatan untuk bertanya.

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini, peneliti akan menjelaskan hasil penelitian serta melakukan pembahasan berdasarkan data yang telah dikumpulkan tentang “Hubungan *Burnout* dengan Kinerja Perawat di Instalasi Bedah Sentral RS Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta”

##### 4.1.1 Analisis Univariat

##### 4.1.2.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Laki-laki	44	56,4
Perempuan	34	43,6
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 44 orang (56,4%).

##### 4.1.2.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Dewasa Awal (26-35 tahun)	57	73,1
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	21	26,9
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.2, menunjukkan bahwa usia responden paling banyak termasuk ke dalam dewasa awal (usia 26-35 tahun) yaitu 57 orang (73,1%).

#### 4.1.2.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan

Tabel 4 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan

Status Perkawinan	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Menikah	62	79,5
Belum Menikah	16	20,5
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.3, menunjukkan bahwa mayoritas responden berstatus menikah dengan jumlah 62 orang (79,5%).

#### 4.1.2.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat *Burnout*

Tabel 4 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat *Burnout*

<i>Burnout</i>	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Rendah	4	5,1
Sedang	34	43,6
Tinggi	30	38,5
Sangat Tinggi	10	12,8
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.4, menunjukkan bahwa sebagian besar perawat mempunyai tingkat *burnout* sedang dengan jumlah 34 orang (43,6%) dan responden dengan tingkat *burnout* tinggi berjumlah 30 orang (38,5%).

#### 4.1.2.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kinerja

Tabel 4 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kinerja

Kinerja	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Baik	60	76,9
Cukup	18	23,1
Kurang	0	0,0
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.5, menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki kinerja dalam kategori baik dengan jumlah 60 orang (76,9%).

#### 4.1.2 Analisis Bivariat

##### 4.1.2.1. Hasil Korelasi *Burnout* dengan Kinerja Perawat IBS

Tabel 4 6 Tabel Hasil Korelasi *Burnout* dengan Kinerja Perawat

Tingkat <i>Burnout</i>	Tingkat Kinerja				<i>P-Value</i>	Koefisien Korelasi
	Baik		Cukup			
	N	%	N	%		
Rendah	4	5,1	0	0	0,331	-0,105
Sedang	26	33,3	8	10,3		
Tinggi	24	30,8	6	7,7		
Sangat Tinggi	6	7,7	4	5,1		
<b>Total</b>	60	76,9	18	23,1		

Berdasarkan Tabel 4.6, menunjukkan bahwa dalam hasil uji Kendal Tau diketahui nilai signifikansi antara variabel *Burnout* dengan Kinerja Perawat adalah sebesar 0,331.  $P > 0,05$  artinya tidak ada hubungan antara variabel *Burnout* dengan Kinerja Perawat. Pada koefisien korelasi (*Correlation Coefficient*) antara variabel *Burnout* dengan Kinerja Perawat diketahui nilainya sebesar -0,105 artinya bahwa hubungan antara variabel *Burnout* dengan Kinerja Perawat adalah sangat lemah. Kemudian, untuk arah hubungan dilihat dari angka koefisien korelasi bernilai negatif sebesar -0.105 menunjukkan adanya hubungan negatif yang sangat lemah antara *burnout* dan kinerja perawat. Artinya, ketika tingkat *burnout* meningkat, kinerja perawat cenderung sedikit menurun, dan sebaliknya.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Pembahasan Univariat

#### 4.2.2.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Didapatkan hasil penelitian ini bahwa dari 78 responden sebagian besar adalah laki-laki dengan jumlah 44 orang (56,4%) dan hampir setengah responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 34 orang (43,6%).

Menurut Edú-valsania *et al.* (2022) kelelahan emosional dan rendahnya kepuasan profesional cenderung lebih sering terjadi pada perempuan, sedangkan depersonalisasi lebih sering terjadi pada laki-laki. Sejalan dengan temuan Moulisansyah *et al.* (2023) dalam penelitiannya bahwa perawat laki-laki memiliki kecenderungan yang jauh lebih kurang puas dengan pekerjaan mereka dibandingkan dengan perawat perempuan. Perawat laki-laki juga memiliki harapan yang tinggi dan tuntutan fisik yang lebih besar, sehingga rentan mengalami *burnout*.

Peneliti berpendapat bahwa perawat laki-laki di ruang operasi mungkin menghadapi tantangan yang lebih besar terkait kepuasan kerja dan kesejahteraan. Perawat laki-laki di ruang operasi sering kali dihadapkan pada tuntutan fisik yang tinggi, tugas-tugas yang memerlukan kekuatan fisik, dan situasi yang menuntut kesiapan mental yang lebih tinggi. Selain itu, tekanan untuk memenuhi harapan yang tinggi dan tanggung jawab besar dalam lingkungan kerja yang penuh tekanan dapat berdampak negatif terhadap kepuasan kerja perawat laki-laki. Kurangnya kepuasan kerja ini dapat menyebabkan meningkatnya stres dan kelelahan emosional yang pada akhirnya dapat memicu timbulnya *burnout*.

#### **4.2.2.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia**

Didapatkan hasil penelitian ini bahwa dari 78 responden, sebanyak 57 orang (73,1%) termasuk ke dalam usia dewasa awal (usia 26-35 tahun). Penelitian ini sejalan dengan temuan Moulisansyah *et al.* (2023) dimana perawat berusia dewasa lebih efisien dan berpengalaman dalam menghadapi stres dan beradaptasi dengan pekerjaan dan lingkungan kerjanya yang merupakan salah satu penyebab terjadinya *burnout*. Sejalan dengan penelitian Deschamps (2022) yang menunjukkan bahwa seiring bertambahnya usia perawat, risiko untuk mengalami *burnout* lebih rendah.

