

**HUBUNGAN MANAJEMEN EMOSI SESUAI TUNTUTAN KERJA
(EMOTIONAL LABOR) DENGAN KEJENUHAN (BURNOUT)
PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**



Oleh:

Ferdian Wahono Efendi

NIM: 185070209111016

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

MALANG

2019

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN Error! Bookmark not defined.

KATA PENGANTAR Error! Bookmark not defined.

ABSTRAK Error! Bookmark not defined.

ABSTRACT Error! Bookmark not defined.

DAFTAR ISI **2**

DAFTAR GAMBAR Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL Error! Bookmark not defined.

DAFTAR LAMPIRAN Error! Bookmark not defined.

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN Error! Bookmark not defined.

BAB 1 Error! Bookmark not defined.

PENDAHULUAN..... Error! Bookmark not defined.

1.1. Latar Belakang..... **Error! Bookmark not defined.**

1.2. Rumusan Masalah..... **Error! Bookmark not defined.**

1.3. Tujuan Penelitian **Error! Bookmark not defined.**

 1.3.1. Tujuan Umum..... **Error! Bookmark not defined.**

 1.3.2. Tujuan Khusus **Error! Bookmark not defined.**

1.4. Manfaat Penelitian..... **Error! Bookmark not defined.**

 1.4.1. Manfaat Teoritis..... **Error! Bookmark not defined.**

 1.4.2. Manfaat Praktis..... **Error! Bookmark not defined.**

BAB 2 Error! Bookmark not defined.

TINJAUAN PUSTAKA Error! Bookmark not defined.

2.1. Konsep Perawat **Error! Bookmark not defined.**

 2.1.1. Pengertian Perawat..... **Error! Bookmark not defined.**

 2.1.2. Peran dan Tugas Perawat..... **Error! Bookmark not defined.**

 2.1.4. Jenis-jenis Perawat..... **Error! Bookmark not defined.**

 2.1.5. Fungsi Perawat..... **Error! Bookmark not defined.**

 2.1.6. Jenis Tindakan Yang Dikerjakan Perawat..... **Error! Bookmark not defined.**

 2.1.7. Kewenangan Perawat **Error! Bookmark not defined.**

 2.1.8. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan **Error! Bookmark not defined.**

2.2. Konsep Rawat Inap..... **Error! Bookmark not defined.**

 2.2.1. Pengertian Rawat Inap..... **Error! Bookmark not defined.**

 2.2.2. Perbedaan Rawat Inap Intensif Dan Non Intensif..... **Error! Bookmark not defined.**

2.3. Konsep *Emotional labor* **Error! Bookmark not defined.**

 2.3.1. Pengertian..... **Error! Bookmark not defined.**

 2.3.2. Dimensi *Emotional labor* **Error! Bookmark not defined.**

 2.3.3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi *Emotional labor*..... **Error! Bookmark not defined.**

