

**HUBUNGAN ANTARA *HOPE* DENGAN *BURNOUT*
PADA PERAWAT DI KOTA MAKASSAR
SKRIPSI**

Pembimbing:

Sri Wahyuni, S.Psi., M.Psi., Psikolog

Arie Gunawan HZ, S.Psi., M.Psi., Psikolog

**Oleh:
Intan Aulia
Nim: Q11113001**



**UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
MAKASSAR**

**HUBUNGAN ANTARA *HOPE* DENGAN *BURNOUT*
PADA PERAWAT DI KOTA MAKASSAR
SKRIPSI**

Pembimbing:

Sri Wahyuni, S.Psi., M.Psi., Psikolog

Arie Gunawan HZ, S.Psi., M.Psi., Psikolog

**Oleh:
Intan Aulia
Nim: Q11113001**



**UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
MAKASSAR**

**Halaman Persetujuan
SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANTARA *HOPE* DENGAN *BURNOUT* PADA PERAWAT DI
KOTA MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh:

Intan Aulia
Q11113001

Disetujui untuk diajukan dihadapan Dewan Penguji Skripsi
Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

Pembimbing I



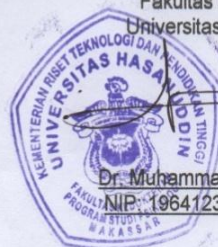
Sri Wahyuni, S.Psi., M.Psi., Psikolog
NIP. 198410292015042001

Pembimbing II



Arie Gunawan H.Z. S.Psi., M.Psi., Psikolog.

Ketua Program Studi Psikologi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Dr. Muhammad Tamar, M.Psi.
NIP. 19641231199002 1 004

SKRIPSI

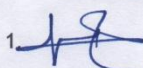
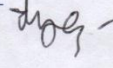



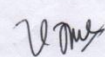
HUBUNGAN ANTARA *HOPE* DENGAN *BURNOUT* PADA PERAWAT DI
KOTA MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh:

Intan Aulia.
Q11113001


Telah dipertahankan dalam sidang ujian skripsi
Pada tanggal 25 Januari 2018

Menyetujui,
Panitia Penguji

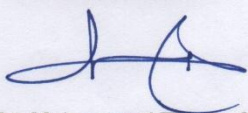
No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dr. Muhammad Tamar, M. Psi	Ketua	1. 
2.	Dra. Dyah Kusmarini, Psych	Sekretaris	2. 
3.	Arie Gunawan H.Z. S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota	3. 
4.	Sri Wahyuni, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota	4. 
5.	Elvita Bellani, S.Psi., M.Sc	Anggota	5. 
6.	Umniah Saleh, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota	6. 

Mengetahui

Wakil Dekan Bidang Akademik
Fakultas Kedokteran


Prof. dr. Rosdiana Natzir, Ph.D
NIP. 19570326 198803 2 001

Ketua Program Studi Psikologi
Fakultas Kedokteran


Dr. Muhammad Tamar, M. Psi
NIP. 19641231 199002 1004

PERNYATAAN

Dengan ini Saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister dan atau doktor), baik di Universitas Hasanuddin maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri dengan bantuan Tim pembimbing dan masukan Tim Penelaah/Tim Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan diantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini telah saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini. Maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Makassar, Januari 2018

Yang membuat pernyataan

Matera



Intan Aulia

ABSTRAK

Intan Aulia, Q11113001, Hubungan Antara *Hope* Dengan *Burnout* Pada Perawat di Kota Makassar, Skripsi, Fakultas Kedokteran, Program Studi Psikologi, Universitas Hasanuddin, Makassar, 2018. xiii + 60 halaman, 7 lampiran.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara *hope* dengan *burnout* pada perawat di Kota Makassar. Hasil studi terdahulu menemukan bahwa perawat rentan mengalami *burnout* yang disebabkan oleh beban kerja yang cukup berat. Sejalan dengan hal tersebut ditemukan pula bahwa salah satu yang berkaitan dengan tinggi rendahnya *burnout* yang dialami oleh perawat adalah *hope*.

Design Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dan jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian korelasional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga perawat yang ada Kota Makassar sebanyak 2.539 orang dan sampel penelitian sebanyak 246 orang. Adapun teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan *korelasi Pearson Product Moment*.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara *hope* dengan *burnout* pada perawat di Kota Makassar, nilai sig. $0.00 < 0.05$. Adapun kekuatan hubungannya adalah $r = -0.356$ $p = 0.000 < 0.05$. Kekuatan hubungan tergolong lemah namun, berdasarkan hasil tersebut dapat dikatakan bahwa semakin seseorang memiliki kecenderungan *hope* yang tinggi, maka *burnout* cenderung akan menurun.

Kata Kunci : *Hope, Burnout, Hope* dan *Burnout* Perawat di Kota Makassar.
Daftar Pustaka, 49 (1974-2016)

ABSTRACT

Intan Aulia, Q11113001, Relationship Between Hope with Burnout at Nurses in Makassar City. Bachelor Thesis, Medical Faculty, Psychology Department, Hasanuddin University, Makassar, 2018. xii+60 pages, 7 attachments.

Purpose: This study aims to see the relationship between hope with burnout at nurses in Makassar City. Previous studies have found that vulnerable nurses experience burnouts caused by heavy workloads. In line with this also found that one related to the level of burnout experienced by the nurse is hope.

Research Design: This research is a quantitative research and the type of research used is correlational research. Population in this research is all existing nurse of Makassar City as much as 2,539 people and sample of research counted 246 people. The data analysis techniques in this study using Pearson Product Moment correlation.

Results: The results of this study indicate there is a significant relationship between hope with burnout at nurses in Makassar City, sig.value. $0.00 < 0.05$. The strength of the relationship is $r = -0.356$. The strength of the relationship is relatively weak, however, based on the results it can be said that the more a person has a high hope trend, then burnout tends to decrease.

Keywords : Hope, Burnout, Hope and Burnout nurses in Makassar City. Bibliography, 49 (1974-2016).

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	i
Halaman Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan.....	iii
Halaman Pernyataan Orisinalitas	iv
Abstrak	v
Abstract	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xii
Bab I Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Manfaat Teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktis	9
Bab II Tinjauan Pustaka	10
2.1 <i>Burnout</i>	10
2.1.1 Definisi <i>Burnout</i>	10
2.1.2 Dimensi <i>Burnout</i>	11
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi <i>Burnout</i>	14
2.2 <i>Hope</i> (Harapan)	17
2.2.1 Definisi <i>Hope</i>	17
2.2.2 Dimensi <i>Hope</i>	19
2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Hope</i>	21
2.3 Hubungan <i>Hope</i> dengan <i>Burnout</i>	22

2.4 Kerangka Konseptual	25
2.5 Hipotesis Penelitian	26
Bab III Materi dan Metode	27
3.1 Materi	27
3.1.1 Definisi Operasional Variabel	27
3.2 Metode	28
3.2.1 Pendekatan Penelitian	28
3.2.2 Populasi dan Sampel	28
3.2.3 Teknik Pengumpulan Data	30
3.2.3.1 Alat Ukur <i>Hope</i>	30
3.2.3.2 Alat Ukur <i>Burnout</i>	30
3.2.3.3 Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur	31
3.2.4 Teknik Analisis Data	36
3.3 Prosedur Kerja	37
Bab IV Hasil dan Pembahasan	38
4.1 Gambaran Partisipan Penelitian	38
4.1.1 Karakteristik Partisipan	38
4.1.2 Data Demografi Partisipan	39
4.1.2.1 Partisipan Berdasarkan Usia	39
4.1.2.2 Gambaran Partisipan Berdasarkan Jenis Kelamin	41
4.1.2.3 Gambaran Partisipan Berdasarkan Lama Kerja	40
4.1.2.4 Partisipan Berdasarkan Etnis.....	40
4.1.2.5 Partisipan Berdasarkan Status Perkawinan.....	41
4.2 Hasil Analisis Data	41
4.2.1 Profil <i>Burnout</i>	41
4.2.1.1 Profil <i>Burnout</i> Secara Umum	41
4.2.1.2 <i>Burnout</i> Berdasarkan Usia	43
4.2.1.3 <i>Burnout</i> Berdasarkan Jenis Kelamin	43

4.2.1.4 <i>Burnout</i> Berdasarkan Etnis	44
4.2.1.5 <i>Burnout</i> Berdasarkan Status Perkawinan	45
4.2.2 Profil Hope Secara Umum	45
4.2.3 Hasil Uji Asumsi	47
4.2.3.1 Uji Linieritas.....	47
4.2.3.2 Uji Normalitas	48
4.2.4 Hasil Uji Hipotesis	48
4.3 Pembahasan	49
4.3.1 Pembahasan Hasil Berdasarkan Data Demografi.....	50
4.3.1.1 <i>Burnout</i> Berdasarkan Usia	50
4.3.1.2 <i>Burnout</i> Berdasarkan Jenis Kelamin	51
4.3.1.3 <i>Burnout</i> Berdasarkan Etnis	52
4.3.1.4 <i>Burnout</i> Berdasarkan Status Perkawinan	53
4.3.2 Pembahasan Hasil Uji Hipotesis	54
4.4 Limitasi Penelitian	56
Bab V Kesimpulan dan Saran	58
5.1 Kesimpulan	58
5.2 Saran	59

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Jumlah Sampel Penelitian	29
Tabel 3.2 <i>Blue Print</i> Alat Ukur <i>Hope</i>	30
Tabel 3.3 <i>Blue Print</i> Skala <i>Burnout</i>	31
Tabel 3.4 CFA Dimensi <i>Exhaustion</i>	33
Tabel 3.5 CFA Dimensi <i>Depersonalization</i>	33
Tabel 3.6 CFA Dimensi <i>Inefficacy</i>	34
Tabel 3.7 CFA Alat Ukur <i>Hope</i>	34
Tabel 3.8 <i>Reliability Statistic Hope</i>	36
Tabel 3.9 <i>Reliability Statistic Burnout</i>	36
Tabel 3.12 Prosedur Kerja.....	37
Tabel 4.1 <i>Descriptive Statistic Burnout</i>	42
Tabel 4.2 <i>Descriptive Statistic Hope</i>	46
Tabel 4.3 Tabel ANOVA.....	47
Tabel 4.4 Hasil Uji Normalitas.....	48
Tabel 4.5 Tabel Korelasi.....	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual	25
Gambar 3.1 Hubungan Antar Variabel.....	27
Gambar 4.1 Gambaran Partisipan Berdasarkan Usia.....	39
Gambar 4.2 Gambaran Partisipan Berdasarkan Jenis Kelamin.....	39
Gambar 4.3 Gambaran Partisipan Berdasarkan Lama Bekerja.....	40
Gambar 4.4 Gambaran Partisipan Berdasarkan Etnis.....	40
Gambar 4.5 Gambaran Partisipan Berdasarkan Status Perkawinan...	41
Gambar 4.6 Persentase Persebaran <i>Burnout</i>	42
Gambar 4.7 Gambaran Burnout Berdasarkan Usia.....	43
Gambar 4.8 Gambaran burnout Berdasarkan Jenis Kelamin.....	43
Gambar 4.9 Gambaran Burnout Berdasarkan Etnis.....	44
Gambar 4.10 Gambaran Burnout Berdasarkan Status Perkawinan....	45
Gambar 4.11 Gambaran Partisipan Berdasarkan Etnis.....	46

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Rumah sakit merupakan salah satu lembaga yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan. Berdasarkan UU No. 44 tahun 2009 menyatakan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Senada dengan definisi tersebut *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2004 menyatakan bahwa lembaga yang fungsi utamanya menyediakan layananparipurna (komprehensif) berupa rawat inap untuk berbagai kondisi medis, baik bedah maupun non bedah.

Berdasarkan definisi tentang rumah sakit di atas mengarah pada satu kata kunci, yaitu memberikan pelayanan terbaik. Salah satu sumber daya manusia yang bertugas memberikan pelayanan adalah perawat. Perawat merupakan seorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, berwenang di Negara bersangkutan untuk memberikan pelayanan dan bertanggungjawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien (Asmadi, 2005).Perawat memiliki kewajiban untuk merawat pasien dan tidak bebas meninggalkannya serta perawat berkewajiban untuk merawat pasien secara nondiskriminatif, dengan menghormati semua individu (*American Nurses Association, 2015*).

Baby, dkk (2010) menyebutkan bahwa terdapat beberapa kualitas yang harus dimiliki oleh perawat. Pertama adalah cinta (*love*) dimana di dalamnya terdapat kualitas lain yang terkandung, yaitu belas kasihan, kebaikan, kelembutan, serta kesabaran. Kedua adalah jiwa suka rela dan pengorbanan diri (*self sacrifice*). Ketiga adalah sikap peduli dalam menjalankan tugasnya sebagai perawat dan ini juga merupakan bentuk dari pengungkapan rasa cinta. Pada dasarnya masih banyak hal-hal yang harus dimiliki oleh perawat, akan tetapi ketiga hal tersebut beberapa contoh kualitas perawat yang harus dimiliki sebagai sumber daya manusia yang profesional.

Perawat yang memiliki tugas memberikan pelayanan diharapkan mampu memberikan pelayanan terbaik kepada pasiennya. Hal ini juga diatur dalam salah satu kode etik profesinya yang menyebutkan bahwa perawat harus selalu mampu menjaga standar pelayanan yang tinggi dalam keadaan apapun dan juga menjaga perilakunya secara profesional (Baby, dkk, 2010).

Kecenderungan yang terjadi, perawat yang seharusnya memberikan pelayanan terbaik sebagian masih menuai keluhan dari pasien-pasiennya. Laksono (2008) melakukan penelitian di rumah sakit Dedy Jaya Brebes, menunjukkan bahwa dari 60 responden yang diambil dari Rawat Inap, sebanyak 43 % responden berada dalam kategori *failure*, yaitu pasien tidak puas dan tidak loyal terhadap layanan keperawatan. Hal yang serupa juga dikemukakan oleh Gobel, dkk (2016) yang telah melakukan *survey* dengan cara wawancara terhadap pasien di instalasi gawat darurat di RSUD. GMIBM Monompia Kotamobagu Kabupaten Bolaang Mongondow, terkait dengan pelayanan perawat yang ada di rumah sakit tersebut. Sebanyak 15 orang responden yang

diwawancarai terdapat 5 pasien yang mendapat perawatan kurang puas dan 2 pasien tidak puas terhadap pelayanan perawat di Instalasi Gawat Darurat.

Wangge, dkk (2013) juga melakukan penelitian tentang gambaran kualitas pelayanan yang ada di Rumah Sakit Umum Daya Makassar, hasil penelitian tersebut menunjukkan tingkat kepuasan pasien terhadap profesionalitas perawat yang ada di rumah sakit ini baru mencapai 58,3%. Peneliti dalam hal ini juga telah melakukan wawancara untuk memperoleh data awal kepada 10 orang yang pernah terlibat langsung dengan pelayanan perawat. Hasilnya 8 orang dari mereka menyatakan pernah diperlakukan atau mendapatkan pelayanan tidak baik. Bentuk perilaku yang mereka terima, seperti diperlakukan tidak ramah dan lambat dalam menangani pasien.

Merujuk pada hasil penelitian dan wawancara tersebut, dapat dikatakan bahwa *performance* perawat dalam memberikan pelayanan terhadap pasiennya masih belum sepenuhnya sesuai dengan yang diharapkan. Ratanto (2013) menyatakan bahwa terdapat banyak hal yang mempengaruhi baik buruknya *performance* kerja perawat, diantaranya motivasi, persepsi, kompensasi, dan juga kepemimpinan. Faktor lain yang penting dan menjadi ancaman dan tantangan bagi profesionalisme perawat saat ini dalam memberikan pelayanan adalah munculnya kondisi kelelahan secara fisik dan emosional dalam bekerja atau yang biasa disebut dengan istilah *burnout* (Maria, 2012; Poghosyan, dkk, 2010). *Burnout* dikalangan perawat tersebut dipicu oleh tuntutan kerja yang cukup tinggi (Mukherjee, dkk, 2009). Pendapat yang sama juga dikemukakan oleh Maslach, dkk (2001) yang menyatakan salah satu hal yang memiliki pengaruh negatif terhadap *performance* seorang individu dalam bekerja adalah *burnout*.

Penelitian-penelitian tersebut mengarahkan pada kesimpulan bahwa *burnout* di kalangan perawat merupakan persoalan yang penting sehingga menarik perhatian peneliti di berbagai belahan dunia. Hal tersebut karena *burnout* dianggap memiliki dampak negatif bagi *performance* perawat terutama yang menyangkut profesionalisme dalam memberikan pelayanan. Schaufeli (dalam Schaufeli, dkk, 2008) mendefinisikan *burnout* sebagai sindrom psikologis yang terdiri atas tiga dimensi yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan pencapaian prestasi pribadi. Pines & Maslach (1993) juga menyatakan *burnout* merupakan sindrom kelelahan, baik secara fisik maupun mental yang termasuk di dalamnya berkembang konsep diri yang negatif, kurangnya konsentrasi serta perilaku kerja yang negatif.

Terkait dengan level *burnout* di kalangan perawat, Heinen, dkk (2013) melakukan penelitian terkait hal tersebut di lingkungan perawat di 10 Negara Eropa. Berikut adalah level *burnout* setiap Negara yang ditemukan: 42 % England, 22% Finlandia, Belgium 25 %, Jerman 30%, Polandia 40%, Irlandia 41%, Norway 24%, Spain 29%, Netherlands 10%, and Switzerland 15%. Subjek dalam penelitian yang dilakukan ini sebanyak 23.159 perawat yang tersebar di sepuluh Negara Eropa. Hasil penelitian tersebut sebagian besar menunjukkan level *burnout* yang cukup tinggi.

Jauh sebelumnya Bakker, dkk (2005) juga telah melakukan penelitian tentang *burnout* pada perawat khususnya pada perawat di bagian *intensive care*. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa secara signifikan perawat mengalami *burnout* dan menariknya lagi dalam penelitian ini ditemukan bahwa *burnout* dapat menular, mampu melintas dari satu perawat ke perawat lainnya. Sementara itu di China Lin, dkk (2009) juga melakukan penelitian tentang *burnout* di kalangan

perawat dan hasilnya menunjukkan bahwa *burnout* merupakan masalah penting di China dimana level *burnout* pada perawat di Negara ini mencapai level menengah untuk ketiga dimensinya, yaitu kelelahan emosional (*emotional exhaustion*), *personal accomplishment*, dan *depersonalization*.