Peneliti berpendapat bahwa perawat usia dewasa memiliki tingkat ketahanan yang lebih tinggi terhadap stres dan *burnout* dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Hal tersebut sangat

relevan dengan kebutuhan di ruang operasi, yang memerlukan kesiapan fisik dan mental tinggi serta kemampuan untuk beradaptasi dengan cepat terhadap situasi yang dinamis dan menuntut. Perawat berusia dewasa yang berpengalaman dan efisien dianggap lebih mampu memenuhi tuntutan operasional dan memberikan perawatan yang optimal di lingkungan kerja yang penuh tekanan.

#### **4.2.2.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Perkawinan**

Didapatkan hasil dari seluruh responden 78 orang mayoritas berstatus menikah yaitu 60 perawat (79,5%) dan belum menikah sebanyak 18 perawat (20,5%). Menurut Edú-valsania *et al.* (2022) pekerja yang masih lajang (terutama laki-laki) lebih banyak terkena *burnout* dibandingkan dengan mereka yang tinggal bersama pasangan. Tetapi, pada kasus perempuan yang bekerja, hal ini merupakan faktor risiko tambahan karena perempuan yang bekerja biasanya bertanggung jawab atas pekerjaan rumah tangga.

Peneliti berpendapat bahwa kehadiran pasangan hidup dapat memberikan dukungan emosional dan psikologis bagi perawat yang dapat membantu mengurangi stres kerja dan meningkatkan kesejahteraan mental. Dukungan pasangan dapat berfungsi sebagai sumber kekuatan dan stabilitas yang membantu perawat mengatasi tekanan pekerjaan dan menjaga keseimbangan kehidupan kerja. Tetapi, dalam kasus perawat perempuan yang bekerja, status pernikahan dapat menjadi faktor risiko tambahan karena adanya tanggung jawab ganda antara pekerjaan profesional dan pekerjaan rumah tangga. Hal ini karena perempuan yang bekerja sering kali dihadapkan pada tuntutan yang lebih besar dalam hal pengelolaan rumah tangga dan pengasuhan anak, yang dapat menambah beban kerja dan meningkatkan risiko *burnout*.

#### **4.2.2.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat *Burnout***

Didapatkan hasil dari 78 responden, sebagian besar mengalami *burnout* pada tingkat sedang yaitu 34 perawat (43,6%) dan tinggi sebanyak 30 perawat (38,5%), sedangkan sebagian kecil lainnya

mengalami *burnout* rendah yaitu 4 (5,1%) dan sangat tinggi yaitu 10 perawat (12,8%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Deschamps (2022) dimana rata-rata *burnout* pada perawat kamar operasi ada pada kategori sedang. Menurut *Association of periOperative Registered Nurses* (AORN) (Benze *et al*, 2021) ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan *burnout* di antara perawat perioperatif yaitu perundungan, bekerja di lingkungan yang sangat teknis, penuh tekanan dengan jam kerja yang panjang, dan kelelahan fisik. Perawat yang bertugas di IBS dituntut untuk memiliki pengetahuan, kemampuan dan konsentrasi yang tinggi dalam semua aspek perawatan perioperatif. Stressor tinggi bisa terjadi dalam upaya penyelamatan pasien, mengerjakan rutinitas, ruang kerja yang sumpek, jumlah pasien yang banyak, dan harus bertindak cepat dalam menangani kebutuhan pasien (Wiguna *et al.*2023).

Peneliti berpendapat dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingginya tuntutan dan stresor di ruang operasi secara signifikan berkontribusi terhadap variasi tingkat *burnout* yang dialami perawat. Ruang operasi merupakan lingkungan kerja yang sangat teknis dan penuh tekanan, di mana perawat dihadapkan pada berbagai tantangan yang memerlukan kesiapan fisik dan mental tinggi. Tuntutan tersebut mencakup jam kerja yang panjang, kebutuhan untuk terus memperbarui pengetahuan dan keterampilan perioperatif, serta keharusan untuk menjaga konsentrasi yang tinggi dalam setiap prosedur. Selain itu, situasi darurat dan upaya penyelamatan pasien yang mendesak menambah beban stres yang harus dihadapi perawat. Kombinasi dari berbagai faktor ini dapat menyebabkan perawat mengalami kelelahan fisik dan mental yang berkepanjangan, pada akhirnya dapat meningkatkan risiko *burnout*.

#### **4.2.2.5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kinerja**

Didapatkan hasil dari 78 responden, sebagian besar memiliki kinerja yang baik sebanyak 60 perawat (76,9%), dengan sebagian kecil

lainnya memiliki kinerja cukup yaitu 18 perawat (23,1%) dan tidak ada responden dengan kinerja kurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori *stress* dan *coping* menurut Lazarus dan Folkman tahun 1984 dalam Biggs, Brough, & Drummond (2017), yang menyatakan bahwa individu dapat mengembangkan mekanisme coping yang efektif meskipun mengalami stres.