 2.3.4. Instrumen Pengukur *Emotional labor*..... **Error! Bookmark not defined.**

2.4. Konsep *Burnout*..... **Error! Bookmark not defined.**

 2.4.1. Pengertian..... **Error! Bookmark not defined.**

 2.4.2. Tanda dan Penyebab *Burnout*..... **Error! Bookmark not defined.**



2.4.3.	Dimensi <i>Burnout</i>	Error! Bookmark not defined.
2.4.4.	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi <i>Burnout</i>	Error! Bookmark not defined.
2.4.5.	Instrumen Pengukur <i>Burnout</i>	Error! Bookmark not defined.
2.5.	Hubungan <i>emotional labor</i>	Error! Bookmark not defined.
BAB 3	Error! Bookmark not defined.
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN		
3.1	Kerangka Konsep Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
3.2	Dekripsi Kerangka Konsep	Error! Bookmark not defined.
3.3.	Hipotesis Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB 4	Error! Bookmark not defined.
METODE PENELITIAN		
4.1	Rancangan Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.2.1	Populasi	Error! Bookmark not defined.
4.2.2	Sampel.....	Error! Bookmark not defined.
4.2.3	Teknik sampling.....	Error! Bookmark not defined.
4.3	Variabel Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.3.1	Variable Independen.....	Error! Bookmark not defined.
4.3.2	Variabel Dependen.....	Error! Bookmark not defined.
4.4	Lokasi dan Waktu Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.4.1	Lokasi Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
4.4.2	Waktu Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
4.5	Instrumen Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
4.5.1	Uji Validitas.....	Error! Bookmark not defined.
4.5.2	Uji Reliabilitas.....	Error! Bookmark not defined.
4.6	Definisi Operasional	Error! Bookmark not defined.
4.7	Prosedur Penelitian dan Pengumpulan Data	Error! Bookmark not defined.
4.7.1	Alur Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
4.7.2	Teknik Pengumpulan Data	Error! Bookmark not defined.
4.8	Pengolahan Data	Error! Bookmark not defined.
4.8.1	Prenalisis	Error! Bookmark not defined.
4.8.2	Analisis Data.....	Error! Bookmark not defined.
4.9	Etik Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB 5	Error! Bookmark not defined.
5.1	Karakteristik Umum Responden	Error! Bookmark not defined.
5.1.1	Jenis Kelamin.....	Error! Bookmark not defined.
5.1.2	Usia.....	Error! Bookmark not defined.
5.1.3	Status Pernikahan	Error! Bookmark not defined.
5.1.4	Masa Kerja	Error! Bookmark not defined.
5.1.5	Jabatan	Error! Bookmark not defined.
5.1.6	Pendidikan Terakhir.....	Error! Bookmark not defined.
5.2	Data Hasil Penelitian	Error! Bookmark not defined.
5.2.1	Distribusi <i>Emotional labor</i> Perawat Rawat Inap RSUD Bangil Kabupaten Pauran	Error! Bookmark not defined.
5.2.2	Distribusi <i>Burnout</i> Perawat Rawat Inap RSUDn Bangil Kabupaten Pasuruan.....	Error! Bookmark not defined.



5.3 Hubungan *Emotional labor* Dengan *Burnout* Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan .Error! Bookmark not defined.

BAB 6 Error! Bookmark not defined.

PEMBAHASAN Error! Bookmark not defined.

6.1 Data Demografi Responden Error! Bookmark not defined.

6.2 *Emotional labor* Error! Bookmark not defined.

6.3 *Burnout* Error! Bookmark not defined.

6.4 Hubungan *Emotional labor* Dengan *Burnout* Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan Error! Bookmark not defined.

6.5 Implikasi Keperawatan..... Error! Bookmark not defined.

6.6 Keterbatasan Penelitian Error! Bookmark not defined.

BAB 7 Error! Bookmark not defined.

PENUTUP Error! Bookmark not defined.

7.1 Kesimpulan..... Error! Bookmark not defined.

7.2 Saran Error! Bookmark not defined.

DAFTAR PUSTAKA Error! Bookmark not defined.

Lampiran 1 Error! Bookmark not defined.

Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian..... Error! Bookmark not defined.

Lampiran 2 Error! Bookmark not defined.

Pernyataan Persetujuan untuk Berpartisipasi dalam Penelitian..... Error! Bookmark not defined.

Lampiran 3 Error! Bookmark not defined.

Kisi-kisi Kuesioner Error! Bookmark not defined.

Lampiran 4 Error! Bookmark not defined.

Lembar Kuesioner Error! Bookmark not defined.

Lampiran 5 Error! Bookmark not defined.

Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas..... Error! Bookmark not defined.

Lampiran 6 Error! Bookmark not defined.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Error! Bookmark not defined.

Lampiran 7 Error! Bookmark not defined.

Uji Normalitas Data..... Error! Bookmark not defined.

Lampiran 8 Distribusi dan Prevaensi *Emotional labor* dan *Burnout*Error! Bookmark not defined.

Lampiran 9 Korelasi antara *Emotional labor* dan *Burnout*Error! Bookmark not defined.



HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

HUBUNGAN MANJEMEN EMOSI SESUAI TUNTUTAN KERJA

(EMOTIONAL LABOR) DENGAN KEJENUHAN (BURNOUT)

PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RSUD BANGIL

KABUPATEN PASURUAN

Oleh:

Ferdian Wahono Efendi

NIM. 185070209111016

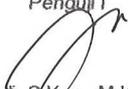
Telah Diuji

Hari : Kamis

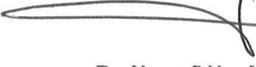
Tanggal: 26 Desember 2019

Dan Dinyatakan Lulus Oleh:

Penguji I

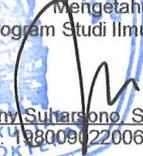

Ns. Setyoadi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom
NIP. 197809122005021001

Penguji II


Dr. Ahsan S.Kp., M.Kes
NIP. 196408141984011001

Penguji III


Ns. Evi Harwati Ningrum, S.Kep., MHSM
NIK. 2012018704212001


Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Ns. Tony Sutrisno, S.Kep., M.Kep
NIP. 198009022006041003



ABSTRAK

Efendi, Ferdian W. 2019. **Hubungan Manajemen Emosi Sesuai Tuntutan Kerja (*Emotional Labor*) Dengan Kejenuhan (*Burnout*) Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan**. Tugas Akhir, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Dr. Ahsan, S.Kp.,M.Kes. (2) Ns. Evi Harwiati Ningrum, S.Kep.,MHSM.

Perawat memiliki beban kerja yang tinggi, perawat tetap dituntut untuk selalu tampil sabar dan tersenyum. Manajemen emosi sesuai tuntutan kerja (*emotional labor*) dapat menyebabkan terjadinya kejenuhan (*burnout*). Tujuan Penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan manajemen emosi sesuai tuntutan kerja (*emotional labor*) dengan kejenuhan (*burnout*) pada perawat di ruang rawat inap RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Dengan desain penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dipilih menggunakan teknik *one stage cluster sampling* berjumlah 125 perawat. Instrumen penelitian menggunakan *Dutch Questionnaire Emotional labor (D-QEL)* dan *Maslach Burnout Inventory (MBI)*. Hasil uji korelasi Spearman bahwa ada hubungan signifikan positif antara acting permukaan (*surface acting*) dan depersonalisasi (*depersonalization*) kekuatan korelasi kuat ($p = 0,000$; $r = 0,538$), ada hubungan signifikan positif antara acting permukaan (*surface acting*) dan rendahnya prestasi pribadi (*reduced personal accomplishment*) kekuatan korelasi cukup kuat ($p = 0,000$; $r = 0,336$), ada hubungan signifikan positif antara acting dalam (*deep acting*) dan depersonalisasi (*depersonalization*) kekuatan korelasi cukup kuat ($p = 0,000$; $r = 0,428$), ada hubungan signifikan positif antara acting dalam (*deep acting*) dan rendahnya prestasi pribadi (*reduced personal accomplishment*) kekuatan korelasi cukup kuat ($p = 0,000$; $r = 0,394$), ada hubungan signifikan positif antara penekanan (*suppression*) dan depersonalisasi (*depersonalization*) kekuatan korelasi cukup kuat ($p = 0,000$; $r = 0,467$), ada hubungan signifikan negatif antara penekanan (*suppression*) dan kelelahan emosional (*emotional exhaustion*) kekuatan korelasi lemah ($p = 0,044$; $r = -0,180$), ada hubungan signifikan negatif antara acting permukaan (*surface acting*) dan kelelahan emosional (*emotional exhaustion*) kekuatan korelasi lemah ($p = 0,046$; $r = -0,179$), ada hubungan signifikan negatif antara acting dalam (*deep acting*) dan kelelahan emosional (*emotional exhaustion*) kekuatan korelasi lemah ($p = 0,049$; $r = -0,176$), ada hubungan signifikan positif antara penekanan (*suppression*) dan rendahnya prestasi pribadi (*reduced personal accomplishment*) kekuatan korelasi lemah ($p = 0,022$; $r = 0,205$). Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan signifikan antara dimensi manajemen emosi sesuai tuntutan kerja (*emotional labor*) dengan kejenuhan (*burnout*). Sehingga untuk mencegah terjadinya *burnout* perlu dilakukan strategi pengelolaan *emotional labor* bagi perawat.