Indonesia sendiri juga memberikan perhatian terhadap kondisi perawat lewat penelitian-penelitian yang dilakukan. Persatuan Perawat Nasional Indonesia melakukan *survey* terhadap empat provinsi yang ada di Indonesia pada tahun 2006 dan hasilnya menunjukkan bahwa sekitar 50,9 % perawat mengalami kelelahan dan juga menunjukkan gejala fisik seperti pusing. Pada tahun 2009 kembali dilakukan *survey* oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia khusus di Kota Makassar dan hasilnya tidak jauh berbeda, sekitar 51 % perawat mengalami kelelahan, pusing, stress dan juga kesulitan tidur disebabkan oleh beban kerja yang padat (Prestiana & Purbandini, 2012). Peterson (dalam Bakker & Costa, 2014) menyebutkan bahwa kelelahan, stress, susah tidur, dan gejala fisik maupun psikis lainnya merupakan indikasi terjadinya *burnout*.

Penelitian Prestiana & Purbandini (2012) juga menunjukkan bahwa sebanyak lima orang perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Bekasi yang bekerja di unit IGD dan ICU mengalami kejenuhan (*burnout*) dimana data tersebut diperoleh melalui wawancara. Sementara di Jakarta Mariyanti & Citrawati (2011) melakukan penelitian pada perawat rawat inap dan perawat rawat jalan di salah satu rumah sakit. Hasilnya adalah ditemukan perawat yang mengalami *burnout* di kedua unit tersebut.

Erlen & Sereika (dalam Bakker, dkk, 2005) menyatakan penyebab dari terjadinya *burnout* di kalangan perawat. Secara umum perawat memiliki beban kerja yang berat dan tanggung jawab yang luas, akan tetapi hanya memiliki

wewenang terbatas. Perawat harus merawat pasien dalam keadaan yang tidak stabil, melaksanakan prosedur secara akurat, dan dituntut merespon cepat terhadap hal-hal yang sangat mendesak. Kondisi tersebut menyebabkan banyaknya perawat mengalami *burnout*. Hal ini akan semakin buruk mana kala individu yang bekerja tidak memiliki banyak strategi atau menemukan cara-cara yang baik dalam menghadapi kondisi yang menekan tersebut. Sebagaimana yang dinyatakan oleh Jourdain & Che^nevert (2010) bahwa *burnout* terjadi karena ketidak seimbangan antara tuntutan pekerjaan (*job demand*) yang menekan dan kondisi sumber daya pekerja (*Job resources*), seperti tidak memiliki kompetensi untuk menemukan dan melihat strategi atau cara dalam menghadapi tekanan dalam pekerjaan.

Peyne (2001) menyatakan bahwa beberapa studi telah menunjukkan respon perawat yang berbeda-beda dalam menghadapi tekanan dalam pekerjaannya. Beberapa perawat berhasil menghadapi kondisi tersebut sehingga mereka tidak mengalami *burnout*. Hal tersebut karena mereka memiliki cara-cara yang unik untuk memotivasi diri mereka dalam menjalankan tugasnya. Oleh karena itu McGovern, dkk (2002) menyarankan agar perawat sebaiknya memiliki kemampuan untuk membentuk strategi atau cara-cara yang unik untuk menghadapi ancaman terjadinya *burnout*.

Gustaffson, dkk (2010) menyatakan bahwa salah satu faktor penting yang memiliki hubungan dengan *burnout* adalah *hope* atau harapan. Snyder & Lopez menyatakan bahwa *hope* merupakan salah satu kekuatan individu (*personal strength*) yang mampu menunjang *performance* seseorang. Lebih lanjut Snyder, dkk (2002), menyatakan bahwa *hope* adalah proses berpikir tentang suatu tujuan

bersamaan dengan munculnya motivasi untuk bergerak ke arah tujuan tersebut (*agency*) dan membuka jalan untuk mencapai tujuan (*pathway*).

Penelitian McCarter (2007) menunjukkan hasil dimana rendahnya *hope* dalam diri seseorang akan meningkatkan resiko terjadinya *burnout*. Penelitian selanjutnya menunjukkan bahwa *hope* memiliki fungsi sebagai pencegah efek merugikan dari *burnout* berupa kelelahan (*exhaustion*) dan *disengagement* terhadap pekerjaan pada *frontline bank employees* (Yavas, dkk, 2015). Gustaffson, dkk (2010) juga membuktikan bahwa *hope* memiliki hubungan negatif terhadap *burnout*. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa *agency thinking* (salah satu komponen *hope*) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap semua dimensi *burnout*. Reichard, dkk (2013) menemukan hal senada lewat penelitiannya dimana *hope* dan *burnout* memiliki arah yang negatif. Skor *burnout* akan turun apabila seseorang memiliki skor *hope* yang tinggi dan sebaliknya.

Reichard, dkk (2013) menyatakan sebanyak 45 studi tentang *hope* telah dilakukan selama kurang lebih 20 tahun dimana studi-studi tersebut menunjukkan bukti kontribusi *hope*. Orang-orang yang memiliki tingkat *hope* yang tinggi berhasil meraih kesuksesan di berbagai domain atau bidang, seperti bidang pekerjaan, atletik, dan juga kesehatan (Ciarrochi, dkk, 2015). Valle, dkk (2006) menemukan bahwa orang-orang dengan tingkat *hope* yang tinggi mampu bertahan lebih baik terhadap berbagai kondisi yang menekan. Selain itu juga *hope* yang tinggi mencegah individu dari *emosional distress* (Maikranz, dkk, 2007). Dikatakan demikian karena *hope* memiliki peran membentuk *coping strategies* dalam menghadapi tekanan dalam bekerja (Mukherjee, dkk, 2009).

Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa *burnout* saat ini menjadi tantangan bagi perawat dalam menjalankan tugasnya secara profesional.

Penelitian-penelitian yang dilakukan menunjukkan tingginya tingkat *burnout* yang dialami oleh perawat di berbagai Negara termasuk Indonesia. Salah satu pemicu terjadinya *burnout* adalah kondisi yang menekan baik itu beban kerja yang tinggi maupun kondisi menekan lainnya. Salah satu yang diprediksi memiliki hubungan dengan *burnout* adalah *hope*. hal ini karena *hope* dianggap mampu memunculkan *coping strategies* individu dalam menghadapi kondisi yang bisa memicu *burnout*. Berdasarkan literatur yang telah dipaparkan mengindikasikan bahwa hubungan yang terbentuk antara *hope* dan *burnout* adalah negatif. Oleh sebab itulah peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan antara *hope* dan *burnout* pada perawat di Kota Makassar.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini, yaitu apakah ada hubungan *hope* dengan *burnout* pada perawat di kota makassar?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara *hope* dengan *burnout* pada perawat di Kota Makassar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini memberikan pengetahuan tambahan dalam ilmu Psikologi Industri dan Organisasi khususnya *hope* dan *burnout*.

1.4.2 Manfaat Praktis

Berikut ini merupakan manfaat praktis dari penelitian ini:

- a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi dan bahan evaluasi bagi perawat yang bekerja di rumah sakit terkait. Dalam hal ini mengalami *burnout* atau tidak, sehingga dapat diberikan intervensi yang tepat.
- b. Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan pertimbangan bagi rumah sakit terkait dalam mengatasi *burnout* pada perawat melalui pelatihan pembentukan *hope* dalam diri individu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Burnout*

2.1.1 Definisi *Burnout*

Istilah *burnout* pertama kali dikemukakan oleh Freudenberger (1974) yang merupakan representasi dari sindrom *psychological stress* yang menunjukkan respon negatif sebagai hasil dari tekanan pekerjaan. Sedangkan Cordes & Dougherty (1993) mendeskripsikan *burnout* sebagai gabungan dari tendensi psikis, yaitu kelelahan emosional (*emotional exhaustion*), penurunan prestasi kerja (*reduced personal accomplishment*), dan sikap tidak peduli terhadap diri sendiri dan karir (*depersonalization*). Maslach, dkk (2001) juga menyampaikan definisi senada, yaitu *Burnout* adalah respons yang berkepanjangan terhadap stres emosional dan interpersonal kronis pada pekerjaan, dan didefinisikan oleh tiga dimensi kelelahan (*exhaustion*), sinisme (*cynism*), dan kehilangan efikasi diri (*inefficacy*). Seseorang berada dalam situasi akan membuat mereka merasa kehabisan energi, tidak lagi merasakan antusiasme terhadap pekerjaan. Akhirnya akan merasa lelah, terlepas dari pekerjaan mereka, dan tanpa prestasi.

Burnout sebenarnya merupakan sebuah metafora. Metafora tersebut merujuk pada situasi dimana seseorang mengalami energi yang terkuras. Hal tersebut diibaratkan seperti sebuah lampu yang kekurangan bahan bakar, bisa menyala akan tetapi tidak terlihat terang. Seiring waktu jika keadaan tersebut dibiarkan, pekerja akan mengalami kelelahan dan kehilangan kapasitas untuk memberikan kontribusi intens yang kemudian akan memberi dampak tidak baik (Schaufeli, Leiter, & Maslach, 2008).

Matangnya konsep *burnout* ini tidak terlepas dari penelitian-penelitian yang telah dilakukan selama kurang lebih 35 tahun. *Burnout* telah mengilhami para peneliti untuk mempelajari dan mencoba untuk lebih memahami *burnout* dan hal-hal yang menyebabkan *burnout* bisa terjadi. Sampai saat ini *burnout* telah menjadi konsep yang sangat matang. Hal tersebut ditandai dengan ribuan literatur telah terbit. Selain itu telah banyak juga kongres yang dilakukan serta kegiatan-kegiatan simposium-simposium (Schaufeli, Leiter, & Maslach, 2008).

Berdasarkan definisi-definisi *burnout* yang telah dijelaskan pada paragraph di atas, secara singkat dapat dikatakan bahwa *burnout* merupakan kondisi psikologis yang tidak baik disebabkan karena terjadinya penurunan energi fisik dan mental akibat pekerjaan yang dilakoni. Ada beberapa poin penting yang harus selalu diingat dan tidak bisa dipisahkan ketika menjelaskan *burnout*: (1) *Burnout* ditandai dengan terjadinya kelelahan secara fisik dan mental dan ini yang disebut sebagai *exhaustion*. (2) ditandai dengan terjadinya *cynism* atau *depersonalization*, yaitu sikap tidak peduli terhadap diri sendiri dan karir, dan (3) menurunnya prestasi kerja (*reduced accomplishment*).

2.1.2 Dimensi *Burnout*

Terdapat tiga dimensi inti dari *burnout*, dan penelitian-penelitian tentang masalah ini menyebabkan perkembangan teori multidimensi *burnout*. Dan dimensi tersebut ialah kelelahan (*exhaustion*), *cynicism* atau *depersonalization* (*a distant attitude toward the job*), dan menurunnya *profesional efficacy* (Maslach dalam Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001).

2.1.2.1 Kelelahan (*Exhaustion*)

Exhaustion merupakan dimensi paling berperan di dalam *burnout*. Ketika orang-orang menggambarkan diri mereka atau orang lain ketika mengalami *burnout*, mereka paling sering mengacu pada pengalaman kelelahan. Dari tiga aspek *burnout*, kelelahan adalah yang paling banyak dilaporkan dan paling banyak dianalisis. Identifikasi kelelahan yang kuat membuat beberapa orang berpendapat bahwa dua aspek lain dari sindrom ini bersifat insidental atau tidak perlu (Shirom 1989).

Leiter & Maslach (1997) menyatakan bahwa *exhaustion* merupakan dimensi *burnout* yang ditandai dengan kelelahan yang berkepanjangan baik secara fisik, mental, maupun emosional. Ketika pekerja merasakan kelelahan (*exhaustion*). Mereka tidak mampu menyelesaikan masalah mereka. Seseorang akan tetap merasa lelah meski sudah istirahat yang cukup, kurang energi dalam melakukan aktivitas. Bahkan Maslach (2015) menyatakan seorang pekerja yang mengalami kelelahan secara emosional (*emotional exhaustion*) akan merasa kehilangan banyak energi untuk menghadapi hari esok dan orang-orang dalam lingkungan kerjanya.

2.1.2.2 Cynism atau *Depersonalization*

Depersonalisasi adalah upaya untuk membuat jarak antara diri sendiri dan penerima layanan dengan aktif mengabaikan kualitas yang membuat mereka menjadi orang yang unik dan menarik. Ketika pekerja merasakan *cynicism* (sinis), mereka cenderung dingin, menjaga jarak, cenderung tidak ingin terlibat dengan lingkungan kerjanya (Leiter & Maslach, 1997). Menjauh adalah sebuah reaksi langsung dari kelelahan (*exhaustion*). Hubungan yang kuat antara kelelahan dan *cynism* (*depersonalization*) ditemukan secara konsisten dalam penelitian *burnout*,

di berbagai pengaturan organisasi dan pekerjaan (Maslach, Schafeli, & Leiter, 2001).

2.1.2.3 Menurunnya *profesional efficacy/inefficacy*

Sebuah situasi kerja dengan yang kronis, dengan tuntutan luar biasa yang berkontribusi terhadap terjadinya kelelahan (*exhaustion*) dan sinisme cenderung mengikis *sense of effectiveness*. Sulit untuk mendapatkan *sense of accomplishment* ketika merasa lelah atau ketika melayani orang dengan acuh tak acuh (Maslach, Schafeli, & Leiter, 2001). Maksudnya *inefficacy* merupakan keadaan dimana seseorang mengalami penurunan terhadap *sense of accomplishment* atau tidak ada lagi memiliki motivasi untuk berprestasi.

Literatur lain juga mengatakan bahwa *inefficacy* atau menurunnya motivasi untuk berprestasi adalah keadaan dimana seseorang sampai pada penilaian diri yang negatif (Maslach & Leiter, 2005). Dimensi *burnout* ini jugaditandai dengan perasaan tidak berdaya, merasa semua tugas yang diberikan berat. Ketika pekerja merasa tidak efektif, mereka cenderung mengembangkan rasa tidak mampu. Setiap pekerjaan terasa sulit dan tidak bisa dikerjakan, rasa percaya diri berkurang. Pekerja menjadi tidak percaya dengan dirinya sendiri dan orang lain tidak percaya dengannya (Leiter & Maslach, 2008).

Berdasarkan apa yang telah dijelaskan tentang dimensi ketiga dari *burnout* ini, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa *inefficacy* atau disebutnya *reduced accomplishment* adalah keadaan dimana individu tidak lagi memperhatikan yang dikerjakannya dan menilai buruk dirinya sendiri. Sehingga dalam melakukan pekerjaannya akan terlihat seperti mengabaikan kualitasnya bekerja.

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Burnout*

Leiter & Maslach (dalam Pulungan, 2014) menyatakan *burnout* biasanya terjadi karena adanya ketidaksesuaian antara pekerjaan dengan pekerja. Maslach, dkk (2001) kemudian menyebutkan ada dua hal yang sangat mempengaruhi terjadinya *burnout* pada seseorang ketika bekerja. Pertama adalah faktor lingkungan kerja (*situational predictors*) dimana hal ini dibagi menjadi enam dan kedua adalah faktor individual. Berikut penjelasan secara rinci terkait hal tersebut:

1. *Situational Predictors*

a. *Work Overload* atau *Underload*

Work overload disebut juga kelebihan beban kerja. *Work overload* kemungkinan terjadi akibat ketidaksesuaian antara pekerja dengan pekerjaannya. *Underload* adalah kondisi pekerjaan yang bersifat monoton atau kurang variasi. Peneliti telah menemukan tingkat stres yang tinggi di antara individu-individu yang memiliki beban kerja yang berlebihan. Jam kerja yang panjang atau tidak dapat diprediksi, terlalu banyak tanggung jawab, bekerja dengan kecepatan yang terlalu cepat, terlalu banyak panggilan telepon, berhubungan langsung dengan orang-orang yang sulit tanpa bantuan yang cukup, dan mengawasi terlalu banyak orang (misalnya, ukuran kelas besar dan kepadatan penduduk yang berlebihan) atau memiliki deskripsi pekerjaan yang luas adalah karakteristik kerja yang berlebihan. Selain itu, pekerjaan membosankan atau pekerjaan tanpa variasi juga dapat menyebabkan *burnout*.

b. *Control*

Control yang dimaksud adalah keadaan dalam lingkungan kerja dimana memiliki kontrol yang terlalu mengekang terhadap pekerja. Semua orang memiliki keinginan untuk memiliki kesempatan dalam membuat pilihan, keputusan, menggunakan kemampuannya untuk berfikir dan menyelesaikan masalah, dan meraih prestasi. Adanya aturan terkadang membuat pekerja memiliki batasan dalam berinovasi, merasa kurang memiliki tanggung jawab dengan hasil yang mereka dapat karena adanya kontrol yang terlalu ketat dari atasan.

c. *Reward*

Reward biasa juga kita sebut sebagai hadiah atau penghargaan terhadap suatu pencapaian. Kurangnya apresiasi dari lingkungan kerja membuat pekerja merasa tidak bernilai. Apresiasi bukan hanya dilihat dari pemberian bonus (uang), tetapi hubungan yang terjalin baik antar pekerja, pekerja dengan atasan turut memberikan dampak pada pekerja. Adanya apresiasi yang diberikan akan meningkatkan afeksi positif dari pekerja yang juga merupakan nilai penting dalam menunjukkan bahwa seseorang sudah bekerja dengan baik.

d. *Breakdown in Community*

Breakdown in community atau dapat juga dikatakan konflik antara pekerja satu dengan yang lain. Pekerja yang kurang memiliki rasa *belongingness* terhadap lingkungan kerjanya (komunitas) akan menyebabkan kurangnya rasa keterikatan positif di tempat kerja. Bentuk-bentuk adanya indikasi hubungan yang tidak baik dengan lingkungan kerja seperti pekerja

merasa terisolasi, terjadi konflik antar rekan sejawat, dan juga tidak dihargai dalam komunitas.

e. *Job Fairness*

Job fairness yang dimaksud disini adalah keadilan dalam bekerja. Perasaan tidak diperlakukan tidak adil juga merupakan faktor terjadinya *burnout*. Kondisi dalam lingkungan kerja yang membuat pekerja diperlakukan tidak baik atau diskriminasi dan juga adanya pilih kasih yang dilakukan oleh atasan menjadi salah satu faktor terjadinya *burnout*.

f. *Values*

Values atau nilai-nilai yang dianut oleh seorang individu terkait apa yang dianggap baik dan buruk serta benar dan salah. Seorang pekerja dituntut untuk melakukan suatu pekerjaan yang bertentangan dengan nilai-nilai. Misalnya, diminta untuk berbohong. Seseorang akan melakukan yang terbaik ketika melakukan sesuatu yang sesuai dengan nilai, *belief*, menjaga integritas dan *self respect*.

2. Faktor Individual

Faktor individu meliputi faktor demografis. Faktor demografis terdiri dari jenis kelamin, etnis, usia, status perkawinan, latar belakang pendidikan; faktor kepribadian seperti tipe kepribadian *introvert* atau *extrovert*, konsep diri, kebutuhan, motivasi, kemampuan dalam mengendalikan emosi, *locus of control* (Leiter & Maslach, 2001; Leiter & Maslach, 2005).