Peneliti berpendapat dalam hasil penelitian ini bahwa kemampuan perawat untuk mengelola stres secara efektif berkontribusi terhadap kinerja mereka yang baik. Dalam konteks ini, mekanisme coping yang efektif mencakup strategi-strategi yang digunakan oleh perawat untuk menghadapi tekanan dan tuntutan pekerjaan, baik secara fisik maupun emosional.

## **4.2.2 Pembahasan Bivariat**

### **4.2.2.1. Hubungan *Burnout* dengan Kinerja Perawat**

Didapatkan hasil uji Kendall Tau menunjukkan bahwa nilai signifikansi (*Sig. 2-tailed*) antara variabel *Burnout* dan Kinerja Perawat adalah  $0,331 > 0,05$ . Hal ini mengindikasikan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara *Burnout* dan Kinerja Perawat. Selain itu, koefisien korelasi antara kedua variabel tersebut adalah  $-0,105$ , menunjukkan hubungan yang sangat lemah dan negatif. Artinya, ketika tingkat *burnout* meningkat, kinerja perawat cenderung sedikit menurun, dan sebaliknya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi sebelumnya yang menemukan bahwa *burnout* tidak selalu berhubungan dengan kinerja. Penelitian yang dilakukan oleh Tumanggor, Garnasih, & Fitri (2024) menunjukkan bahwa *burnout* tidak berpengaruh dan tidak signifikan terhadap kinerja perawat wanita pada Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru yang menerapkan strategi konsep *work life balance* dan peningkatan motivasi kerja dengan pemenuhan kebutuhan fisiologis, kebutuhan keamanan, pengakuan atas prestasi, pemberian penghargaan,

dan kesempatan untuk mengembangkan diri. Penelitian lain yang sejalan dilakukan oleh Halawa, Tjahdjono, & Khurniawati (2022) dan menemukan bahwa tidak ada hubungan *burnout* dengan kinerja perawat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki tingkat *burnout* sedang dan tinggi, namun tetap memiliki kinerja yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun mengalami *burnout*, perawat masih dapat mempertahankan kinerja yang baik. Faktor yang sangat mungkin mempengaruhi hal ini adalah sikap profesionalisme dan dedikasi yang dimiliki oleh perawat terhadap pekerjaan mereka. Hasil penelitian ini dapat dikaitkan dengan teori *stress* dan *coping* menurut Lazarus dan Folkman (1984) dalam Biggs *et al.* (2017), yang menyatakan bahwa individu dapat mengembangkan mekanisme coping yang efektif meskipun mengalami stres. Namun, hasil ini juga bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu *et al.* (2022) dan Saputri *et al.* (2022) yang menyatakan bahwa *burnout* selalu berdampak negatif pada kinerja. Penelitian lain yang sejalan dilakukan oleh Triana, A., & Hijriyati, Y. (2019) menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan *burnout* perawat terhadap tindakan keperawatan.

Peneliti berpendapat bahwa temuan ini mengindikasikan adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi kinerja perawat selain *burnout*, seperti usia, jenis kelamin, status perkawinan, dukungan sosial, pelatihan dan budaya kerja di rumah sakit. Untuk memahami dan mengatasi *burnout* pada perawat, penerapan berbagai teori keperawatan memainkan peran yang penting. Teori *Caring* dari Jean Watson tahun 1979 menekankan pentingnya hubungan emosional dan spiritual antara perawat dan pasien, yang membantu perawat menemukan makna dan kepuasan dalam pekerjaan mereka, sehingga mengurangi risiko *burnout*. Teori Defisit Perawatan Diri dari Dorothea Orem (1959) menunjukkan bahwa perawat harus mampu memenuhi kebutuhan dasar mereka seperti istirahat dan nutrisi yang cukup untuk menghindari *burnout*. Model Adaptasi Sister Callista Roy (1970) menyoroti pentingnya adaptasi terhadap perubahan lingkungan kerja yang dinamis, dimana perawat yang mampu beradaptasi cenderung memiliki tingkat *burnout* yang

lebih rendah. Model Sistem Betty Neuman membantu perawat mengidentifikasi dan mengatasi berbagai stresor yang mempengaruhi mereka, melalui pencegahan primer, sekunder, dan tersier untuk mengurangi beban kerja dan meningkatkan kesejahteraan perawat. Dengan menerapkan teori-teori ini, perawat dapat lebih efektif dalam mengelola stres dan mengurangi tingkat *burnout*, yang pada akhirnya meningkatkan kualitas perawatan pasien.

### 4.3 Keterbatasan Penelitian

Pada tahap pembuatan proposal, peneliti menghadapi keterbatasan dalam merumuskan kerangka teoritis penelitian. Keterbatasan literatur dan referensi yang relevan mengenai hubungan antara *burnout* dan kinerja perawat, terutama dalam konteks lokal, dapat mempengaruhi kedalaman analisis teoritis. Selain itu, keterbatasan waktu dan sumber daya untuk melakukan studi pendahuluan juga menjadi keterbatasan dalam menyusun proposal yang komprehensif dan mendetail. Kemudian, saat pengajuan izin pengambilan data dan kaji etik cukup memakan waktu kurang lebih 1 bulan.

Penelitian yang dilakukan juga memiliki beberapa keterbatasan seperti alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *self-report*, yang mengharapkan kejujuran dan persepsi subjektif responden. Kuesioner *self-report* rentan terhadap bias sosial, di mana responden mungkin memberikan jawaban yang mereka anggap diharapkan oleh peneliti. Selain itu, responden mungkin tidak sepenuhnya jujur dalam menjawab pertanyaan terkait perasaan *burnout* dan kinerja mereka, yang dapat mempengaruhi validitas data yang dikumpulkan. Kemudian, penelitian ini tidak mampu mengontrol variabel *confounding* yang dapat mempengaruhi hubungan antara *burnout* dan kinerja perawat. Variabel seperti usia, jenis kelamin, status perkawinan, beban kerja, dukungan sosial, dan kondisi lingkungan kerja mungkin memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat *burnout* dan kinerja perawat, tetapi tidak dianalisis secara mendalam dalam penelitian ini. Ketidakmampuan untuk mengontrol variabel-variabel ini menyebabkan hasil penelitian mungkin tidak sepenuhnya representatif. Penelitian lebih lanjut dengan metode yang lebih komprehensif diperlukan untuk memahami pengaruh variabel *confounding* tersebut. Selanjutnya, desain penelitian *cross-sectional* yang digunakan hanya memberikan gambaran hubungan antara *burnout* dan kinerja perawat pada satu titik waktu. Desain ini tidak memungkinkan peneliti untuk menangkap dinamika

perubahan atau mengidentifikasi kausalitas antara variabel-variabel yang diteliti. Oleh karena itu, hasil penelitian ini hanya memberikan informasi terbatas mengenai hubungan antara *burnout* dan kinerja perawat tanpa dapat menyimpulkan hubungan sebab-akibat. Penelitian longitudinal atau eksperimen diperlukan untuk mengatasi keterbatasan ini dan memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang dinamika hubungan antara *burnout* dan kinerja perawat. Peneliti juga menghadapi keterbatasan dalam mengakses sumber daya dan literatur terbaru, yang mungkin mempengaruhi kualitas analisis dan pembahasan hasil penelitian. Dengan mempertimbangkan keterbatasan-keterbatasan tersebut, diharapkan penelitian lanjutan dapat dirancang dengan lebih komprehensif untuk menghasilkan temuan yang lebih valid dan aplikatif.

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan tujuan, hasil, dan pembahasan dari penelitian hubungan *burnout* dengan kinerja perawat di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut.

- 5.1.1. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin perawat di Instalasi Bedah Sentral RS Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta sebagian besar adalah laki-laki sebanyak 44 orang (56,4%).
- 5.1.2. Distribusi frekuensi berdasarkan usia perawat di Instalasi Bedah Sentral RS Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta paling banyak termasuk ke dalam dewasa awal (usia 26-35 tahun) yaitu 57 orang (73,1%).
- 5.1.3. Distribusi frekuensi berdasarkan status perkawinan perawat di Instalasi Bedah Sentral RS Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta mayoritas berstatus menikah sebanyak 60 orang (79,5%).
- 5.1.4. Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat *burnout* perawat di Instalasi Bedah Sentral RS Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta sebagian besar pada tingkat sedang sebanyak 34 orang (43,6%) dan tinggi sebanyak 30 orang (38,5%), sedangkan sebagian kecil lainnya mengalami *burnout* rendah sebanyak 4 orang (5,1%) dan sangat tinggi sebanyak 10 orang (12,8%).
- 5.1.5. Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kinerja perawat di Instalasi Bedah Sentral RS Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta sebagian besar memiliki kinerja yang baik sebanyak 60 orang (76,9%), dengan sebagian kecil lainnya memiliki kinerja cukup sebanyak 18 orang (23,1%), dan tidak ada kinerja kurang.
- 5.1.6. Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara *burnout* dengan kinerja perawat di Instalasi Bedah Sentral RS Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta.

## 5.2 Saran

### 5.2.1. Untuk Pelayan Keperawatan

Peneliti menyarankan untuk mengadakan pelatihan dan *workshop* mengenai manajemen stres dan *burnout* bagi perawat di Instalasi Bedah Sentral. Pelatihan ini dapat dilakukan setiap enam bulan sekali dan melibatkan praktisi kesehatan mental. Dengan demikian, perawat dapat mempelajari strategi coping yang efektif untuk mengelola *burnout*. Selain itu perlu adanya kampanye kesadaran di lingkungan rumah sakit mengenai pentingnya kesehatan mental di tempat kerja. Kampanye ini dapat dilaksanakan dalam bentuk seminar atau webinar yang melibatkan perawat, keluarga dan masyarakat luas untuk memahami dampak *burnout* dan cara mengatasinya. Kemudian, lakukan evaluasi pelaksanaan pelatihan dan kampanye yang dapat dilakukan melalui metode kuantitatif dan kualitatif. Secara kuantitatif, efektivitas program dapat diukur dengan menggunakan kuesioner sebelum dan sesudah pelatihan untuk menilai perubahan tingkat stres, *burnout*, serta pemahaman perawat terhadap strategi coping yang efektif. Selain itu, presentasi absensi, kepuasan kerja, dan kinerja perawat juga dapat dianalisis sebagai indikator keberhasilan. Secara kualitatif, dapat dilakukan dengan wawancara mendalam atau *focus group discussion* (FGD) dengan peserta pelatihan untuk mengeksplorasi pengalaman, tantangan, dan manfaat yang dirasakan. Selain itu, pengumpulan data juga dapat dilakukan melalui *peer group* atau kelompok sebaya. Dalam *peer group*, peserta pelatihan dapat berbagi pengalaman dan memberikan umpan balik satu sama lain dalam lingkungan yang mendukung dan kolaboratif. *Peer group* juga dapat membantu peserta saling mendukung dalam menghadapi tantangan yang dihadapi selama pelatihan dan setelahnya. Pendekatan ini memungkinkan untuk memperoleh pandangan yang lebih mendalam dan komprehensif mengenai efektivitas pelatihan serta dampaknya terhadap peserta. Dengan menggabungkan wawancara mendalam, FGD, dan *peer group*, peneliti dapat mengumpulkan data kualitatif yang kaya dan bermanfaat untuk mengevaluasi program pelatihan secara holistik. Hasil evaluasi ini akan menjadi dasar dalam menyusun rekomendasi untuk perbaikan program yang akan datang, sehingga intervensi yang dilakukan dapat lebih optimal dalam meningkatkan kesejahteraan mental perawat serta kualitas pelayanan.