2.2 *Hope* (Harapan)

2.2.1 Definisi *Hope*

Hope yang dalam bahasa Indonesia disebut sebagai harapan. *Hope* sendiri dalam ilmu psikologi telah berhasil menjadi aspek psikologis yang mencuri perhatian para peneliti di bidang ini. Khususnya ketika aliran psikologi positif mulai muncul dan berkembang (Cheavens, dkk, 2006). Pada tahun 1991, Snyder dan rekan-rekannya mulai memperkenalkan dan terus mengembangkan konsep *hope* ini melalui penelitian-penelitian yang dilakukan. Snyder dan rekan-rekannya memberikan kontribusi terbesar dalam mengembangkan literatur-literatur tentang *hope* (Gilman, Dooley, & Florell, 2006). Pada akhirnya, *hope* menjadi sebuah teori yang matang. Seiring dengan perkembangan tersebut, berkembang pula definisi yang menggambarkan apa yang dimaksud dengan *hope*.

Mengacu pada teori *hope*, Snyder (1994) mendefinisikan bahwa *hope* adalah *mental willpower* ditambah *waypower* untuk pencapaian tujuan. *Willpower* adalah kekuatan pendorong untuk berpikir *hopeful*. *Willpower* menjadi energi mental yang membantu menggerakkan seseorang ke arah tujuan. *Waypower*, komponen kedua dalam konsep *hope*, adalah kapasitas mental yang digunakan untuk menemukan jalan dalam mencapai tujuan, yang akan mengarahkan seseorang untuk memiliki *hopeful thinking*.

Definisi selanjutnya menyatakan bahwa *hope* mencerminkan persepsi individu mengenai kapasitas mereka untuk: (1) memperjelas konsep tujuan yang individu miliki; (2) mengembangkan strategi khusus untuk mencapai tujuan-tujuan tersebut (*pathways*), dan (3) memulai dan mempertahankan motivasi untuk menggunakan strategi mereka (*agency thinking*) dalam pencapaian tujuan. *Pathways* dan *agency thinking* keduanya diperlukan, tetapi tidak cukup dengan

berjalan sendiri untuk mempertahankan kesuksesan mengejar tujuan. Dengan demikian, *pathways* dan *agency* bersifat aditif, timbal balik, dan saling terkait, (Snyder, Lopez, Rand, & Feldman, 2003).

Literatur lain menyatakan bahwa Snyder menawarkan perspektif yang unik. Snyder mengemukakan *hope* terdiri dari dua penilaian yang terjadi secara bersamaan: 1) penilaian bahwa seseorang mampu menjalankan sarana untuk mencapai tujuan yang diinginkan (*agency thinking*); dan (2) penilaian bahwa seseorang mampu menghasilkan sarana tersebut (*pathways thinking*). Pada dasarnya pandangan ini mengusulkan agar orang-orang yang penuh harapan percaya bahwa mereka mampu melakukan sesuatu untuk mendapatkan tujuan mereka (Tong, dkk, 2010). Pemikiran *hopeful* mencerminkan keyakinan bahwa seseorang dapat menemukan jalur menuju tujuan yang diinginkan dan termotivasi untuk menggunakan jalur tersebut (Snyder, L. Rand, & Sigmon, 2012).

Berdasarkan definisi-definisi *hope* yang telah dikemukakan di atas, terdapat poin-poin penting dalam definisi-definisi tersebut dimana secara konsisten muncul meskipun dengan bahasa yang berbeda. *Pertama* bahwa yang paling penting ketika berbicara tentang *hope*, terdapat tiga komponen yang tidak pernah terlupakan atau tertinggal, yaitu *goals*, *agency thinking*, dan *pathways thinking*. *Kedua* yang muncul dari setiap definisi bahwa *hope* menggambarkan kemampuan seseorang dalam mempersepsikan tujuan yang ingin dicapai secara jelas. *Katiga* adalah terdapat komponen yang bekerja secara timbal balik untuk merealisasikan tujuan, yaitu *pathways* dan *agency thinking* atau dalam kata lain *waypower* dan *willpower*.

2.2.2 Dimensi *Hope*

Snyder, dkk (2012) menyebutkan bahwa terdapat tiga dimensi *hope* antara lain, *goals*, *pathways* atau *waypower*, dan *agency thinking* atau *willpower*. Oleh karena itu berikut merupakan penjelasan secara rinci terkait tiga dimensi tersebut:

2.2.2.1 *Goals*

Goals atau tujuan merupakan hal yang erat kaitannya dengan semua *planfull behavior* dan *goals* ini akan menjadi titik akhir yang diinginkan dari urutan perilaku. Dengan demikian, *goals* adalah jangkar dari teori *hope* (Snyder, 1994; Snyder, Cheavens, & Sympson, 1997 dalam Snyder dkk, 2000). *Goals* yang dimaksud dalam konsep teori *hope* ini seyogyanya memiliki nilai agar dapat memotivasi perilaku. *Goals* tersebut dapat berupa *goal* jangka pendek atau panjang (Snyder dkk, 2000).

Snyder, dkk (2003) menyatakan bahwa tidak ada batasan tertentu dalam menentukan *goals* apa yang ingin dicapai. Misalnya seseorang ingin mengalami sesuatu, membuat sesuatu, ingin mendapatkan sesuatu, melakukan sesuatu, atau banyak hal lainnya yang ingin dicapai, akan tetapi seyogyanya memiliki tujuan yang benar-benar bermakna agar tujuan tersebut mampu menjadi daya penggerak. Variasi tujuan yang berbeda tersebut memiliki kaitan dengan tingkat *hope* yang dimiliki masing-masing orang. Linley & Joseph (dalam Pramita, 2008) menyatakan bahwa individu yang memiliki *hope* yang tinggi cenderung memiliki tujuan yang meningkat. Maksudnya adalah ketika seseorang telah berhasil mencapai satu tujuan maka ia akan memiliki tujuan yang lebih besar dari sebelumnya.

Berdasarkan apa yang telah dikemukakan oleh Snyder tentang *goals*, dapat disimpulkan bahwa *goals* merupakan suatu keinginan yang dikonsepsikan dengan jelas oleh individu sehingga hal tersebut mampu menjadi daya penggerak. Dan penting untuk menciptakan konsep *goals* yang jelas dan penting meskipun tidak ada batasan dalam menentukan tujuan.

2.1.2.2 Pathways Thinking/Waypower

Dimensi kedua teori *hope* ini melibatkan pemikiran tentang kemampuan seseorang menemukan rute untuk mencapai tujuan yang telah dikonsepsikan (Snyder, Sympson, Michael, & Cheavens, 2000). Jadi, *pathway thinking* atau disebut juga *willpower* merujuk kepada bagaimana seorang individu mampu mencerminkan kemampuan mereka untuk merumuskan rute atau menemukan strategi-strategi untuk mencapai tujuan yang masuk akal. Dengan adanya *pathways thinking* ini seseorang akan mampu memunculkan alternatif-alternatif untuk bisa mencapai tujuan. Meskipun seseorang akan fokus pada satu strategi, akan tetapi ketika seseorang dalam mencapai tujuannya menemukan jalan hambatan, maka alternatif lain dapat digunakan (Snyder, dkk, 2000).

2.1.2.3 Agency Thinking/willpower

Seseorang harus memiliki motivasi untuk bergerak ke arah pencapaian tujuan. Dalam teori harapan, penentuan *goal-directed* yang mendasari pergerakan tersebut disebut sebagai *agency* atau juga disebut sebagai *willpower* (Snyder, Harris, et al, 1991 dalam Snyder dkk, 2000).

Agency thinking/willpower adalah keyakinan bahwa kita dapat memulai dan bergerak secara berkelanjutan sepanjang jalur yang telah dibayangkan menuju

goals tertentu. *Agency thought* berfungsi untuk memotivasi, dan sering muncul dalam bentuk menegaskan diri melalui pernyataan seperti "Aku tahu aku bisa melakukan ini" dan "Aku akan menyelesaikan ini " (Snyder, LaPointe, Crowson, & Awal, 1998). Selanjutnya, ketika dalam proses pencapaian tujuan terganggu, seseorang yang memiliki *agency thinking* yang baik, memungkinkan individu untuk menyalurkan motivasi positif dan memunculkan alternatif lain, atau *open pathways* (Irving et al, 1998;. Snyder, 1994 dalam Snyder, 2000).

2.2.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi *Hope*

Weil (dalam Pramita, 2008) menyebutkan ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *hope*. Faktor-faktor tersebut meliputi:

a. Dukungan Sosial

Keluarga dan teman diidentifikasi sebagai sumber harapan bagi orang-orang yang sedang menghadapi masalah, misalnya menghadapi penyakit, stress dalam pekerjaan, dan lain sebagainya. Bentuk-bentuk dukungan yang dapat diberikan berupa mendengarkan berbicara, memberikan dukungan secara fisik, dan lain-sebagainya.

b. Kepercayaan Religius

Kepercayaan religius dijelaskan sebagai kepercayaan dan keyakinan seseorang pada hal positif atau menyadarkan individu bahwa terdapat sesuatu atau tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya untuk situasi individu saat ini.

c. Kontrol

Mempertahankan kontrol merupakan salah satu bagian dari konsep harapan. Mempertahankan kontrol dapat dilakukan dengan cara tetap mencari informasi, menentukan nasib sendiri, dan kemandirian yang menimbulkan perasaan kuat

pada harapan individu. Kemampuan individu akan kontrol juga yang dapat meningkatkan persepsi individu terhadap kemampuannya akan kontrol.

2.3 Hubungan *Hope* dengan *Burnout*

Berdasarkan tinjauan literatur, menunjukkan hubungan antara *hope* dan *burnout*. *Hope* diketahui memberikan kontribusi negatif terhadap *burnout* dalam bekerja. *Burnout* sendiri didefinisikan sebagai sindrom psikologis yang ditandai oleh tiga hal, yaitu kelelahan emosional (*emotional exhaustion*), depersonalisasi, dan penurunan prestasi pribadi (*reduce self accomplishment*) atau biasa juga disebut *cynism* (Schaufeli dalam Schaufeli, dkk, 2008). *Burnout* juga diyakini dapat mengancam kinerja seseorang dan saat ini menjadi tantangan tersendiri bagi pekerja, khususnya orang-orang yang bekerja sebagai perawat (Maria, 2012).

Burnout yang memiliki efek negatif ternyata berkaitan dengan *hope*. Snyder, dkk (2003) menyatakan bahwa *hope* adalah kekuatan individu yang didefinisikan sebagai kapasitas mental individu untuk mempersepsikan kapasitasnya dalam memperjelas konsep tujuan mereka dalam bekerja kemudian mengembangkan strategi untuk mencapainya sekaligus mempertahankan motivasi mereka. Oleh karena itu Mukherjee, dkk (2009) menyatakan bahwa *hope* mampu membentuk *coping strategies* dalam diri individu dalam menghadapi tekanan pekerjaan sehingga diprediksi mampu menurunkan dan juga mencegah seseorang mengalami *burnout*.

Terdapat beberapa penelitian yang menunjukkan keterkaitan dua variabel ini. Ugur, dkk (2015) melakukan penelitian pada *frontline bank employees*, hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa *hope* memiliki fungsi sebagai pencegah

efek merugikan dari *burnout* (*exhaustion and disengagement*) pada *frontline bank employees*. Penelitian ini telah membuktikan secara signifikan bahwa *hope* mampu membantu karyawan atau pekerja terhindar dari efek negatif *burnout* seperti kelelahan dan kehilangan keterikatan pada pekerjaan mereka.

Penelitian selanjutnya dilakukan pada atlet menunjukkan bahwa *agency thinking* (salah satu komponen *hope*) memiliki pengaruh yang signifikan dari semua dimensi *burnout*. Frustrasi terhadap belum tercapainya tujuan dan dirasakan karena kurangnya *agency*, karakteristik atlet yang memiliki tingkat *hope* yang rendah, mungkin menimbulkan faktor risiko terjadinya *burnout* pada atlet (Gustafsson, dkk, 2010). Dalam penelitian ini secara signifikan membuktikan bahwa komponen *hope* yang paling berperan mempengaruhi semua dimensi *burnout* (*exhaustion, depersonalization, dan inefficacy*) adalah komponen *agency thinking*.

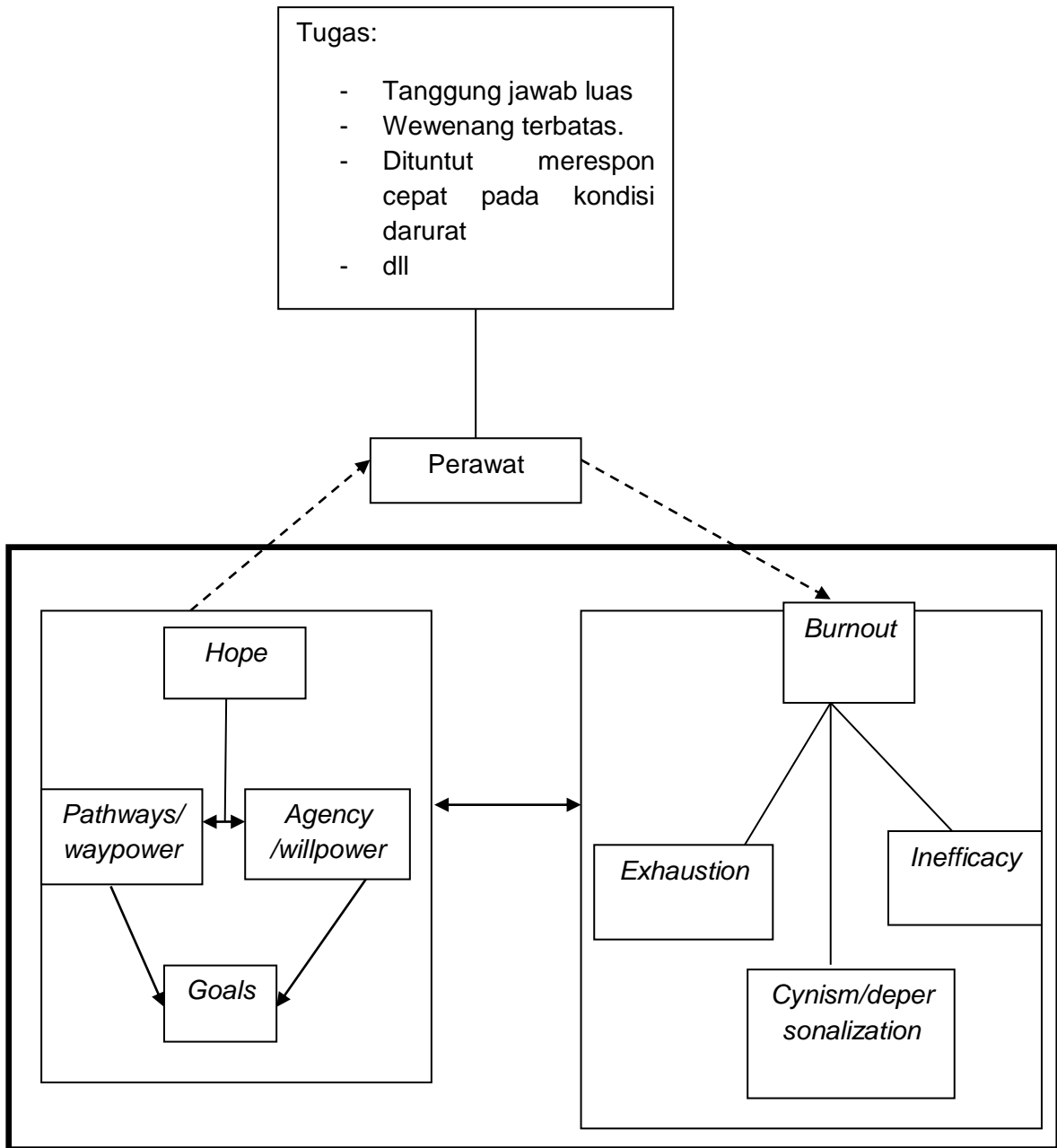
Mitchelmore (2013) juga melakukan penelitian tentang *hope* dan *burnout* pada tenaga perawat. Pada penelitian menunjukkan bahwa *hope* memiliki hubungan terhadap terjadinya *burnout* pada perawat tersebut. Lebih jelasnya penelitian ini menunjukkan ketika responden dalam penelitian ini memiliki level *hope* yang tinggi, skor *burnout* menjadi rendah. Penelitian ini membuktikan bahwa *hope* berkorelasi negatif terhadap rendahnya level *burnout*.

Teori *hope* yang dikemukakan oleh Snyder juga menyatakan hal yang sama ketika menjelaskan tentang kombinasi komponen *pathways* atau *waypower* dan *agency* atau *willpower*. Snyder menyatakan individu dengan *willpower* rendah dan *waypower* tinggi merupakan individu yang tidak memiliki energi mental yang cukup untuk mewujudkan rencana yang sudah dimiliki. Individu dengan kombinasi seperti ini akan mengalami *burnout*. Banyak individu yang memiliki *willpower*

rendah terlihat seperti mengerjakan sesuatu yang dapat membuat orang lain terkesan, namun individu tersebut sebenarnya berada pada tahap yang sama (Snyder, dkk, 2002).

Berdasarkan temuan-temuan dari penelitian tersebut dan juga apa yang telah diungkapkan oleh Snyder dalam teori *hope*-nya, semakin memperkuat asumsi peneliti bahwa ketika seseorang memiliki *hope* yang tinggi akan mampu mempengaruhi resiko terjadinya *burnout*. Mengacu pada penelitian-penelitian tersebut sudah cukup menunjukkan bahwa *hope* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap terjadinya *burnout* pada karyawan, pekerja, dan juga tidak terkecuali pada tenaga medis dalam hal ini perawat.

2.4 Kerangka Konseptual



Keterangan:

- : Bagian dari
- ↔ : Menunjukkan interaksi saling mempengaruhi.
- - - -> : Menunjukkan adanya kaitan
- ▭ : Variabel yang diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual di atas menunjukkan bahwa penelitian ini melihat hubungan *hope* dan *burnout* pada tenaga perawat yang ada di Kota Makassar. Berdasarkan tinjauan pustaka bahwa *hope* yang dimaksud dalam penelitian ini adalah *hope* yang dikemukakan oleh Snyder dan rekan-rekannya. Terdapat tiga komponen untuk melihat tingkat *hope* pada individu yaitu, *goals*, *pathways* atau *waypower*, dan *agency* atau *willpower*. Pada kerangka konseptual, tepatnya pada kotak pertama menunjukkan bagaimana komponen-komponen tersebut berinteraksi sehingga membentuk *hope*. *Hope* diasumsikan memiliki kontribusi terhadap *burnout*. Seperti yang terlihat pada kerangka konseptual di atas, pada kotak kedua menjelaskan bahwa *burnout* dapat dilihat dengan cara melihat tiga dimensinya, yaitu kelelahan (*exhaustion*), *cynism* atau *depersonalization*, dan *inefficacy*.