### 5.2.2. Untuk Rumah Sakit

Peneliti menyarankan agar rumah sakit melakukan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi rutin terhadap lingkungan kerja dan beban kerja perawat di Instalasi Bedah Sentral. Perencanaan mencakup penyusunan jadwal evaluasi setiap tiga bulan sekali untuk mengidentifikasi dan menangani faktor-faktor penyebab *burnout* serta merancang program dukungan sosial seperti mentoring bagi perawat baru. Pelaksanaan melibatkan partisipasi aktif perawat dalam program-program tersebut serta pemberian insentif dan bonus berdasarkan kinerja sebagai bentuk apresiasi. Selain itu, rumah sakit juga dapat melakukan penghitungan beban kerja perawat secara rutin menggunakan metode seperti *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN) atau NASA-TLX untuk mengukur beban kerja mental dan fisik. Audit beban kerja rutin setiap enam bulan, pelatihan dan pengembangan manajemen stres, serta penggunaan teknologi pendukung dapat membantu mengurangi risiko *burnout*. Evaluasi tahunan diperlukan untuk menilai efektivitas program dan kebijakan yang diterapkan, memastikan bahwa langkah-langkah yang diambil mampu mengurangi stres kerja, meningkatkan kesejahteraan mental, dan mempertahankan profesionalisme serta dedikasi perawat di lingkungan kerja. Pendekatan yang serupa dapat diterapkan di instalasi atau departemen lainnya untuk memastikan kesejahteraan dan kinerja optimal seluruh karyawan rumah sakit

### 5.2.3. Untuk Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Peneliti menyarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan desain longitudinal dan ukuran sampel yang lebih besar untuk mengeksplorasi hubungan kausal antara *burnout* dan kinerja perawat. Penelitian ini bisa dilakukan di berbagai rumah sakit dengan berbagai spesialisasi untuk mendapatkan gambaran yang lebih luas. Kemudian melakukan studi komparatif antara berbagai instalasi di rumah sakit untuk memahami bagaimana lingkungan kerja yang berbeda mempengaruhi tingkat *burnout* dan kinerja perawat. Hasil studi ini dapat digunakan untuk mengembangkan strategi intervensi yang spesifik untuk setiap departemen atau instalasi. Serta mendorong kolaborasi antara peneliti dari berbagai disiplin ilmu seperti spesialis kejiwaan, psikologi, manajemen kesehatan, dan keperawatan untuk mengembangkan program intervensi yang komprehensif. Kolaborasi ini dapat dilakukan melalui konferensi ilmiah dan publikasi bersama.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andhani, A. (2023). *Pengaruh Burnout Syndrome Perawat terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Universitas Indonesia, Depok.
- Benze et al. (2021). *Perioperative Nursing: Scope and Standards of Practice*. Denver. Diambil dari [https://www.aorn.org/docs/default-source/guidelines-resources/periop-nursing-scope-standards-of-practice.pdf?sfvrsn=c532cdee\\_1](https://www.aorn.org/docs/default-source/guidelines-resources/periop-nursing-scope-standards-of-practice.pdf?sfvrsn=c532cdee_1).
- Biggs, A., Brough, P., & Drummond, S. (2017). Lazarus and Folkman's Psychological Stress and Coping Theory. Dalam *The Handbook of Stress and Health* (hlm. 349–364). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch21>.
- Cahya, M. R. F., Iriani, R., La Ramba, H., Yari, Y., Kurniasari, M. D., Desmawati, E., ... & Nurdin, S. (2023). *Konsep Dasar Keperawatan*. Banten: Sada Kurnia Pustaka.
- CDC. (2023, Oktober 24). Health Workers Face a Mental Health Crisis Workers Report Harassment, Burnout, and Poor Mental Health; Supportive Workplaces Can Help. Diakses 30 Juli 2024, dari Health Workers Face a Mental Health Crisis Workers Report Harassment, Burnout, and Poor Mental Health; Supportive Workplaces Can Help website: <https://www.cdc.gov/vitalsigns/health-worker-mental-health/index.html>.
- Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: A theoretical review. *Human Resources for Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
- Deschamps. (2022). *Perbedaan Tingkat Burnout antara Perawat di Rumah Sakit*. Universitas Indonesia, Depok.
- Edú-valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2022, Februari 1). Burnout: A Review of Theory and Measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 19. MDPI. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>.
- Halawa, A., Tjahdjono, H. D., & Khurniawati, E. N. (2022). Hubungan Burnout Dengan Kinerja Perawat Pada Era COVID-19 di RS Willian Booth Surabaya. *Jurnal Keperawatan*, 11(1), 6–16. <https://doi.org/10.47560/kep.v11i1.328>.

- HIPANI. (2016). Tentang Himpunan Perawat Anestesi Indonesia (HIPANI). Diakses 5 Agustus 2024, dari Himpunan Perawat Anestesi Indonesia (HIPANI) website: <https://www.hipani.id/tentang-hipani>.
- Kelly, L. A., Gee, P. M., & Butler, R. J. (2021). Impact of Nurse Burnout on Organizational and Position Turnover. *Nursing Outlook*, 69(1), 96–102. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.06.008>.
- Kemendikbudristek. (2016). Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa - KBBI VI Daring. Diakses 30 Juli 2024, dari <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/kinerja>.
- Kemenkes. (2011). *Standar Pelayanan Keperawatan Kamar Bedah di Rumah Sakit*. Indonesia: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan UU No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan.*, Pub. L. No. 912. Indonesia: Berita Negara Republik Indonesia.
- Kemenkes. (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/425/2020 tentang Standar Profesi Perawat*. Biro Hukum dan Organisasi Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan. Indonesia: Biro Hukum dan Organisasi Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan.
- Lamuri, A., Shatri, H., Umar, J., Sudaryo, M. K., Malik, K., Sitepu, M. S., ... Abdullah, M. (2023). Burnout Dimension Profiles Among Healthcare Workers in Indonesia. *Heliyon*, 9(3), e14519. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14519>.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>.
- Mouliansyah, R., et al. (2023). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Burnout Pada Perawat. Dalam *Darussalam Indonesian Journal of Nursing and Midwifery* (Vol. 5). Diambil dari <http://jurnal.sdl.ac.id/index.php/dij/1>.
- Nagle, E., Rajevska, O., Ivanovs, A., Mihailova, S., & Skruzkalne, I. (2024). *Factors Affecting Healthcare Workers Burnout and Their Conceptual Models: A Scoping Review*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4509263/v1>.

- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- PKRS RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. (2024). Mengenal Burnout pada Pekerja. Diakses 24 Juli 2024, dari [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/3370/mengenal-burnout-pada-pekerja](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/3370/mengenal-burnout-pada-pekerja).
- Prastyo, T. M. (2024). *Skripsi Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Stres Kerja Pada Perawat Kamar Operasi Rumah Sakit X Di Jakarta Tahun 2023*. Universitas Indonesia Maju, Jakarta.
- Rahayu, S., Komariah, M., & Somantri, I. (2022). Burnout Berhubungan Dengan Kinerja Perawat. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 5(3). Diambil dari <https://journalppnijatengorg/index.php/jikj>.
- Rosita. (2016). *Analisis Beban Kerja Mental dan Fisik Perawat Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Kabupaten Karanganyar dengan Menggunakan Metode NASA - Task Load Index dan Maslach Burnout Inventory (MBI)*. Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- RSPON. (2020). SK Pedoman Pengorganisasian IBS. *Pedoman Pengorganisasian Instalasi Bedah Sentral di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono*. Jakarta, Indonesia: <https://emisy.rspn.co.id/>. Diambil dari <https://emisy.rspn.co.id/>.
- Saleh, A. (2020). *Perawat Sebagai Health Educator*. Makassar: PT. Isam Cahaya Indonesia.
- Saputri, H., Susanti, I. H., & Kurniawan, W. E. (2022). Pengaruh Motivasi Kerja dan Burnout Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Ananda Purwokerto. *Journal of Nursing & Health*, 7(3), 261–266.
- Sari, R. S. (2017). *Skripsi Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Kinerja Perawat di Instalasi Bedah Sentral RSUD Tugurejo Semarang*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Husada, Semarang.
- Schaufeli, W. B., Desart, S., & De Witte, H. (2020). Burnout Assessment Tool (BAT)—Development, Validity, and Reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9495. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249495>.
- Triana, A., & Hijriyati, Y. (2019). Pengaruh Kelelahan Perawat Terhadap Tindakan Keperawatan Range Of Motion Pada Pasien Stroke. *Binawan Student Journal*, 1(3), 154-159.

- Tumanggor, A. R. P., Garnasih, R. L., & Fitri, K. (2024). Pengaruh Burnout, Work Life Balance dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat Wanita pada Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru. *Journal of Law, Education and Business*, 2(2), 1440–1455. <https://doi.org/10.57235/jleb.v2i2.3157>.
- Wardhana *et al.* (2022). *Manajemen Kinerja (Konsep, Teori dan Penerapannya)*. Bandung: Penerbit Media Sains Indonesia.
- WHO. (2019). Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases. Diakses 30 Juli 2024, dari <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>.
- Widhiastuti, A., Susilo, C. B., & Palestin, B. (2020). *Hubungan beban kerja dengan burnout syndrome pada perawat kamar operasi RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Yogyakarta.
- Wiguna, K. A., Artana, I. W., & Pertiwi Dewi, S. P. A. A. (2023). Burnout Perawat di Instalasi Bedah Sentral dan Anestesi di RSUD Bali Mandara. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 7(1), 28–34. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v7i1.468>.
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>.

## Lampiran 1. Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek

### LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK

Saya, Muhamad Noor Rizky Fauzi dari Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Burnour Dengan Kinerja Perawat Perawat di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta”.

Saya akan memberikan informasi kepada Bapak/Ibu/Saudara perawat Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta mengenai penelitian ini dan mengajak Bapak/Ibu/Saudara untuk menjadi bagian dari penelitian ini. Perkiraan durasi pengisian kuesioner masing-masing informan sekitar 20 menit.