2.5 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kajian teoritis yang telah dijelaskan dalam tinjauan pustaka serta penelitian-penelitian yang mendukung maka hipotesis dari penelitian ini adalah:

Ada hubungan antara *hope* dengan *burnout* pada perawat di Kota Makassar.

BAB III

MATERI DAN METODE

3.1 Materi

Arikunto (2002) menyatakan bahwa variabel adalah sesuatu yang menjadi objek penelitian atau dengan kata lain sesuatu yang menjadi pusat perhatian dari sebuah penelitian. Terdapat dua variabel dalam penelitian ini, variabel X dan Y.

Variabel (X) : *Hope*

Variabel (Y) : *Burnout*



Gambar 3.1 Hubungan antar variabel

3.1.1 Definisi Operasional Variabel

3.1.1.1 Definisi Operasional *Burnout*

Burnout yang dimaksud dalam penelitian ini adalah mengarah pada bagaimana respon perawat dalam melaksanakan pekerjaannya dengan melihat dari ciri-cirinya seperti apakah perawat tersebut mengalami kelelahan, tidak peduli dengan pekerjaannya, dan juga tidak percaya dengan diri dan orang lain. Hal ini dapat dilihat atau diukur dengan menggunakan skala *burnout*. Semakin tinggi skor perawat menggambarkan tingginya *burnout* yang dialami. Sebaliknya jika skor perawat rendah menggambarkan tingkat *burnout* yang dialami oleh perawat tersebut rendah (Maslach, dkk, 2008).

3.1.1.2 Definisi Operasional *Hope*

Hope yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kemampuan perawat dalam merealisasikan *goals* yang sudah dikonsepsikan dengan jelas dan matang melalui

cara-cara yang dianggap relevan dan diiringi dengan motivasi yang kuat untuk berjalan menuju *goals*. Kemampuan tersebut dapat dilihat melalui skor alat ukur *subscale hope* pada *Psychological Capital Questionnaire (PCQ)* yang terdiri dari enam aitem. Seseorang memiliki tingkat *hope* yang tinggi apabila memiliki skor *hope* yang tinggi, sebaliknya jika skor *hope* seseorang rendah, maka seseorang tersebut memiliki *hope* yang rendah.

3.2 Metode

3.2.1 Pendekatan Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kontribusi *hope* terhadap *burnout* pada tenaga perawat di Kota Makassar. Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian noneksperimental dimana pendekatannya adalah pendekatan kuantitatif dan jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian korelasional untuk melihat hubungan antara *hope* dengan *burnout* pada perawat di Kota Makassar.

3.2.2 Populasi dan Sampel

3.2.2.1 Populasi

Azwar (2004) mengemukakan bahwa populasi adalah kelompok subjek yang akan dikenai generalisasi dari hasil penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga perawat yang ada Kota Makassar. Data Badan Pusat Statistik Sulawesi Selatan (2011) menyebutkan bahwa jumlah perawat yang ada di kota Makassar sebanyak 2.539 orang.

3.2.2.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2010). Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling*. Dengan demikian seluruh anggota populasi dalam penelitian ini memiliki peluang yang sama besar untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Secara spesifik jenis *probability sampling* digunakan adalah *stratified random sampling*. Adapun jumlah sampel dari penelitian ini adalah berjumlah 280 orang. Jumlah tersebut akan mewakili beberapa tipe rumah sakit yang ada di Kota Makassar, meliputi tipe A, tipe B, tipe C, dan tipe E. Dalam menentukan sampel dari penelitian ini menggunakan rumus yang dikemukakan oleh Slovin, sebagai berikut:

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

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

e = Nilai kritis (batas ketelitian) yg diinginkan (persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel). Adapun derajat kelonggaran dalam penentuan sampel pada penelitian ini adalah sebesar 0.05 atau 5 %.

Table 3.1 Jumlah Sampel Penelitian

No	Tipe RS	Rumah Sakit	Populasi	Sampel
1	A	RSU TC	109	35
2	B	RSUD LB	221	66
		RSU HM	145	33
3		RSUD KM	94	30
	C	RSU SR	97	27
4	E	RSKD PSS	194	55
	Total		860	246

3.2.3 Teknik Pengumpulan Data

Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan skala. Skala merupakan teknik pengumpulan data yang diperoleh melalui pertanyaan atau pernyataan tertulis yang akan diberikan kepada responden penelitian (Sugiyono, 2010). Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Psychological Capital Questionnaire (PCQ)* untuk *hope* sebanyak enam aitem dan *Burnout scale* sebanyak 43 aitem.

3.2.3.1 Alat Ukur *Hope*

Sebagaimana telah dikatakan pada paragraf di atas bahwa dalam pengumpulan data menggunakan skala. Skala *hope* yang akan digunakan merupakan adaptasi berlandaskan pada teori *hope* yang dikembangkan oleh Snyder yang termasuk dalam *Psychological Capital Questioner (PCQ)*. Sebelum alat ukur *hope* ini digunakan, peneliti lebih dulu melakukan *translate and back translate* dan melanjutkan dengan uji keterbacaan terhadap 10 orang mahasiswa keperawatan. Selanjutnya, peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap alat ukur ini.

Tabel 3.2 Blue print alat ukur *hope*

	Nomor Aitem	Contoh Aitem
<i>Hope</i>	7, 8, 9, 10, 11, 12	Saya memikirkan beberapa cara untuk mencapai target kerja saya (11)

3.2.3.2 Alat Ukur *Burnout*

Alat ukur *burnout* yang digunakan oleh peneliti berasal dari instrumen *burnout* berdasarkan pada teori *burnout* yang dikembangkan Maslach. Skala

burnout yang di buat oleh peneliti ini terdiri dari 45 aitem dan terbagi dalam tiga dimensi. Skala *burnout* ini berlandaskan pada teori *burnout* yang dikemukakan oleh Maslach. Alat ukur *burnout* ini telah diujicobakan terlebih dahulu untuk melihat validitas dan reliabilitas dari alat ukur ini. Peneliti juga melibatkan validator ahli untuk menguji validitas alat ukur ini. Pengujian reliabilitas dan validitas alat ukur menyisakan 43 aitem.

Tabel 3.3 Blue print skala *burnout*

Dimensi	Aitem <i>Favorable</i>	Aitem <i>Unfavorable</i>	Jumlah Aitem
<i>Exhaustion</i>	1, 5, 6, 9, 17, 29, 32, 34	3, 15, 27, 28, 30, 35, 38	15
<i>Depersonalization</i>	4, 7, 10, 12, 13, 36, 40	2, 45, 8, 14, 31, 39, 41, 43	15
<i>Inefficacy</i>	16, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 26	11, 23, 24, 33, 37, 42, 44	15

3.2.3.3 Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

A. Uji Validitas

1. Validitas Isi

Haynes, Richard, dan Kubany (dalam Azwar, 2016) mengatakan bahwa makna validitas isi adalah sejauhmana elemen-elemen dalam suatu instrumen ukur benar-benar relevan dan merupakan representasi dari konstruk yang sesuai dengan tujuan pengukuran. Sesuai dengan konsep tersebut adalah statistik V sebagai indikator validitas isi aitem sebagaimana yang telah disarankan oleh Aiken (1985) untuk menghitung *conten-validity coefficient* yang didasarkan pada hasil penilaian dari panel ahli sebanyak n orang terhadap suatu aitem dari segi sejauh mana aitem tersebut mewakili konstruk yang di ukur. Penilaian dilakukan

dengan cara memberikan angka antara 1 (yaitu sangat tidak mewakili atau sangat tidak relevan) sampai dengan 5 (yaitu sangat mewakili atau sangat relevan). Setelah aitem dari alat ukur yang digunakan di *review* oleh *expert* atau panel ahli, tahap selanjutnya adalah melakukan uji keterbacaan terhadap alat ukur ini.

Adapun uji validitas isi Aiken V ini melibatkan tiga orang validator ahli. Hasil uji Aiken V ini menunjukkan nilai paling rendah $V = 0.50$ dan paling tinggi $V = 0.92$. Tidak ada aitem yang gugur dalam uji validitas ini hanya saja ada beberapa aitem yang perlu direvisi dan telah dilakukan oleh peneliti. Tahap selanjutnya yang dilakukan adalah uji keterbacaan yang partisipannya adalah 10 orang mahasiswa keperawatan tingkat akhir.

2. Uji Validitas Konstrak

Validitas konstrak membuktikan apakah hasil pengukuran yang diperoleh melalui aitem-aitem tes berkorelasi tinggi dengan konstrak teoritik yang menjadi dasar penyusunan tes tersebut. Apakah skor yang diperoleh mendukung konsep teoritik yang diinginkan oleh tujuan pengukuran semula (Azwar,2016). Adapun validitas konstraks dari alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan *Confirmatory Factor Analysis* (CFA). Adapun yang menjadi acuan bahwa aitem-aitem valid atau tidak adalah dengan melihat nilai P-value (> 0.05) dan *RMSEA* (< 0.05) serta arah faktor loading harus positif dan juga nilai t-value > 1.96 .

1. Validitas Konstrak Alat Ukur *Burnout*a. Dimensi *Exhaustion***Tabel 3.4 CFA Dimensi Exhaustion**

Item	P-Value	RMSEA	Faktor Loading	Error	t-value	Ket.Item
1	0.053	0.042	0.58	0.06	9.18	<i>Valid</i>
3			0.37	0.06	5.57	<i>Valid</i>
5			0.56	0.06	8.49	<i>Valid</i>
6			0.46	0.06	6.86	<i>Valid</i>
9			0.68	0.06	10.91	<i>Valid</i>
15			-0.64	0.06	-9.81	Tidak Valid
17			0.68	0.06	10.53	<i>Valid</i>
27			0.67	0.06	10.86	<i>Valid</i>
28			0.65	0.06	9.85	<i>Valid</i>
29			0.82	0.05	14.24	<i>Valid</i>
30			0.55	0.65	8.42	<i>Valid</i>
32			0.54	0.06	8.17	<i>Valid</i>
35			0.44	0.06	6.41	<i>Valid</i>
35			0.39	0.06	5.93	<i>Valid</i>
38			0.34	0.07	4.89	<i>Valid</i>

b. Dimensi *Depersonalization***Tabel 3.5 CFA Dimensi Depersonalization**

Item	P-Value	RMSEA	Faktor Loading	Error	t-value	Ket.Item
2	0.171	0.032	0.46	0.06	7.80	<i>Valid</i>
4			0.35	0.06	5.58	<i>Valid</i>
7			0.73	0.06	12.00	<i>Valid</i>
8			0.28	0.05	4.91	<i>Valid</i>
10			0.39	0.06	5.70	<i>Valid</i>
12			0.23	0.06	3.42	<i>Valid</i>
13			0.50	0.07	7.17	<i>Valid</i>
14			0.57	0.06	9.51	<i>Valid</i>
31			0.55	0.06	8.81	<i>Valid</i>
36			0.04	0.06	0.68	Tidak Valid
39			0.74	0.06	10.77	<i>Valid</i>
40			0.57	0.06	9.20	<i>Valid</i>
41			0.59	0.06	9.49	<i>Valid</i>
43			0.55	0.06	8.38	<i>Valid</i>
45			0.90	0.06	13.67	<i>Valid</i>

c. Dimensi *Inefficacy*Tabel 3.6 CFA Dimensi *Inefficacy*

Item	P-Value	RMSEA	Faktor Loading	Eror	t-value	Ket.Item
11	0.066	0.040	0.43	0.07	6.14	<i>Valid</i>
16			0.68	0.06	10.90	<i>Valid</i>
18			0.65	0.06	10.48	<i>Valid</i>
19			0.70	0.06	11.27	<i>Valid</i>
20			0.60	0.06	9.04	<i>Valid</i>
21			0.79	0.05	13.28	<i>Valid</i>
22			0.77	0.06	12.62	<i>Valid</i>
23			0.52	0.06	7.83	<i>Valid</i>
24			0.61	0.07	8.68	<i>Valid</i>
25			0.74	0.06	11.86	<i>Valid</i>
26			0.76	0.06	12.35	<i>Valid</i>
33			0.26	0.07	3.57	<i>Valid</i>
37			0.35	0.06	5.14	<i>Valid</i>
42			0.33	0.06	4.80	<i>Valid</i>
44	0.28	0.07	4.03	<i>Valid</i>		

2. Validitas Konstrak Alat Ukur *Hope*Tabel 3.7 CFA Alat Ukur *Hope*

Item	P-Value	RMSEA	Faktor Loading	Eror	t-value	Ket.Item
1	0.500	0.000	0.57	0.06	8.33	<i>Valid</i>
2			0.55	0.06	8.11	<i>Valid</i>
3			0.63	0.06	9.45	<i>Valid</i>
4			0.66	0.06	9.97	<i>Valid</i>
5			0.92	0.05	15.72	<i>Valid</i>
6			0.73	0.06	11.45	<i>Valid</i>

B. Uji Reliabilitas

Instrument atau alat ukur yang berkualitas salah satu cirinya adalah reliabel, yaitu mampu menghasilkan skor yang cermat dengan eror pengukuran kecil. Reliabilitas fungsi ukur skala diestimasi melalui komputasi dua macam statistik, yaitu koefisien reliabilitas (r_{xx}) dan error standar dalam pengukuran (S_e).

Komputasi kedua statistik tersebut dapat dilakukan jika aitem-aitem yang terpilih lewat prosedur analisis telah dikompilasikan menjadi satu. Kumpulan aitem-aitem ini merupakan kompilasi pertama skala yang masih sangat mungkin akan mengalami perubahan setelah komputasi koefisien reliabilitas dilakukan. Pada tahapan ini, data jawaban respon yang dihasilkan dari pelaksanaan *field-test* (data empirik) digunakan untuk perhitungan koefisien reliabilitas pertama kali (Azwar, 2016).

Pengertian reliabilitas mengacu pada keterpercayaan atau konsistensi hasil ukur yang mengandung makna seberapa tinggi kecermatan pengukuran. Pengukuran dikatakan tidak cermat bila eror pengukurannya terjadi secara random. Antara skor individu yang satu dengan yang lain terjadi eror yang tidak konsisten dan bervariasi sehingga perbedaan skor yang diperoleh lebih banyak ditentukan oleh eror, bukan oleh perbedaan yang sebenarnya. Implikasinya, pengukuran yang tidak cermat berarti juga tidak konsisten dari waktu ke waktu. Koefisien reliabilitas berada dalam rentang angka 0 sampai dengan 1.00. sekalipun bila koefisien reliabilitas semakin tinggi mendekati angka 1.00 berarti semakin reliabel, namun dalam kenyataannya belum pernah ditemukan koefisien reliabilitas mencapai 1.00 (Azwar, 2016).

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan alat ukur yang diadaptasi. Alat ukur *hope* menggunakan skala *hope* yang juga merupakan *subscale* dari *Psychological Capital Questionnaire (PCQ)* sebanyak enam aitem (Luthans, dkk, 2007). Skala *burnout* menggunakan *burnout scale* yang dibuat oleh peneliti.

1. Nilai Reliabilitas Alat Ukur *Hope*

Instrument yang digunakan untuk mengukur *hope* sebanyak 7 aitem telah diuji reliabilitasnya. Adapun nilai reliabilitas dari alat ukur ini adalah sebesar 0.797.

Tabel 3.8 Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,797	6

2. Nilai Reliabilitas Alat Ukur *Burnout*

Tabel 3.9 Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,904	45

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha dari alat ukur burnout yang digunakan adalah 0.904 yang artinya alat ukur ini sangat reliabel. Semakin nilai *Cronbach's Alpha* dari suatu alat ukur mendekati 1 maka akan semakin reliabel.

3.2.4 Teknik Analisis Data

Adapun pertanyaan yang diajukan dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara *hope* dan *burnout* pada perawat di Kota Makassar? Oleh karena itu untuk menjawab pertanyaan tersebut data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan bantuan *SPSS 22.0*. Adapun teknik yang digunakan

adalah teknik statistik parametrik khususnya *korelasi pearson*. Adapun hipotesis statistik yang akan di uji dengan menggunakan teknik ini adalah:

H_0 :Tidak ada hubungan antara *hope* dengan *burnout* pada perawat di Kota Makassar.

H_1 : Ada hubungan antara *hope* dengan *burnout* pada perawat di Kota Makassar.

3.3 Prosedur Kerja

Tabel 3.10

Kegiatan	Waktu																			
	September				Oktober				November				Desember				Januari			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	
Persiapan : Instrumen alat ukur.																				
Membuat skala <i>burnout</i> .																				
Adaptasi skala <i>hope</i> .																				
Uji Validitas & Reliabilitas																				
Pengambilan data																				
Analisis data																				
Penulisan Laporan																				

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Partisipan Penelitian

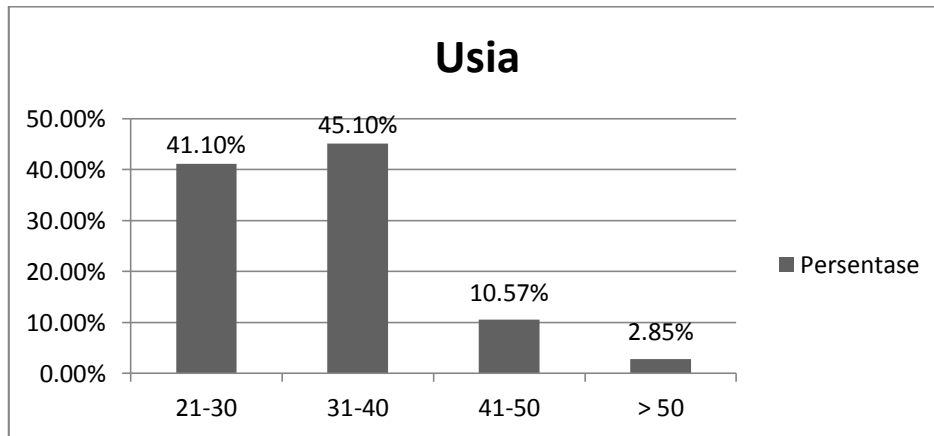
4.1.1 Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian seluruhnya adalah perawat yang bekerja di enam Rumah Sakit yang ada di Kota Makassar. Jumlah partisipan dalam penelitian ini adalah 280 orang. Jumlah tersebut terbagi setiap rumah sakit memiliki porsi yang berbeda, hal tersebut karena menyesuaikan dengan jumlah populasi perawat yang ada di masing-masing rumah sakit. Jumlah partisipan sebanyak 280 orang dianggap cukup representatif untuk menggambarkan tujuan dari penelitian ini, yaitu melihat hubungan *hope* (harapan) dan juga tingkat *burnout* pada perawat di Kota Makassar.