Bapak/Ibu/Saudara dapat berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara menandatangani formulir ini jika Bapak/Ibu/Saudara setuju subjek berpartisipasi dalam penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara kapan saja dapat secara bebas mundur dari penelitian ini. Jika Bapak/Ibu/Saudara menolak subjek berpartisipasi atau mundur dari penelitian ini, keputusan tersebut tidak akan mempengaruhi hubungan Bapak/Ibu/Saudara dengan saya dan tidak akan berdampak pada pelayanan yang berlaku di rumah sakit ini.

Jika Bapak/Ibu/Saudara perawat Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta tidak mengerti setiap pernyataan dalam formulir ini, Bapak/Ibu/Saudara dapat menanyakannya kepada saya.

#### 1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai hubungan *burnout* dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional. Sebagai bahan untuk mengajukan tugas akhir atau skripsi.

#### 2. Partisipasi dalam Penelitian

Apabila Bapak/Ibu/Saudara perawat Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta bersedia mengikuti penelitian ini maka akan diminta kesediaannya untuk memberikan informasi dari pertanyaan-pertanyaan tentang *burnout* dan kinerja perawat.

#### 3. Alasan memilih Bapak/Ibu/Saudara

Bapak/Ibu/Saudara ditawarkan untuk mengikuti penelitian ini karena sesuai dengan kriteria penelitian ini yaitu perawat di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta.

4. Prosedur penelitian

Subjek akan diberi kuesioner penelitian yang berkaitan dengan *burnout* dan kinerja perawat.

5. Manfaat

Manfaat dari penelitian ini bagi rumah sakit yaitu sebagai bahan masukan dan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan terutama pada pelayanan keperawatan. Selain itu, Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi fasilitas kesehatan khususnya lingkup pelayanan keperawatan untuk melakukan pemeriksaan terhadap masalah psikososial yang dihadapi oleh perawat secara rutin di lingkungan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono. Bagi pendidikan penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar atau data tambahan dalam penelitian ilmu keperawatan selanjutnya yang membahas mengenai hubungan *burnout* dengan kinerja perawat.

6. Kompensasi

Peneliti akan menyiapkan kompensasi dalam bentuk tanda mata sederhana yang akan diberikan setelah selesai proses pengumpulan data dari seluruh subjek penelitian karena telah bersedia berpartisipasi dan mengikuti penelitian.

7. Kewajiban subjek penelitian

Sebagai subjek penelitian, bapak/ibu/saudara perawat Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis di atas. Bila ada yang belum jelas, bapak/ibu/saudara bisa bertanya lebih lanjut kepada saya sebagai peneliti.

8. Informasi Tambahan

Bapak/ ibu/ saudara perawat Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Bapak/ ibu/ saudaraperawat Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta dapat menghubungi Muhamad Noor Rizky Fauzi pada no. HP 0838-7502-5006 email: [mnrf93@gmail.com](mailto:mnrf93@gmail.com)

**Lampiran 2. Lembar Pernyataan Persetujuan****LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN**

Saya yang beinisial..... adalah Perawat Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta yang ikut dalam penelitian: Hubungan *Burnout* Dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta. Saya telah membaca dan mengerti informasi yang tercantum pada lembar informasi dan telah diberi kesempatan untuk mendiskusikan dan menanyakan hal tersebut.

SETUJU untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanggal : .....

Inisial : .....

Tanda tangan : .....

### Lampiran 3. Kuesioner *Burnout Assessment Tool Work Related*

#### KUESIONER *BURNOUT ASSESSMENT TOOL WORK RELATED*

##### PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

Pernyataan berikut berhubungan dengan kondisi kerja dan bagaimana Anda mengalaminya. Mohon menyatakan seberapa sesuai pernyataan berikut menggambarkan kondisi Anda dengan cara memilih salah satu pilihan (✓) sebagai berikut :

##### Identitas Responden:

Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan

Usia : \_\_\_\_ Tahun

Status Perkawinan :  Belum Menikah  Menikah

##### Pilihan Jawaban :

Tidak Pernah

Jarang

Kadang-kadang

Sering

Selalu

No.	Pernyataan	Jawaban				
		Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
	<b>Dimensi <i>Exhaustion</i></b>					
1	Ketika bekerja, saya merasakan lelah secara mental					
2	Semua yang saya lakukan ketika bekerja membutuhkan banyak					

	Usaha					
3	Setelah seharian bekerja, saya merasa sulit untuk memulihkan energi saya					
4	Ketika bekerja, saya merasakan lelah secara fisik					
5	Ketika saya bangun di pagi hari, saya kekurangan energi untuk memulai kerja					
6	Saya ingin aktif berkontribusi di perusahaan, tetapi entah bagaimana saya tidak dapat mengatur pekerjaan saya					
7	Ketika saya memaksakan diri ketika bekerja, saya cepat lelah					
8	Di akhir hari kerja saya, saya merasa lelah dan terkuras secara mental					
<b><i>Dimensi Mental Distance</i></b>						
9	Saya berjuang untuk menemukan antusiasme dalam melakukan pekerjaan saya					
10	Ketika bekerja, saya tidak terlalu memikirkan apa yang saya lakukan					
11	Saya merasakan keengganan yang kuat ketika saya melakukan pekerjaan saya					
12	Saya merasa tidak peduli dengan pekerjaan saya					
13	Saya sinis tentang apa arti pekerjaan saya bagi orang lain					
<b><i>Dimensi Cognitive Impairment</i></b>						
14	Saya kesulitan untuk tetap fokus					

15	Saya berjuang untuk dapat berpikir jernih					
16	Saya mengalami lupa dan mudah terganggu dengan hal di luar pekerjaan					
17	Saya sulit berkonsentrasi					
18	Saya membuat kesalahan dalam pekerjaan saya karena saya memikirkan hal-hal lain					
<b>Dimensi <i>Emotional Impairment</i></b>						
19	Saya merasa tidak dapat mengendalikan emosi saya					
20	Saya tidak mengenali diri saya saat saya bereaksi secara emosional					
21	Saya mudah tersinggung ketika hal-hal tidak berjalan sesuai keinginan saya					
22	Saya mudah merasa kesal atau sedih di tempat kerja tanpa mengetahui alasannya					
23	Saya memberikan reaksi berlebihan secara tidak sengaja					

Sumber:

1. Christina, *et al.* (2022). *Analisis Butir Variabel Burnout Pada Reliabilitas Konsistensi Internal*. Jakarta: Universitas Tarumanagara
2. Schaufeli, W.B., De Witte, H. & Desart, S. (2019). User Manual – *Burnout Assessment Tool (BAT) – Version 2.0*. KU Leuven, Belgium: Internal report.

## Lampiran 4. Kuesioner Kinerja Perawat

### KUESIONER KINERJA PERAWAT

#### PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

Pilihlah jawaban dengan memberi tanda checklist (√) pada salah satu jawaban yang paling sesuai menurut Anda. Adapun makna tanda tersebut adalah sebagai berikut:

1. STS (Sangat Tidak Setuju)
2. TS (Tidak Setuju)
3. KS (Kurang Setuju)
4. S (Setuju)
5. SS (Sangat Setuju)

Selamat Mengerjakan !

No	Pernyataan	Jawaban				
		STS	TS	KS	S	SS
<b>Kuantitas</b>						
1	Saya mampu menyelesaikan pekerjaan yang lebih banyak dari yang distandarkan					
2	Pekerjaan yang saya hasilkan sesuai dengan target yang telah ditetapkan rumah sakit					
<b>Kualitas</b>						
3	Saya dapat menyelesaikan setiap pekerjaan dengan teliti dan rapi					
4	Saya mampu menyelesaikan pekerjaan yang lebih baik dari yang distandarkan					
<b>Keandalan</b>						
5	Pekerjaan saya tidak pernah disalahkan oleh rekan kerja maupun atasan					
6	Saya mampu menyelesaikan pekerjaan yang menjadi tanggung jawab saya sesuai yang ditentukan					

	<b>Kehadiran</b>				
7	Saya tidak pernah terlambat masuk kerja				
8	Saya masuk dan pulang kerja sesuai dengan waktu yang ditetapkan				
	<b>Kemampuan bekerjasama</b>				
9	Saya mengutamakan kerjasama dengan rekan kerja dalam menyelesaikan pekerjaan				
10	Saya sering melakukan koordinasi dengan rekan kerja dalam menyelesaikan tugas bersama				

Diadaptasi dari :

Sari, Ratna Sekar. (2017). Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Kinerja Perawat di Instalasi Bedah Sentral RSUD Tugurejo Semarang. Semarang: STIKES Widaya Husada Semarang

**Lampiran 5. Hasil SPSS Distribusi Frekuensi Usia, Jenis Kelamin dan Status Perkawinan**

**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Awal (26-35 Tahun)	57	73,1	73,1	73,1
	Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	21	26,9	26,9	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	44	56,4	56,4	56,4
	Perempuan	34	43,6	43,6	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

**Status Perkawinan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	62	79,5	79,5	79,5
	Belum Menikah	16	20,5	20,5	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

**Lampiran 6. Hasil SPSS Distribusi Frekuensi Tingkat *Burnout*, Kinerja Perawat dan Korelasi *Burnout* dengan Kinerja.**

***Burnout***

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	4	5,1	5,1	5,1
	Sedang	34	43,6	43,6	48,7
	Tinggi	30	38,5	38,5	87,2
	Sangat Tinggi	10	12,8	12,8	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

**Kinerja Perawat**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	18	23,1	23,1	23,1
	Baik	60	76,9	76,9	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

**Correlations**

			Burnout	Kinerja Perawat
Kendall's tau_b	Burnout	Correlation Coefficient	1,000	-,105
		Sig. (2-tailed)	.	,331
		N	78	78
	Kinerja Perawat	Correlation Coefficient	-,105	1,000
		Sig. (2-tailed)	,331	.
		N	78	78

## Lampiran 7. Daftar Riwayat Hidup

### BIODATA PENELITI

#### I. Data Pribadi

Nama : Muhamad Noor Rizky Fauzi  
TTL : Tasikmalaya, 25 Juni 1993  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Agama : Islam  
Email : 012321009@student.binawan.ac.id  
No HP : 083875025006  
Alamat : Gang Waru Dalam Cawang Jakarta Timur

#### II. Riwayat Pendidikan

1. (2005) Graduated from SD Negeri 1 Setiamulya Kota Tasikmalaya
2. (2008) Graduated from SMP Negeri 2 Kota Tasikmalaya
3. (2011) Graduated from SMA Negeri 3 Kota Tasikmalaya
4. (2014) Graduated from Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

#### III. Riwayat Pekerjaan

1. 2014 - Sekarang RS Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar  
Mardjono Jakarta