Prosedur pelaksanaan pengambilan data penelitian ini dilakukan dengan memohon perizinan kepada pihak-pihak terkait terlebih dahulu sebelum akhirnya bisa bertemu dan memberikan skala penelitian kepada perawat yang menjadi partisipan. Adapun hambatan-hambatan yang ditemukan di lapangan adalah pengembalian skala penelitian yang tidak sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan, hal tersebut dikarenakan menyesuaikan dengan jam kerja perawat di rumah sakit yang menjadi tempat penelitian.

4.1.2 Data Demografi Partisipan

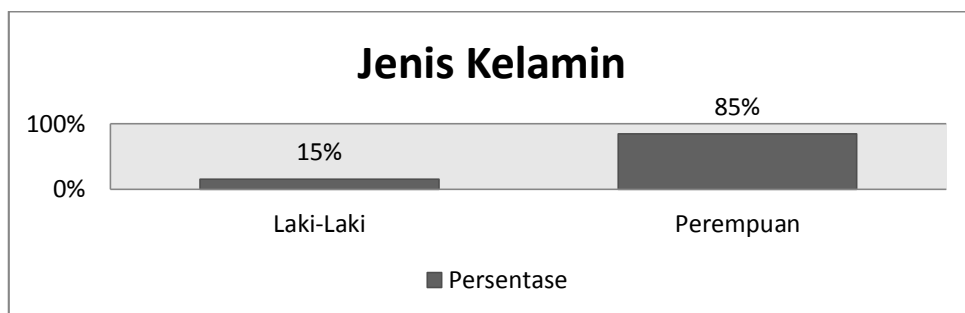
4.1.2.1 Partisipan Berdasarkan Usia



Gambar 4.1 Gambaran Partisipan Berdasarkan Usia

Berdasarkan grafik usia di atas menunjukkan ada beberapa kelompok usia partisipan, yaitu partisipan yang berusia 21-30 tahun dengan jumlah 101 orang (41.1%), usia 31-40 tahun berjumlah 112 orang (45.1%), usia 41-50 tahun berjumlah 26 orang (10.57%), dan usia >50 tahun berjumlah 7 orang (2.85%).

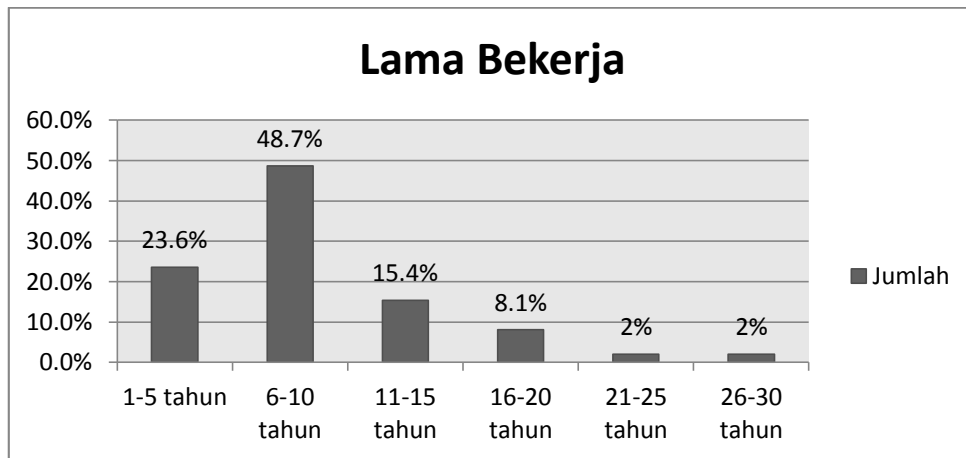
4.1.2.2 Partisipan Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 4.2 Persentase Partisipan Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan gambar di atas menunjukkan bahwa partisipan dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 15 % atau sebanyak 38 orang dan partisipan dengan jenis kelamin perempuan sebesar 85 % atau sebanyak 208 orang.

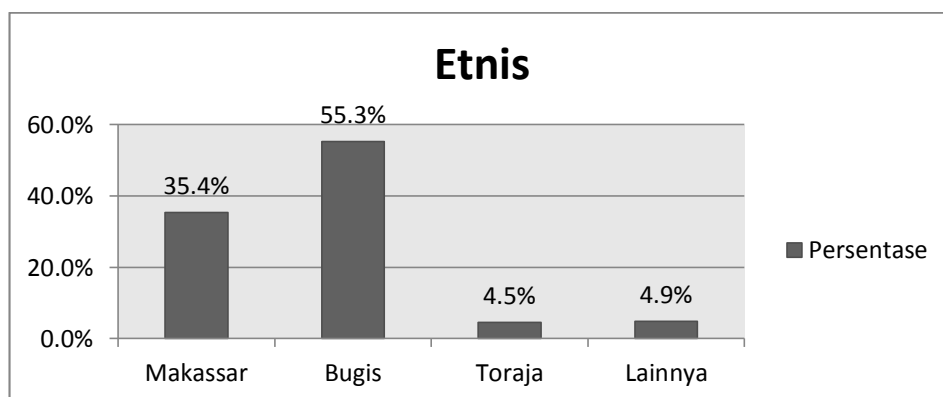
4.1.2.3 Partisipan Berdasarkan Lama Bekerja



Gambar 4.3 gambaran Partisipan Berdasarkan Lama Bekerja

Berdasarkan gambar di atas menunjukkan bahwa ada beberapa kelompok partisipan dilihat dari lama mereka bekerja, di antaranya partisipan yang bekerja 1-5 tahun sebanyak 58 orang (23.6%), 6-10 tahun sebanyak 120 orang (47.7%), 11-15 tahun sebanyak 38 orang (15.4%), 16-20 tahun sebanyak 20 orang (8.1%) dan yang bekerja selama 21-25 tahun sebanyak 5 orang (2%) serta yang sudah bekerja selama 26-30 tahun sebanyak 5 orang (2%)

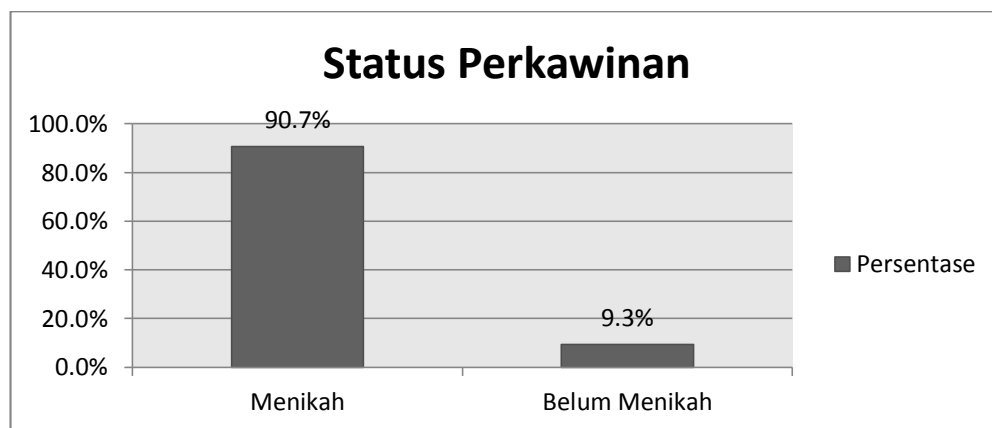
4.1.2.4 Partisipan Berdasarkan Etnis



Gambar 4.4 Gambaran Partisipan Berdasarkan Suku Budaya

Berdasarkan gambar di atas menunjukkan bahwa terdapat beberapa suku budaya yang menjadi partisipan dalam penelitian ini, di antaranya adalah suku Makassar sebanyak 87 orang (35.4%), Bugis sebanyak 136 orang (55.3%), Toraja sebanyak 11 orang (4.5%), , dan selebihnya sebanyak 12 orang (4.9%) yang terdiri dari suku Jawa, Poso, dan lain sebagainya.

4.1.2.5 Partisipan Berdasarkan Status Perkawinan



Gambar 4.5 Persentase Partisipan Berdasarkan Status Perkawinan

Berdasarkan gambar di atas menunjukkan partisipan dengan status perkawinan. Jumlah partisipan dengan status menikah sebanyak 223 orang (90.7%) dan partisipan dengan status belum menikah sebanyak 23 orang (9.3%).

4.2 Hasil Analisis Data

4.2.1 Profil *Burnout*

4.2.1.1 Profil *Burnout* Secara Umum

Data *burnout* dalam penelitian ini diperoleh melalui skala *burnout* yang telah diisi oleh partisipan, yaitu perawat di beberapa rumah sakit yang ada di kota Makassar. Skala *burnout* yang digunakan terdiri dari 43 aitem berdasarkan pada teori *burnout* yang dikembangkan oleh Maslach, dkk (2008). Terdapat beberapa

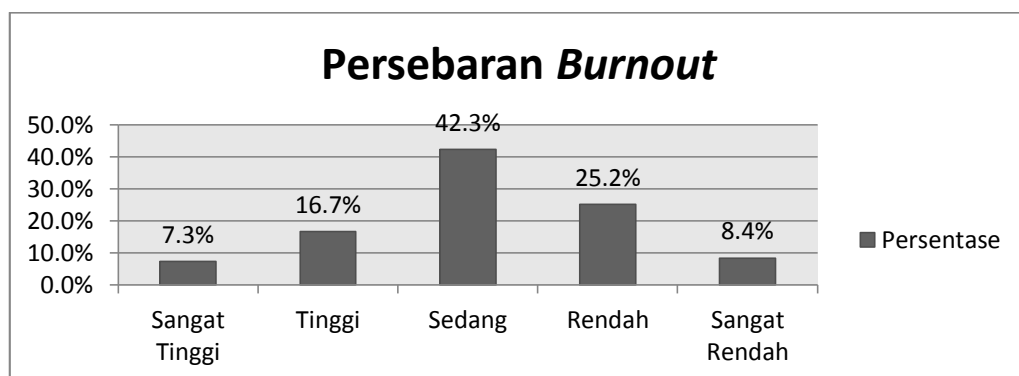
kategori *burnout* yang ditentukan dengan cara penormaan terhadap data penelitian yang diperoleh:

Sangat Tinggi	: >110
Tinggi	: 94-110
Sedang	: 77-93
Rendah	: 58-76
Sangat Rendah	: < 58

Berikut merupakan gambaran persebaran tingkat *burnout* pada partisipan penelitian ini:

4.1 Table Descriptive Statistics

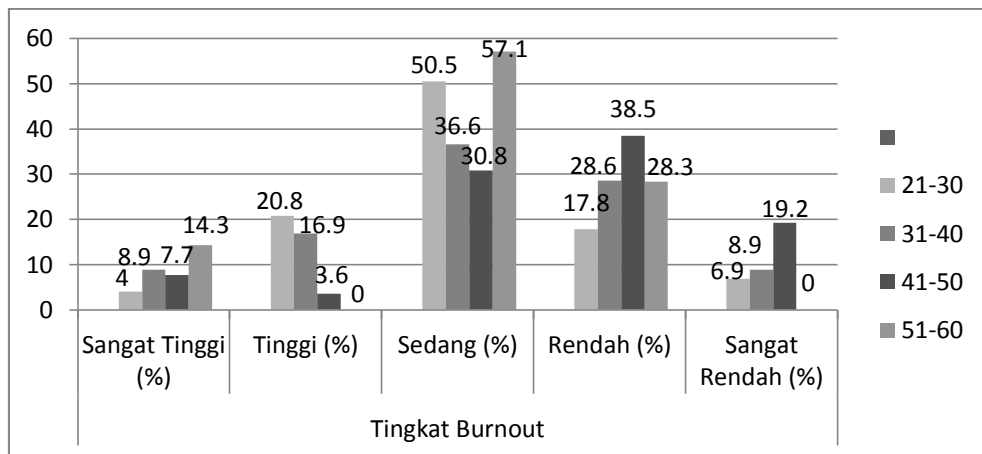
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Burnout	246	45	132	84.15	17.292
Valid N (listwise)	246				



Gambar 4.6 Persentase Persebaran *Burnout*

Berdasarkan gambar 4.6 di atas menunjukkan bahwa terdapat 18 orang (7.3%) partisipan berada pada kategori *burnout* yang sangat tinggi, 41 orang (16.7%) berada pada kategori tinggi, sebanyak 104 orang (42.3 %) berada pada tingkat *burnout* yang sedang, 62 orang (25.2 %) berada pada kategori *burnout* yang rendah,, dan 21 orang (8.4 %) dalam kategori sangat rendah.

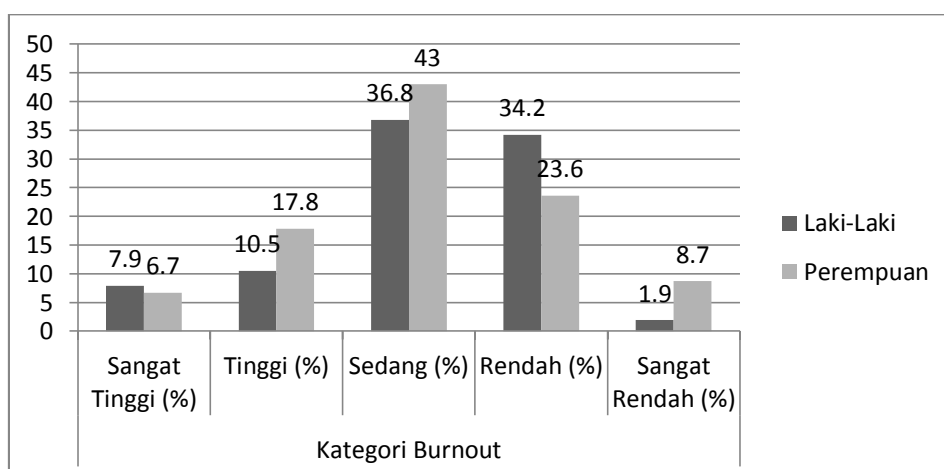
4.2.1.2 *Burnout* Berdasarkan Usia



Gambar 4.7 Gambaran *Burnout* Berdasarkan Usia

Berdasarkan gambar 4.7 di atas menunjukkan bahwa yang berada pada tingkat *burnout* tinggi hingga sangat tinggi didominasi oleh kelompok usia 31-40 tahun, yaitu sebesar 25.8 %. Partisipan yang berada pada kategori rendah hingga sangat rendah di dominasi oleh kelompok usia 41-50 tahun, yaitu sebesar 57.7 %. Selebihnya, partisipan pada penelitian ini berada pada kategori tingkat *burnout* yang sedang.

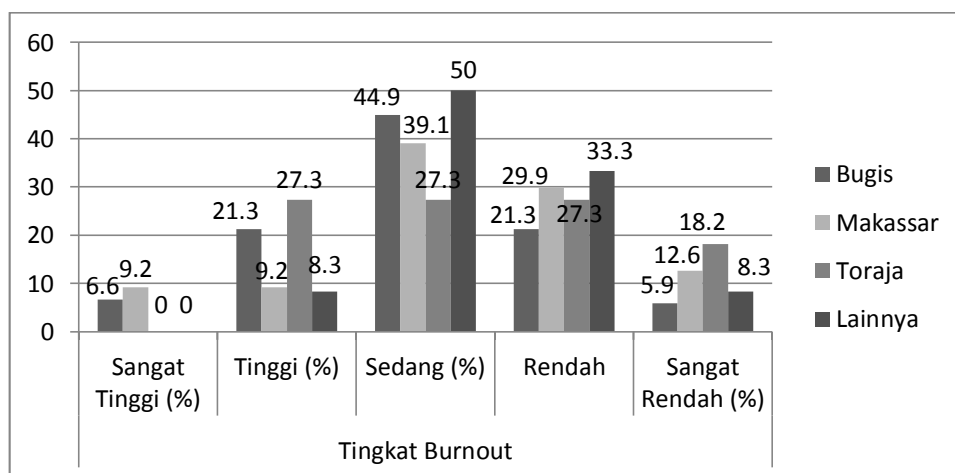
4.2.1.3 *Burnout* Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 4.8 Gambaran *Burnout* Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan gambar di atas menunjukkan bahwa dari 38 orang partisipan yang berjenis kelamin laki-laki, sebesar 18.4 % partisipan berada pada kategori *burnout* yang tinggi hingga sangat tinggi. Partisipan dengan jenis kelamin perempuan diketahui 24.5 % berada pada kategori *burnout* yang tinggi hingga sangat tinggi. Pada kategori *burnout* rendah hingga sangat rendah jumlah partisipan laki-laki sebesar 36.1 % sedangkan perempuan sebesar 32.3 %. Berdasarkan hal tersebut dapat dikatakan bahwa perempuan yang lebih banyak mengalami *burnout* yang tinggi hingga sangat tinggi dibandingkan dengan partisipan laki-laki, begitu pula dengan tingkat *burnout* sedang dimana persentase perempuan lebih besar, yaitu 43 % dibandingkan dengan laki-laki dimana persentasenya sebesar 36.8 %

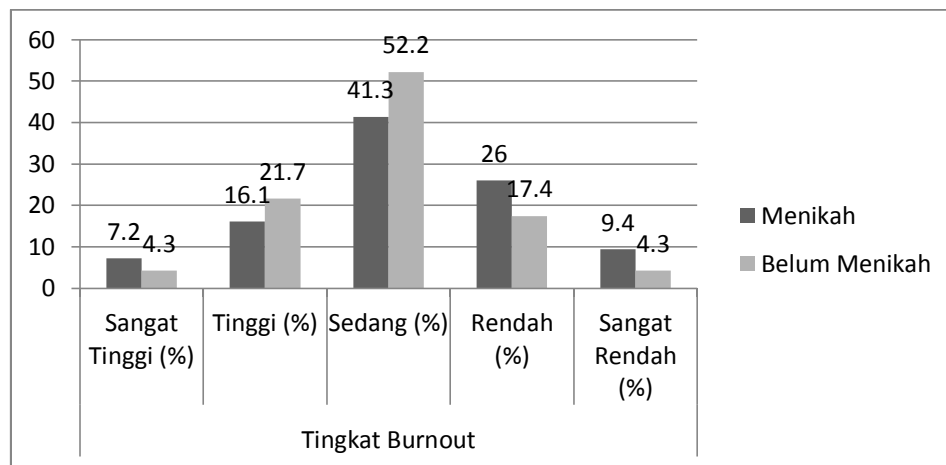
4.2.1.4 Tingkat *Burnout* Berdasarkan Etnis



Gambar 4.9 Gambaran *Burnout* Berdasarkan Etnis

Berdasarkan gambar 4.9, terlihat bahwa disetiap kelompok etnis berada pada tingkat atau kategori *burnout* sedang. Berdasarkan persentase dari data di atas juga dapat dilihat tidak ada perbedaan yang konsisten pada setiap kelompok etnis.

4.2.1.5 Tingkat *Burnout* Berdasarkan Status Perkawinan



Gambar 4.10 Gambaran *Burnout* Berdasarkan Status Perkawinan

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa tingkat *burnout* partisipan baik dengan status menikah maupun yang belum menikah keduanya ada pada kategori *burnout* sedang. Hasil di atas menunjukkan bahwa partisipan dengan status menikah cenderung lebih memiliki tingkat *burnout* yang rendah hingga sangat rendah dimana persentase untuk kategori rendah sebesar 26 % dan kategori sangat rendah sebesar 9.4 %. Angka tersebut lebih tinggi disbanding dengan partisipan yang berstatus belum menikah.

4.2.2 Profil *Hope* Secara Umum

Data terkait dengan *hope* dalam penelitian ini diperoleh melalui skala *hope* yang telah diisi oleh partisipan, yaitu perawat yang ada di Kota Makassar. Skala *hope* yang digunakan terdiri dari enam aitem dimana skala *hope* ini tergabung dalam *Psychological Capital Questionnaire (PCQ)*. Berdasarkan data yang diperoleh terdapat lima kategori *hope*, yaitu sebagai berikut:

Sangat Tinggi : >27

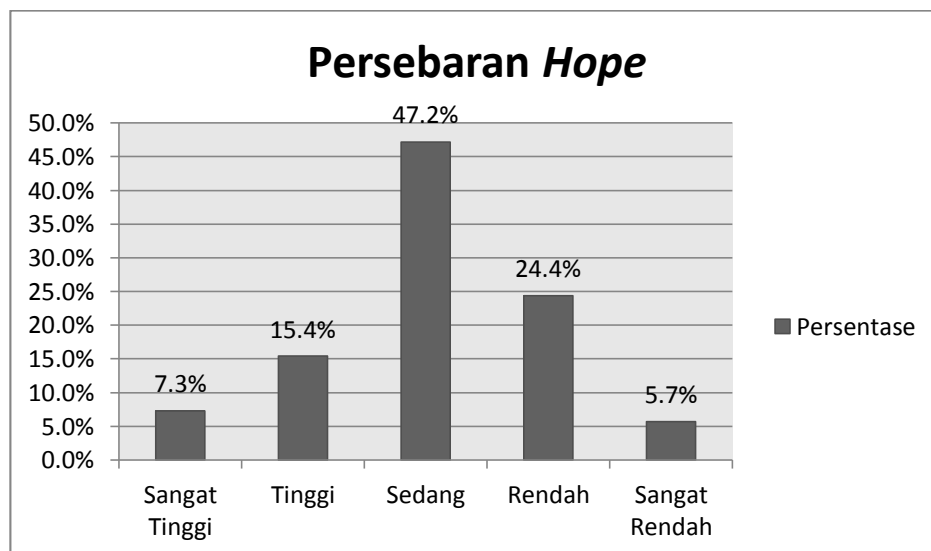
Tinggi : 25-27

Sedang : 22-24
 Rendah : 18-21
 Sangat Rendah : <18

Table 4.2 Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Hope	246	11	30	22.87	3.001
Valid N (listwise)	246				

Berdasarkan tabel 4.2 di atas, skor minimum dari data yang diperoleh adalah 11 dan skor maksimumnya adalah 30. Berdasarkan data diperoleh juga dapat diketahui bahwa skor rata-rata (mean) partisipan adalah 22.87 dengan standar deviasi 3.00.



Gambar 4.11 Sebaran Hope

Berdasarkan gambar 4.11 di atas terlihat sebanyak 18 orang (7.3) berada pada kategori sangat tinggi, 38 orang (15.4) berada pada kategori tinggi, 116 orang (47.2%) berada pada kategori sedang, 60 partisipan (24.4%) berada pada kategori rendah, dan 14 orang (5.7%) ada pada kategori sangat rendah.

4.2.3 Hasil Uji Asumsi

Sebelum masuk pada uji hipotesis penelitian ini yang akan diuji dengan menggunakan *Pearson Product Moment*, terdapat dua asumsi yang harus dipenuhi, yaitu uji linieritas dan uji normalitas terhadap data yang diperoleh. Oleh karena itu, berikut ini merupakan hasil uji linieritas dan normalitas yang telah dilakukan dengan menggunakan bantuan *SPSS 22.0 for windows*.

4.2.3.1 Uji Linieritas

4.3 ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Burnout * Hope	Between Groups	(Combined)	15501.097	16	968.819	3.841	.000
		Linearity	9258.639	1	9258.639	36.709	.000
		Deviation from Linearity	6242.459	15	416.164	1.650	.062
Within Groups			57758.338	229	252.220		
Total			73259.435	245			

Tabel hasil uji linieritas di atas menunjukkan bahwa nilai signifikansi dari kedua variabel sebesar 0.062, artinya nilai signifikansi > 0.05 . Oleh karena itu data dalam penelitian ini memiliki hubungan yang linier. Uji linieritas sendiri berfungsi untuk melihat hubungan kedua variabel linier atau tidak, maksud dari linier adalah apabila artinya setiap perubahan yang terjadi pada satu variabel akan diikuti perubahan dengan besaran yang sejajar pada variabel lainnya.

4.2.3.2 Uji Normalitas

Tabel 4.4 One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		246
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	16.16254128
Most Extreme Differences	Absolute	.055
	Positive	.055
	Negative	-.033
Test Statistic		.055
Asymp. Sig. (2-tailed)		.073 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Tabel hasil uji normalitas di atas menunjukkan nilai signifikansi dari data penelitian ini adalah sebesar 0.073, nilai signifikansi > 0.05 dan oleh karena itu data dalam penelitian ini telah memenuhi asumsi normalitas.

4.2.4 Hasil Uji Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

H_0 : Tidak ada hubungan antara *hope* dengan *burnout* pada perawat di Kota Makassar.

H_1 : Ada hubungan antara *hope* dengan *burnout* pada perawat di Kota Makassar.

Adapun pengujian hipotesis dalam penelitian adalah dengan menggunakan *Uji Korelasi Pearson Product Moment*. Dibawah ini merupakan hasil uji hipotesis yang telah dilakukan:

4.5 Correlations

		Hope	Burnout
Hope	Pearson Correlation	1	-.356**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	246	246
Burnout	Pearson Correlation	-.356**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	246	246

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Berdasarkan tabel 4.5 di atas menunjukkan nilai signifikansi $0.000 \text{ sig.} < 0.05$. yang artinya korelasi antara *hope* dengan *burnout* signifikan. Berdasarkan hasil ini, maka H_0 di tolak, dan H_1 diterima. Artinya ada hubungan antara *hope* dengan *burnout* pada perawat di Kota Makassar. Adapun kekuatan hubungan kedua variabel tersebut sebesar -0.356 dan arah hubungan kedua variabel ini adalah negatif dimana kekuatan hubungannya masuk dalam kategori lemah. Oleh sebab itu dapat dikatakan bahwa ketika seorang individu memiliki kecenderungan *hope* yang tinggi maka individu tersebut akan cenderung memiliki *burnout* yang rendah dan begitu juga sebaliknya.

4.3 Pembahasan

Maslach, dkk (2001) menyatakan bahwa *burnout* merupakan kondisi psikologis yang kurang baik yang ditandai dengan kelelahan secara fisik dan psikologis, menarik diri dari lingkungan kerja, dan kehilangan motivasi untuk berprestasi sebagai dampak dari stres berkepanjangan terhadap kondisi pekerjaan yang menekan. Beberapa faktor diketahui dapat berpengaruh terhadap *burnout* pada seseorang, seperti faktor individual termasuk di dalamnya demografi, karakteristik kepribadian, dan lain-lain (Maslach, dkk, 2001).

Adapun temuan dalam penelitian ini telah menunjukkan gambaran *burnout* pada perawat yang ada di beberapa rumah sakit yang ada di Kota Makassar. Terdapat beberapa kelompok kategori *burnout* pada partisipan yang ditunjukkan setelah melakukan analisis data, antara lain partisipan dengan *burnout* sangat tinggi sebesar 7.3%, 16.7% berada pada kategori tinggi, sebanyak 42.3 % berada pada tingkat *burnout* yang sedang, 25.2 % berada pada kategori *burnout* yang rendah,, dan 8.4 % dalam kategori sangat rendah.

4.3.1 Pembahasan Hasil Berdasarkan Data Demografi

Faktor demografi merupakan salah satu faktor yang memiliki pengaruh terhadap *burnout*, meliputi usia, jenis kelamin, suku, dan status perkawinan.

4.3.1.1 *Burnout* berdasarkan Usia

Berdasarkan analisis deskriptif yang telah dilakukan, terdapat empat kelompok usia partisipan, yaitu kelompok usia 21-30 tahun, 31-40 tahun, 41-50 tahun dan kelompok usia >50 tahun. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok usia 41-50 tahun mendominasi tingkat *burnout* rendah hingga sangat rendah, yaitu sebesar sebesar 49.1 %, sedangkan kelompok usia yang lebih muda besaran persentase lebih rendah, yaitu sebesar 24.7 % untuk kelompok usia 21-30 tahun dan 37.5 % untuk kelompok usia 31-40 tahun. Berdasarkan hasil tersebut terdapat kecenderungan bahwa semakin matang usia seseorang, maka resiko mengalami *burnout* akan cenderung menurun.

Sebagaimana hasil yang ditemukan dalam penelitian ini, Maslach, dkk (2001) juga menemukan hasil yang dapat mendukung. Dalam hasil penelitiannya mengemukakan bahwa usia adalah faktor demografi dimana menunjukkan pengaruh yang konsisten. Orang-orang yang berada pada usia 40-an memiliki resiko mengalami *burnout* lebih rendah jika dibandingkan dengan orang-orang yang usianya lebih muda. Adapun alasan yang melatarbelakanginya adalah terkait dengan pengalaman bekerja seseorang sehingga cenderung mampu mengenali atau mengatasi hal-hal yang dapat memicu *butnout*.

Temuan lain yang juga mendukung hasil penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Schwartz, dkk (2007) yang menemukan bahwa *burnout* berkorelasi secara negatif terhadap usia. Artinya semakin matang usia

seseorang *burnout* akan cenderung menurun. Adapun kelompok usia yang memiliki *burnout* paling rendah pada penelitian tersebut adalah >55 tahun.

4.3.1.2 *Burnout* Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil analisis terhadap data demografi jenis kelamin menunjukkan bahwa laki-laki memiliki persentase sebesar 18.4 % untuk kategori *burnout* tinggi hingga sangat tinggi. Kelompok partisipan perempuan sendiri memiliki persentase sebesar 24.5 % untuk kategori yang sama. Dari perbandingan tersebut terlihat bahwa perempuan cenderung lebih banyak mengalami *burnout* tinggi hingga sangat tinggi. Untuk kategori *burnout* rendah hingga sangat rendah juga didominasi oleh kelompok laki-laki, yaitu sebesar 45.1 % sedangkan perempuan sebesar 32.83% untuk kategori yang sama.

Perlu untuk diketahui bahwa meskipun hasil analisis data dalam penelitian menunjukkan perbedaan yang konsisten antara *burnout* laki-laki dan perempuan, akan tetapi Maslach, dkk (2001) menyatakan bahwa jenis kelamin belum menjadi prediktor kuat untuk *burnout*.

Beberapa studi menunjukkan bahwa perempuan yang cenderung memiliki *burnout* yang tinggi dan beberapa menunjukkan sebaliknya. Salah satu penelitian yang mendukung hasil penelitian ini adalah penelitian Purvanova & Muros, (2010) menunjukkan hasil bahwa perempuan memiliki kecenderungan yang lebih besar mengalami *emotional exhaustion* dibandingkan laki-laki. Perempuan lebih banyak mengalami *burnout*, hal tersebut dilatarbelakangi oleh alasan konflik peran. Dalam penelitian tersebut juga mengungkapkan bahwa perempuan lebih terdeteksi ketika mereka mengalami kelelahan secara emosional. Hal tersebut karena perempuan lebih mudah mengungkapkan emosinya misalnya dengan

bercerita atau lainnya. Sedangkan laki-laki biasanya lebih cenderung banyak mengalami *depersonalization* atau menarik diri karena mereka lebih banyak memendam atau menyembunyikan.

Jauh sebelumnya Caccese & Mayerberg (1984) menemukan hal sama sebagaimana hasil penelitian ini. Pada penelitian tersebut ditemukan bahwa perempuan cenderung lebih banyak mengalami *burnout* dibandingkan laki-laki khususnya untuk dimensi *emotional exhaustion* dan *inefficacy*. Tingkat *burnout* berdasarkan jenis kelamin ini ternyata juga tidak berdiri sendiri. Hal lain yang juga berkaitan adalah usia, dimana perempuan dengan usia tergolong muda lebih cenderung lebih banyak mengalami *burnout* dibandingkan laki-laki dengan kelompok usia yang sama.

Sedikit berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Abkhou & Jenaabadi, (2015) dimana ditemukan bahwa antara laki-laki dan perempuan memiliki level *burnout* yang sama. Namun, dalam penelitian tersebut menyebutkan bahwa perempuan lebih cenderung mudah mengalami distress. Secara keseluruhan, ada ketidak konsistenan antara temuan-temuan tersebut akan tetapi ini dapat dijadikan penelitian lebih lanjut kedepannya.

4.3.1.3 Burnout Berdasarkan Etnis

Faktor demografi selanjutnya adalah *burnout* dilihat dari kelompok etnis. Di Makassar sendiri terdapat tiga kelompok etnis yang mendominasi dilihat dari data yang terhimpun. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang konsisten pada setiap kelompok etnis dimana hal ini dapat dilihat secara rinci pada gambar 4.10 dan tabel 4.9. Perbedaan yang dimaksud adalah perbandingan persentase antara kategori *burnout* rendah hingga sangat rendah

dan kategori *burnout* tinggi hingga sangat tinggi pada masing-masing suku. Setiap kelompok suku menunjukkan persentase *burnout* yang lebih rendah pada kategori tinggi hingga sangat tinggi dibandingkan persentase *burnout* pada kategori rendah hingga sangat rendah.

Mendukung hasil yang ditemukan pada penelitian ini, Maslach, dkk (2001) menyatakan bahwa sangat sedikit penelitian yang menilai variabel demografis ini, jadi tidak memungkinkan meringkas atau menyimpulkannya secara empiris. Namun, salah satu penelitian yang kurang lebih dapat menjelaskan hasil penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Evans, dkk (2004) yang menyatakan bahwa setiap kelompok etnis memiliki *coping strategi* yang berbeda-beda dalam menghadapi stress maupun kondisi yang lebih parah, yaitu *burnout*. Ada kelompok etnis yang lebih memiliki *social support* yang baik dan ada juga yang memilih untuk menggunakan pendekatan *religious* dalam menghadapi kondisi-kondisi yang menekan.

4.3.1.4 Burnout Berdasarkan Status Perkawinan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa partisipan dengan status menikah cenderung lebih memiliki tingkat *burnout* yang rendah hingga sangat rendah dimana persentase untuk kategori rendah sebesar 26 % dan kategori sangat rendah sebesar 9.4 %. Angka tersebut lebih tinggi dibanding dengan partisipan yang berstatus belum menikah.

Mendukung hasil temuan penelitian ini, Maslach, dkk (2001) menyatakan bahwa mereka yang belum menikah (terutama laki-laki) nampaknya lebih rentan mengalami *burnout*. Penelitian paling baru Kord (2012) juga menyatakan hal

yang sama, namun perbedaan tersebut tidak signifikan, khususnya untuk dimensi *burnout depersonalization* dan *personal accomplishment*.

Shafaghat, dkk (2016) Menemukan hal yang sama dalam penelitiannya. Penelitian tersebut menunjukkan ada kaitan yang signifikan antara *burnout* dengan status perkawinan dimana single lebih cenderung memiliki level *burnout* yang tinggi dibandingkan mereka yang menikah. Dimensi *burnout* yang paling berhubungan signifikan adalah *depersonalization*. Belum ditemukan alasan yang melatarbelakangi perbedaan tersebut, sehingga ini dapat dijadikan bahan untuk penelitian selanjutnya.

4.3.2 Pembahasan Hasil Uji Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah terkait hubungan antara *hope* dengan *burnout* pada perawat di Kota Makassar. Adapun hasil uji hipotesis yang telah dilakukan, diperoleh hasil ada hubungan negatif dan signifikan antara *hope* dengan *burnout* pada perawat di Kota Makassar. Untuk kekuatan hubungan antara keduanya adalah sebesar -0.356 yang artinya kekuatannya tergolong lemah. Namun, hasil tersebut menunjukkan individu dengan kecenderungan *hope* yang tinggi akan cenderung memiliki *burnout* rendah dan begitu pula sebaliknya. .

Penjelasan di atas menunjukkan bahwa *hope* merupakan salah satu variabel yang memiliki hubungan dengan tinggi rendahnya *burnout* yang dialami seseorang, meskipun hubungan tersebut tergolong lemah. Sejalan dengan ini, Schwartz, dkk (2007) juga menemukan hal yang sama. Dalam penelitian yang dilakukannya ditemukan bahwa *hope* berkorelasi signifikan dengan *burnout* dan arah hubungan tersebut juga sejalan sebagaimana hasil penelitian ini, Selain itu

beberapa penelitian lain juga telah menemukan bahwa *hope* berkorelasi negatif dan signifikan dengan ketiga dimensi *burnout*, yaitu *exhaustion*, *depersonalization*, dan *inefficacy* (Gustafsson, dkk, 2010; Schwartz, 2007; Mitchelmore, 2013; & Reichard, dkk, 2013).

Sebagai tambahan, Gustafsson, dkk (2010) menemukan bahwa tidak semua *hope* berkorelasi kuat dengan masing-masing dimensi *burnout*. dalam penelitiannya, yang memiliki korelasi paling kuat adalah antara *hope* dan *reduce sense of accomplishment* yang merupakan salah satu dimensi *burnout*. Selain itu antara *hope* dengan *burnout* yang paling memiliki korelasi paling kuat adalah dimensi *agency thinking/willpower* dan *reduce sense of accomplishment*.

Terkait dengan adanya kecenderungan *hope* yang memiliki hubungan dengan tinggi rendahnya *burnout* individu dalam bekerja, tentu memiliki alasan yang dapat dijelaskan. Eklund & Cresswell (dalam Gustafsson, dkk, 2010) yang menyatakan bahwa *hope* dapat mencegah keadaan psikologis yang negatif. Hal tersebut karena *hope* dapat membangun dan mempertahankan kesejahteraan psikologis seseorang, membantu memiliki afektif yang positif, dan *coping skills* yang baik (Snyder, 1994; Snyder et al., 1991).

Burnout sendiri merupakan kondisi psikologis yang ditandai dengan tiga hal, yaitu kelelahan secara fisik dan emosional, *depersonalization*, dan juga kehilangan efikasi diri. Kondisi tersebut dapat dipicu oleh kondisi yang menekan atau stress berkepanjangan khususnya ketika bekerja (Maslach, dkk, 2001). Dalam menghadapi kondisi yang dapat memicu stress tersebut memerlukan strategi yang baik atau dengan kata lain seyogyanya memiliki *coping strategi* yang baik. Salah satu yang dapat membuat individu memiliki *coping strategi* yang baik adalah personal strength, yaitu *hope* karena di dalamnya terdapat

komponen *pathways thinking* yang membentuk individu memiliki banyak strategi dalam menghadapi hal-hal yang memicu *burnout* (Mukherjee, dkk, 2009).

Alasan lain dikemukakan oleh Yavas, dkk (2015) yang menyatakan bahwa *hope* memiliki fungsi sebagai pencegah efek negatif dari *burnout*, seperti *exhaustion* (kelelahan), dan disangengagement terhadap pekerjaan. Hal ini mungkin ada kaitannya dengan yang telah dikemukakan oleh Eklund & Cresswell (dalam Gustafsson, 2010) bahwa *hope* dapat membuat seseorang mampu membentuk dan megembangkan afektif yang positif. Mendukung hal ini Snyder, dkk (2002) menyatakan bahwa adanya penemuan bahwa *hope* ada kaitannya dengan tinggi rendahnya *burnout* bukan lagi hal yang mengejutkan. Hal itu karena orang-orang yang memiliki *hope* yang rendah akan berdampak negatif pada *emotional well being*.

4.4 Limitasi Penelitian

Peneliti sepenuhnya menyadari bahwa masih banyak kekurangan-kekurangan dalam penelitian ini. Dalam hal ini disebut dengan limitasi penelitian. Berikut ini beberapa limitasi dari penelitian ini:

- a. Dalam proses penyebaran instrumen penelitian, tidak memungkinkan peneliti untuk membagikannya langsung kepada seluruh partisipan. Oleh karena itu peneliti menitipkannya kepada setiap kepala ruang perawat yang ada di rumah sakit tempat penelitian. Sehingga hal tersebut membuat banyak intstrumen penelitian yang tidak kembali sehingga sampel penelitian menjadi berkurang.

- b. Analisis data demografi dilakukan hanya sebatas deskriptif saja dan tidak menggunakan teknik analisis yang lebih detail sehingga banyak informasi yang belum tergali.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara *hope* dengan *burnout* yang signifikan dan memiliki arah yang negatif.. Adapun kekuatan hubungannya adalah $r = -0.356$ $p = 0.000 < 0.05$. Kekuatan hubungan tergolong lemah namun, berdasarkan hasil tersebut dapat dikatakan bahwa semakin seseorang memiliki kecenderungan *hope* yang tinggi, maka *burnout* cenderung akan menurun. Beberapa hal juga dapat dilihat dari temuan penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

- a. Persentase kategori *burnout* rendah hingga sangat rendah lebih besar, yaitu sebesar 33,6 % sedangkan kategori sebaliknya sebesar 24 %. Selebihnya berada pada kategori *burnout* yang sedang.
- b. Adapun jumlah partisipan yang memiliki *hope* pada kategori tinggi hingga sangat tinggi sebesar 22.7 % dan 30.1 % untuk partisipan yang berada pada kategori rendah hingga sangat rendah.
- c. Hasil deskriptif terhadap data demografi (Usia, jenis kelamin, etnis, dan status perkawinan) menunjukkan bahwa adanya hubungan terhadap *burnout* meskipun penelusuran lebih dalam masih diperlukan.

5.2 Saran

Berikut beberapa saran yang dapat peneliti berikan:

a. Rumah Sakit tempat Penelitian

- Secara keseluruhan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas partisipan berada pada kategori sedang. Oleh karena itu saran bagi rumah sakit yang bersangkutan untuk tidak mengabaikan hal tersebut karena berpotensi membuat perawat mengalami *burnout* ke tingkat yang lebih tinggi.
- Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *hope* memiliki hubungan dengan tinggi rendahnya *burnout* meskipun hubungannya tidak kuat, akan tetapi pihak rumah sakit perlu untuk mempertimbangkan hal tersebut. Membentuk agar seluruh perawat untuk memiliki *hope* yang tinggi sehingga bisa menjadi salah satu tindakan preventif terhadap *burnout*. Salah satu cara yang dapat digunakan untuk hal tersebut, misalnya dengan membentuk komunitas *nurse hope* atau kelompok-kelompok diskusi yang di dalamnya terdapatn edukasi tentang membentuk *hope*.
- Dapat dijadikan pertimbangan bagi rumah sakit maupun instansi lainnya untuk memperhatikan sumber daya manusianya yang berada pada usia muda atau berada di awal-awal karirnya agar tidak mengalami *burnout*. Memberikan edukasi terkait dengan cara-cara mengahdapi stress bisa menjadi pilihan agar mereka tidak mengalami kondisi yang lebih parah

b. Peneliti selanjutnya

- Peneliti selanjutnya disarankan agar lebih bisa mengontrol skala penelitian yang disebar dan mengupayakan seoptimal mungkin agar

seluruh instrumen penelitian kembali. Selain akan memperkaya data yang diperoleh, hal tersebut juga akan mengefisienkan biaya penelitian.

- Ada baiknya peneliti selanjutnya menggunakan pendekatan penelitian yang lain selain yang peneliti gunakan, misalnya dengan pendekatan kualitatif dan metode wawancara dalam proses pengambilan data sehingga akan lebih memperkaya informasi yang akan diperoleh.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Peberbit Buku Kedokteran EGC.
- Abbas, M., Raja, U., & Darr, W. (2012). Combined Effects of Perceived Politics and Psychological Capital on Job Satisfaction, Turnover Intentions, and Performance. *Journal of Management Vol. 40 No. 7, November 2014* 1813–1830.
- Abkhou, T. & Jenaabad, H. (2015). Comparative Analysis of the Relationship between Job Burnout and General Health of Male and Female High School Teachers in Zabol. *Natural Science, 7*, 391-399
- American Nurses Association. (2015). *Risk and Responsibility in Providing Nursing Care*. Amerika: ANA.
- Azwar. (2004). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Azwar, S. (2016). *Konstruksi Tes: Penyusunan Skala Psikologi*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Baby, P., Jaya, N., Subbaiyan, K., & Elizabeth, M. (2010). *Nursing Theory*. Chennai: Tamilnadu Tect Book Corporation.
- Beheshtifar, M., & Omdivar, A.R. (2013). Causes to Create Job Burnout in Organizations. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences, 3* (6).
- Caccese, T.M. & Mayerberg, C.K. (1984). Gender Differences In Perceived Burnout Of College Coaches. *Journal of Sport Psychology, 6*, 279-288
- Cheavens, S.J., Feldman, D.B, Woodward, T.J., & Snyder, C.R. (2006). Hope in Cognitive Psychotherapies: On Working Client Strenghts. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly, 20* (2).
- Ciarrochi, J., Parker, P., Kashdan, T.B., Heaven, P., Barkus, E. (2015). *The Journal of Positive Psychology, 1*, 1-12.
- Departemen Kesehatan. (2009). *Undang-undang Republik Indonesi No. 44 2009: tentang Rumah Sakit*. Depkes [Online]. Tersedia: <http://www.depkes.go.id/resources/download/peraturan/UU%20No.%2044%20Th%202009%20ttg%20Rumah%20Sakit.PDF>. Diakses pada Tanggal 2 Juli 2017.
- Evans, G.D., Bryant, N.E., Owens, J.S., & Koukos, K. (2004). Ethnic Differences in Burnout, Coping, and Intervention Acceptability Among Childcare Professionals. *Journal of Child & Youth Care Forum, 33* (5).

- Freudenberger, H.J. (1974). *Staff burnout*. Journal of social issues - Wiley Online Library.
- Gobel, M. G., Mulyadi, & Malara, R.T. (2016). Hubungan Peran Perawat Sebagai Care Giver Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Instalasi Gawat Darurat Di RSUD. GMIBM Monompia Kotamobagu Kabupaten Bolaang Mongondow. *Ejournal Keperawatan*, 4 (2).
- Gustaffson, H., Hassmén, P., & Podlog, L. (2010). Exploring the relationship between hope and burnout in competitive sport. *Journal of Sports Sciences*, 28(14): 1495–1504.
- Kord, Baker. (2012). Influence of Socio-Demographic on Job Burnout of Standard and Industry Employees. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 38 (2).
- Laksono, N.I. (2008). *Analisis Kepuasan dan Hubungannya Dengan Loyalitas Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Dedi Jaya Kabupaten Brebes*. Tesis. Semarang. Universitas Dipenogoro.
- Maikranz, J.M., Steele, R., Dreyer, M., Stratman, A.C., & Bovaird, J.A. (2007) Emotional Adjustment and Adherence Among Pediatric Renal and Liver Transplant Recipients. *Journal of Pediatric Psychology*, 32 (51).
- McGovern, J., Ewers, P., Bradshaw, T., McGovern, J., & Ewers, B. (2002). Does training in psychosocial interventions reduce burnout rates in forensic nurses? *Journal of Advanced Nursing*, 37(5).
- Maslach, C. and Leiter, M.P. (1997). *The Truth about Burnout*. Jossey-Bass, New York, NY.
- Maslach, C. (2015). *A Multidimensional Theory of Burnout*. University of California:Berkeley.
- Maslach, C., Leiter, M.P, & Schaufeli, W.B. (2008). *Measuring Burnout*. Oxford University Inc:New York
- Maslach, C., Schaufeli, W.B., & Leiter M.P. (2001). Job Burnout. *Annu. Rev. Psychol.* 2001. 52:397–422
- Maria, N. (2012). *Burnout among staff nurses. Examining the causes, coping strategies and prevention*. Mengo hospital : School of nursing and midwifery.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B., & Leiter M.P. (2001). Job Burnout. *Annu. Rev. Psychol.* 52, 97-422.
- Mukherjee, A., Malhotra, N., Ashill, N.,J., Rod, M., Thirkell, P., & Carruthers, J. (2009). Job resourcefulness, symptoms of burnout and service recovery performance: an examination of call centre frontline employees. *Journal of Services Marketing*, 23 (5).

- Payne, N. (2001). Occupational Stressors and Coping as Determinants of Burnout in Female Hospice Nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 33(3), 396-405.
- Poghosyan L, Clarke S.,P, Finlayson M and Aiken L.H. (2010): Nurse Burnout and Quality of Care: Cross-National Investigation in Six Countries. *National Institutes of health*; 33(4), 288–298.
- Purvanova, R.K. & Muros J.P. (2010). Gender differences in burnout: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior* 77, 168-165
- Reichard, R.J., Avey, J.B., Lopez, S., & Dollwet, M. (2013). Having the will and finding the way: A review and meta-analysis of hope at work. *The Journal of Positive Psychology*
- Sabbah, I., Sabbah, H., Akoum, H., & Droubi, N. (2012). Burnout among Lebanese nurses: Psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS). *Journal Health, Vol.4 (9), 644-652 (2012).*
- Schaufeli, W.B., Leiter, M.P., Maslach, C. (2008). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International Vol. 14 (3), pp. 204-220.*
- Shafaghat, T., Zarchi, & Kavosi, Zahra. (2016). Studying the Status of Job Burnout and its Relationship with Demographic Characteristics of Nurses in Shiraz Nemazee Hospital. *Journal Hospital Practices & Research, 1(1), 19-13.*
- Snyder, C.R., Ilardi, S.S., Cheavens, J., Michael, S.T., Yamhure, L., & Simpson, S. (2000). The Role of Hope in Cognitive Behavior. *Cognitive Therapy and Research, Vol. 24, No. 6, 2000, pp. 747–762.*
- Snyder, C.R., Rand, K L., King, E.A., Feldman, D.B., & Woodward, J.T. (2002). “False” Hope. *Journal of Clinical Psychology. Vol. 58(9), 1003–1022.*
- Snyder, C.R., Rand, K.L., & Sigmon, D.R. (2012). Hope Theory: A Member of the Positive Psychology Family.
- Snyder, C. R., Lopez, S.J., Shorey, H.S., Rand, K.L., & Feldman, D.B. (2003). Hope Theory, Measurements, and Applications to School Psychology. *School Psychology Quarterly, Vol. 18 (2), pp. 122–139.*
- Snyder, C.R., Shorey, H.S., Cheavens, J., Pulvers, K.M., Adams, V.H., & Wiklund, C. (2002). Hope and Academic Success in Collage. *Journal of Educational Psychology, Vol. 94 (4).*
- Snyder, C. R., LaPointe, A., Crowson, J. J., Jr., & Early, S. (1998). Preferences of high- and low-hope people for self-referential input. *Cognition and Emotion, 12, 807–823.*

- Snyder, C. R. (1994). *The psychology of hope: You can get there from here*. New York: Free Press.
- Shorey, H.S., Little, T.D., Snyder, C.R., Kluck, B., & Robitschek, C. (2007). Hope and personal growth initiative: A comparison of positive, future-oriented constructs. *Personality and Individual Differences* 43 (2007) 1917–1926.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, & RND*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. (2014). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Tong, E., Fredrickson, B.L., Chang, W., & Lim, Z.X. (2010). Re-examining hope: The roles of agency thinking and pathways thinking. *Cognition and Emotion*, 2010, 24 (7), 1207_1215
- Valle, M.F., Huebner, E.S., & Suldo, S.M. (2006). An analysis of Hope as a Psychological Strength. *Journal of School Psychology* 44, 393–406
- Wangge, A.L., Sidin, A.I., & Maidin, A. (2013). Gambaran Kepuasan Pasien Umum Tentang Kualitas Pelayanan Pada Instalasi Rawat Inap RSUD Daya Makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1.
- World Health Organization. (2004). *A Glossary of Term for Community Health Care and Services for Older Persons*. WHO [Online]. Tersedia: http://www.who.int/kobe_centre/ageing/ahp_vol5_glossary.pdf. Diakses pada Tanggal 2 Juli 2017.
- Yavas, U., Babakus, E., & Karatepe, O., M. (2015). Does hope moderate the impact of job burnout on frontline bank employees' in-role and extra-role performances? *International Journal of Bank Marketing* Vol. 31 No. 1, 56-70

LAMPIRAN

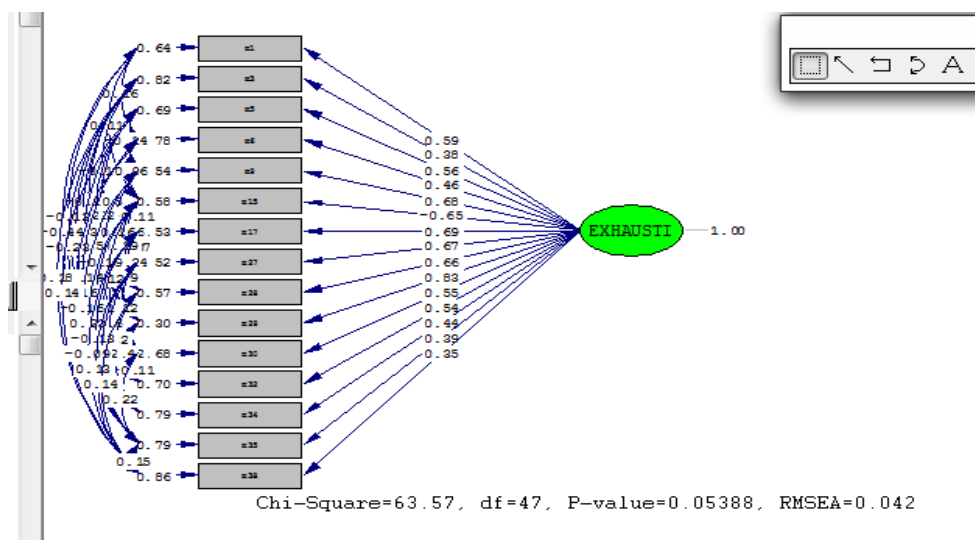
Lampiran 1: Hasi Uji Validitas Konstrak

A. *Burnout*

1. Dimensi Exhaustion

Tabel 3.4 CFA Dimensi Exhaustion

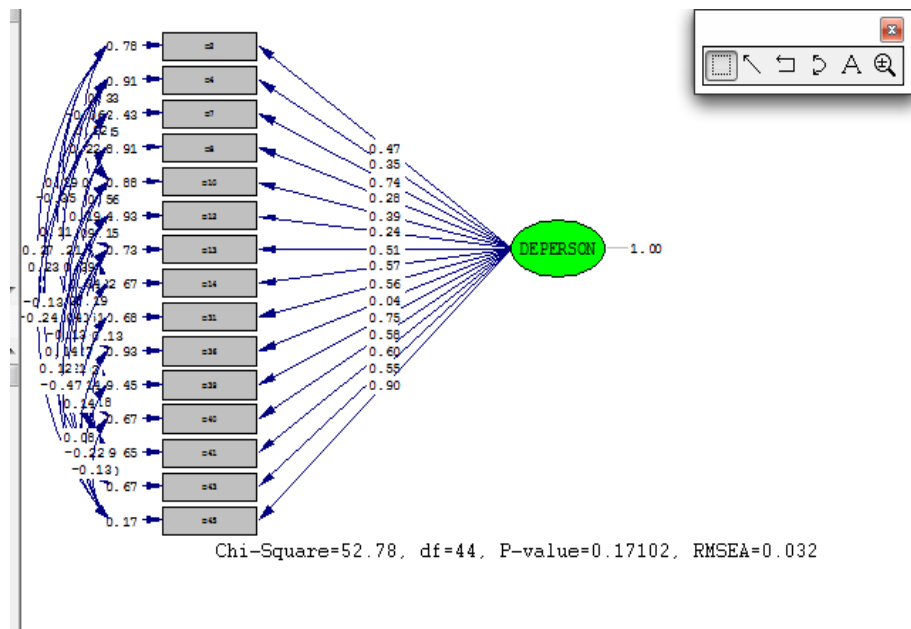
Item	P-Value	RMSEA	Faktor Loading	Eror	t-value	Ket.Item
1	0.053	0.042	0.58	0.06	9.18	Valid
2			0.37	0.06	5.57	Valid
3			0.56	0.06	8.49	Valid
4			0.46	0.06	6.86	Valid
5			0.68	0.06	10.91	Valid
6			-0.64	0.06	-9.81	Tidak Valid
7			0.68	0.06	10.53	Valid
8			0.67	0.06	10.86	Valid
9			0.65	0.06	9.85	Valid
10			0.82	0.05	14.24	Valid
11			0.55	0.65	8.42	Valid
12			0.54	0.06	8.17	Valid
13			0.44	0.06	6.41	Valid
14			0.39	0.06	5.93	Valid
15			0.34	0.07	4.89	Valid



2. Dimensi *Depersonalization*

Tabel 3.5 CFA Dimensi *Depersonalization*

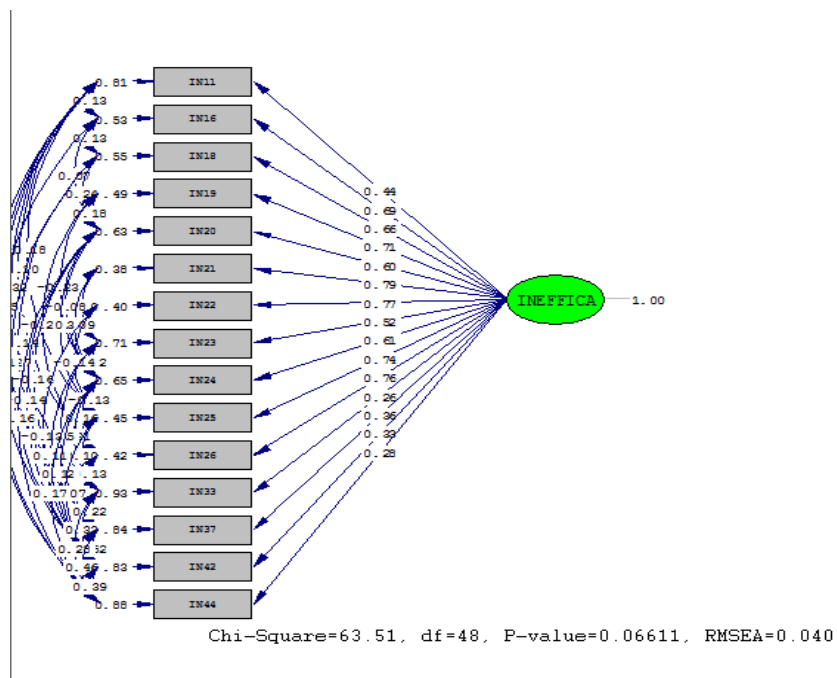
Item	P-Value	RMSEA	Faktor Loading	Error	t-value	Ket.Item
2	0.171	0.032	0.46	0.06	7.80	Valid
4			0.35	0.06	5.58	Valid
7			0.73	0.06	12.00	Valid
8			0.28	0.05	4.91	Valid
10			0.39	0.06	5.70	Valid
12			0.23	0.06	3.42	Valid
13			0.50	0.07	7.17	Valid
14			0.57	0.06	9.51	Valid
31			0.55	0.06	8.81	Valid
36			0.04	0.06	0.68	Tidak Valid
39			0.74	0.06	10.77	Valid
40			0.57	0.06	9.20	Valid
41			0.59	0.06	9.49	Valid
43			0.55	0.06	8.38	Valid
45			0.90	0.06	13.67	Valid



3. Dimensi *Inefficacy*

Tabel 3.6 CFA Dimensi *Inefficacy*

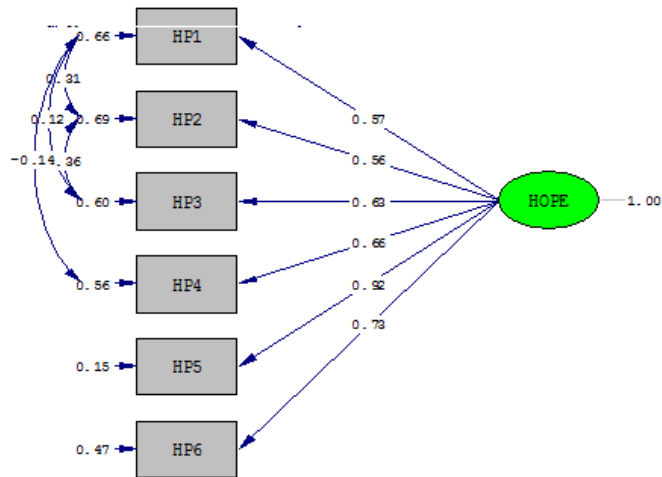
Item	P-Value	RMSEA	Faktor Loading	Error	t-value	Ket.Item
11	0.066	0.040	0.43	0.07	6.14	Valid
16			0.68	0.06	10.90	Valid
18			0.65	0.06	10.48	Valid
19			0.70	0.06	11.27	Valid
20			0.60	0.06	9.04	Valid
21			0.79	0.05	13.28	Valid
22			0.77	0.06	12.62	Valid
23			0.52	0.06	7.83	Valid
24			0.61	0.07	8.68	Valid
25			0.74	0.06	11.86	Valid
26			0.76	0.06	12.35	Valid
33			0.26	0.07	3.57	Valid
37			0.35	0.06	5.14	Valid
42			0.33	0.06	4.80	Valid
44			0.28	0.07	4.03	Valid



B. Hope

Tabel 3.7 CFA Alat Ukur Hope

Item	P-Value	RMSEA	Faktor Loading	Eror	t-value	Ket.Item
1	0.500	0.000	0.57	0.06	8.33	Valid
2			0.55	0.06	8.11	Valid
3			0.63	0.06	9.45	Valid
4			0.66	0.06	9.97	Valid
5			0.92	0.05	15.72	Valid
6			0.73	0.06	11.45	Valid



Chi-Square=4.35, df=5, P-value=0.50075, RMSEA=0.000

Lampiran 2: Uji Reliabilitas

1. Reliabilitas *Burnout*

Tabel 3.9 Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,904	45

2. Reliabilitas Skala *Hope*

Tabel 3.8 Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,797	6

Lampiran 3: Hasil Uji Hipotesis

1. Statistik Deskriptif *Burnout*

Tabel 4.6 *Descriptive Statistics*

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
BURNOUT	280	45	132	84.26	16.545
Valid N (listwise)	280				

2. Statistik Deskriptif *Hope*

Tabel 4.10 *Descriptive Statistics*

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
HOPE	280	11	30	22.78	2.878
Valid N (listwise)	280				

3. Hasil Uji Asumsi

a. Uji Linieritas

Tabel 3.5 ANOVA Table

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
BU RN OU T * HO PE	Between Groups (Combined)	16	1008.065	4.401	.000
	Linearity	1	9321.546	40.694	.000
	Deviation from Linearity	15	453.833	1.981	.017
Within Groups	60243.397	263	229.062		
Total	76372.443	279			

b. Uji Normalitas

Tabel 3.4 One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		280
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	15.50244484
Most Extreme Differences	Absolute	.076
	Positive	.076
	Negative	-.034
Test Statistic		.076
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

c. Uji Hipotesis

Correlations

			HOPE	BURNOUT
Spearman's rho	HOPE	Correlation Coefficient	1.000	-.321**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	280	280
	BURNOUT	Correlation Coefficient	-.321**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	280	280

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 4: Lembar Persetujuan

Lembar Persetujuan Keikutsertaan dalam Penelitian

Dengan ini saya menyatakan persetujuan saya untuk ikut serta sebagai partisipan dalam penelitian ini. Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Usia :
Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan *(coret yang tidak perlu)
No. HP :
Divisi :
Pendidikan terakhir :
Masa kerja :
Suku :
Status : Menikah / Tidak menikah *(coret yang tidak perlu)

Menyatakan bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini saya lakukan secara sukarela atau tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya juga memperkenankan peneliti untuk menggunakan data yang saya berikan (sebagaimana terlampir) sesuai dengan kepentingan dan tujuan penelitian. Saya menyadari dan memahami bahwa data yang saya berikan dan yang akan digunakan memuat informasi-informasi yang jelas tentang diri saya.

Sebagai partisipan dalam penelitian ini, saya menyetujui untuk mengikuti semua prosedur dalam penelitian ini, termasuk aturan-aturan selama penelitian ini berlangsung. Saya juga bersedia untuk dihubungi kembali apabila terdapat data yang masih kurang lengkap.

Makassar, Januari 2018

Partisipan

Lampiran 5: Skala Penelitian

1. Skala *Burnout*

No	Aitem	STS	TS	N	S	SS
1	Saya tidak tahu cara menghadapi pasien dengan ramah.					
2	Saya merawat pasien dengan membuat pasien senang.					
3	Saya senang mengobrol dengan rekan-rekan di tempat kerja.					
4	Saya bersikap tidak ramah kepada pasien.					
5	Saya merasa tidak memiliki semangat untuk memulai pekerjaan..					
6	Saya merasa lelah meskipun sudah beristirahat.					
7	Saya merasa menyapa rekan kerja hanya akan membuat saya bertambah lelah.					
8	Saya merasa pasien perlu mendapatkan perawatan yang baik.					
9	Saya mudah tersinggung dengan rekan-rekan kerja.					
10	Menyendiri di tempat kerja lebih membuat saya tenang.					
11	Melayani pasien dengan sebaik mungkin adalah prestasi yang mesti saya capai.					
12	Setelah pekerjaan saya selesai, saya memilih untuk menyendiri.					
13	Saya merasa tidak ingin berlama-lama berkomunikasi dengan pasien dan juga rekan kerja.					
14	Memperlakukan pasien dengan adil adalah					

	tanggungjawab saya.					
15	Saya merasa jenuh berhubungan dengan orang-orang di tempat kerja.					
16	Saya merasa tidak perlu bekerja sebaik mungkin.					
17	Saya merasa kehilangan semangat ketika merawat pasien.					
18	Saya merasa Prestasi kerja bukanlah hal yang penting.					
19	Saya merasa, tugas saya sebagai perawat sangat berat.					
20	Saya tidak percaya diri melaporkan hasil pekerjaan saya kepada orang lain.					
21	Saya merasa pekerjaan saya sangat buruk.					
22	Jika terjadi permasalahan di tempat kerja, saya merasa orang lain menyalahkan saya.					
23	Saya bisa memberikan pelayanan terbaik bagi pasien.					
24	Tugas dan tanggungjawab sebagai perawat berat tapi saya mampu melakukannya dengan baik.					
25	Saya merasa tidak sanggup menyelesaikan pekerjaan.					
26	Saya merasa bahwa saya menyelesaikan pekerjaan dengan kualitas buruk.					
27	Setiap harinya, Setiap harinya, saya merawat banyak pasien dengan semangat.					
28	Saya menyelesaikan masalah pekerjaan dengan baik.					
29	Saya merasa kesal saat merawat pasien.					
30	Setiap bangun tidur, saya merasa bersemangat bekerja.					
31	Saya memperhatikan kualitas perawatan pasien.					

32	Setelah seharian bekerja, saya merasa menjadi mudah marah.					
33	Saya mampu menyelesaikan tanggungjawab pekerjaan.					
34	Saya menghindar jika ada masalah di tempat kerja.					
35	Saya merasa semangat terbesar saya adalah merawat pasien.					
36	Saya memilih bekerja sendiri.					
37	Saya menyelesaikan pekerjaan saya dengan baik.					
38	Saya merasa saling berbagi pengalaman dengan rekan kerja semakin menambah semangat.					
39	Saya merasa rekan kerja mampu menguatkan saya setelah seharian lelah bekerja.					
40	Saya merasa berlama-lama dengan rekan kerja hanya akan menguras tenaga.					
41	Saya mampu bersikap ramah kepada pasien.					
42	Saya merasa pelayanan yang saya berikan kepada pasien saya sudah baik.					
43	Saya senang mendengarkan pasien bercerita.					
44	Saya yakin rekan kerja saya bisa mengapresiasi pekerjaan saya dengan adil.					
45	Saya senang melayani pasien bersama rekan kerja.					

2. Psycap

No	Aitem	STS	TS	N	S	SS
1.	Saya mampu menemukan solusi untuk masalah jangka panjang.					
2.	Saya mewakili kelompok kerja dalam rapat.					
3.	Saya memberikan saran mengenai persoalan dalam rapat organisasi.					
4.	Saya memberikan saran dalam menetapkan pencapaian target kerja.					
5.	Saya membahas permasalahan dengan pihak lain. Seperti pasien, keluarga pasien, dan orang lain.					
6.	Saya menyampaikan informasi kepada rekan kerja saya.					
7.	Saya memenuhi tujuan yang ditetapkan untuk diri saya.					
8.	Banyak cara dalam mengatasi masalah saya.					
9.	Saya dapat memecahkan permasalahan ketika berada dalam kesulitan.					
10.	Saya memandang diri saya cukup sukses di tempat kerja.					
11.	Saya bersemangat mengejar tujuan dari pekerjaan yang saya jalani.					
12.	Saya mampu memikirkan banyak cara untuk mencapai tujuan dari pekerjaan.					
13.	Saya dapat melalui masa-masa sulit dalam bekerja karena sebelumnya saya sudah pernah mengalaminya.					
14.	Saya dapat mengatasi dengan mudah hal-hal yang membuat stres saat bekerja.					
15.	Saya mudah menyerah dengan masalah pekerjaan yang sulit diselesaikan.					
16.	Jika kondisi di tempat kerja memaksa untuk mandiri, saya mampu melakukannya.					
17.	Saya dapat mengerjakan berbagai hal secara keseluruhan.					
18.	Saya dapat mengatasi masalah dalam pekerjaan dengan berbagai cara.					
19.	Saya merasa pekerjaan yang saya lakukan tidak berjalan sesuai yang saya inginkan					
20.	Saya mengharapkan hasil yang terbaik dari					

	yang kerjakan					
21.	Saya bekerja dengan penuh pertimbangan, terutama jika terjadi kesalahan					
22.	saya merasa pekerjaan saya bermanfaat bagi orang lain					
23.	saya optimis mengenai pekerjaan saya di masa depan					
24.	Dalam menjalani pekerjaan ini, saya memiliki prinsip “ada hikmah dibalik setiap masalah”					

Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI
JL. Dr. RATULANGI NO. 81 Telp. 873482 - 872120 - 872836 - 874684 Fax : 0411-830454
E-mail: rumahsakitlabuangbaji@yahoo.co.id
M A K A S S A R

REKOMENDASI

Nomor: *RS* /LB-02/DIKLAT

Berdasarkan Surat dari Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor : 13405/S.01P/P2T/09/2017 tanggal 06 September 2017 Perihal : Izin Penelitian, dengan ini disampaikan bahwa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Intan Aulia
Nomor Pokok : Q11113001
Program Studi : Psikologi (S1)
Pekerjaan : Mahasiswa (Psikologi UNHAS)
Alamat : Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar

Diberikan rekomendasi untuk :

Pengambilan Data Awal, Kasus/izin Penelitian dalam rangka penyusunan Karya tulis ilmiah/Skripsi dari tanggal 18 September s/d 18 Oktober 2017 dengan Judul "**HUBUNGAN ANTARA HOPE DAN BURNOUT PERAWAT DI KOTA MAKASSAR**"

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana seperlunya.

Makassar, September 2017

An. Direktur
Wadir. Umum, SDM dan Pendidikan


Dra. H. Rahmawati Baeda, Apt., MARS
Pangkat Pembina TK. I
Nip . 19610421 198803 2 008

(Lanjutan)



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM LABUANG BAJI
JL. DR. RATULANGI NO. 81 TELP. 873482 - 872120 - 872836 - 874684 FAX. 856454 Makassar

Kwitansi : Penerimaan Lain-lain Yang Sah

Nomor 17694 :
Terima dari :
Nama : Iutau Aulia
SKPD :
Alamat :

Untuk Pembayaran : Pemakaian bangunan/gedung/ruangan/lahan/ penelitian
SKPD :
Berdasarkan kontrak Nomor dan tanggal : tgl.....
1. Jenis objek : Ruang pertemuan/ruangan terbuka dan ruangan lainnya
Catering/Laundry/Sterilisasi/ Penelitian
2. Nama objek :
3. Lokasi :
4. Keterangan objek :
a. Jenis pemanfaatan : Penerimaan Data (s1)
b. Alamat :
c. Banyaknya/luas :
pemakaian : Unit / kamar / M2
d. Lama pemakaian : Hari / Bulan / Tahun
e. Tarif : Hari / Bulan / Tahun

Pembayaran :
Sarana : Rp. 36.00
Pelayanan : Rp. 114.000
Jumlah : Rp. 150.000
Terbilang : (Seratus lima puluh empat ribu)
Makassar, 12.9.17
Petugas :
Nip :
12 SEP 2017

(Lanjutan)



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI

JL. PERINTIS KEMERDEKAAN KM. 10 MAKASSAR 90245 TELP.:(0411) 585034,585036 FAX. : (0411) 585868
E-mail : info@pascaunhas.net

Makassar, 04 September 2017

Nomor : 301/UN4.6.8/PP.42/2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada

Yth : **Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji**
Di -

Tempat

Dengan hormat kami sampaikan bahwa Mahasiswa Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang tersebut dibawah ini :

Nama : Intan Aulia
NIM : Q11113001

bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan penulisan Skripsi dengan judul "**Hubungan antara Hope dan Burnout Perawat di Kota Makassar**"

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberi izin kepada yang bersangkutan untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit yang Bapak/Ibu pimpin

Atas perkenan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua,

Dr. Muhammad Tamar, M.Psi.
NIP. 19641231 199002 1 004

Tembusan :
1.Arsip

Lampiran 7 : Surat Keterangan Validasi Alat Ukur

167

Lampiran1 : Surat Keterangan Validasi Alat Ukur



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI & PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
(PRODI PSIKOLOGI)

Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10 Telp.(0411) 586200, Pswt : Makassar 90245

SURAT KETERANGAN VALIDASI ALAT UKUR

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa:

Nama Mahasiswa : Intan Aulia
NIM : Q11113001
Proposal Skripsi : Hubungan antara *Hope* dengan *Burnout* pada Perawat di Kota
Makassar.
Alat Ukur yang Digunakan : 1. Konstruksi Alat Ukur *Burnout*

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini telah memenuhi syarat untuk dilanjutkan dalam proses pengambilan data penelitian.

Demikian keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, September 2017

Validator Ahli

Arie Gunawan HZ, S.Psi.,M.Psi., Psikolog

(Lanjutan)

167

Lampiran1 : Surat Keterangan Validasi Alat Ukur



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI & PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
(PRODI PSIKOLOGI)

Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10 Telp.(0411) 586200, Pswt : Makassar 90245

SURAT KETERANGAN VALIDASI ALAT UKUR

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa:


Nama Mahasiswa : Intan Aulia
NIM : Q11113001
Proposal Skripsi : Hubungan antara *Hope* dengan *Burnout* pada Perawat di Kota
Makassar.
Alat Ukur yang Digunakan : 1. Konstruksi Alat Ukur *Burnout*

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini telah memenuhi syarat untuk dilanjutkan dalam proses pengambilan data penelitian.

Demikian keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, September 2017

Validator Ahli


Elvita Bellani, S.Psi., M.Sc