Kata kunci: *Emotional labor*, *Burnout*, Perawat

ABSTRACT

Efendi, Ferdian W. 2019. **The Relationship Between Emotional labor And Burnout for Nurses in The Inpatients Room of Bangil District Hospital in Pasuruan.** Final Assignment, Nursing Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University. Advisors: (1) Dr. Ahsan, S.Kp.,M.Kes. (2) Ns. Evi Harwiati Ningrum, S.Kep.,MHSM.

Nurses have a high workload, nurses are still required to always appear patient and smile. Emotional labor can cause burnout. The purpose of this study was to analyze the relationship emotional labor with burnout on nurses in the inpatient room of Bangil District Hospital, Pasuruan Regency. The analytic research design is correlation with cross sectional approach. Samples were selected using 125 one-stage cluster sampling techniques. The research instrument uses the Dutch Questionnaire Emotional labor (D-QEL) and Maslach Burnout Inventory (MBI). Spearman correlation test results that there is a significant positive relationship between surface acting and depersonalization of strong correlation strength ($p = 0,000$; $r = 0.538$), there is a positive significant relationship between surface acting and reduced personal accomplishment the correlation strength is strong enough ($p = 0,000$; $r = 0.336$), there is a positive significant relationship between deep acting and depersonalization the correlation strength is strong enough ($p = 0,000$; $r = 0.428$), there is a relationship Significantly positive between deep acting and reduced personal accomplishment the strength of the correlation is quite strong ($p = 0,000$; $r = 0.394$), there is a significant positive relationship between suppression and depersonalization strength of correlation is strong enough ($p = 0,000$; $r = 0,467$), there is a significant negative relationship between suppression and emotional exhaustion strength weak correlation ($p = 0.044$; $r = -0.180$), there is a significant negative relationship between surface acting and emotional exhaustion strength of weak correlation ($p = 0.046$; $r = -0.179$), there is a significant negative relationship between deep acting and emotional exhaustion weak correlation strength ($p = 0.049$; $r = -0.176$ there is a significant positive relationship between suppression) and reduced personal accomplishment weak correlation strength ($p = 0.022$; $r = 0.205$). The conclusion of this study is that there is a significant relationship between the dimensions of emotional labor and burnout. So as to prevent burnout, emotional labor management strategies need to be performed for nurses.

Keywords: Emotional Labour, Burnout, Nurse

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan melalui kunjungan oleh masyarakat baik itu di FKTP (puskesmas atau dokter praktik perorangan atau klinik pratama), poli rawat jalan hingga rawat inap rumah sakit setelah implementasi JKN mengalami peningkatan. Di tahun 2014, dimana program JKN mulai berjalan total kunjungan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 92,3 juta dengan jumlah peserta 133,4 juta, meningkat menjadi 146,7 juta dengan jumlah peserta 156,79 juta di tahun 2015, kemudian di tahun 2016 semakin meningkat sebesar 177,8 juta bila ditambah total rujukan 15,1 menjadi 192,9 juta dengan peserta sejumlah 171,9 juta (BPJS Kesehatan, 2017). Peningkatan jumlah kunjungan pasien dan jumlah peserta JKN untuk mengakses fasilitas pelayanan kesehatan ini, juga dapat berpengaruh pada peningkatan beban kerja tenaga kesehatan di institusi layanan kesehatan di rumah sakit.

Rawat inap adalah tempat pelayanan kesehatan dalam rumah sakit.

Rumah sakit merupakan institusi penyelenggara kesehatan yang bertujuan untuk pemulihan kondisi pasien perorangan secara paripurna, yang meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Kementerian Kesehatan RI, 2009).

Rawat inap merupakan bagian utama dalam rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna, dimana perawat memegang peran penting.

Dampak dari peningkatan kunjungan pasien ke rumah sakit setelah penerapan UHC, dapat meningkatkan beban kerja perawat di rawat inap. Di

Jepang sejak tahun 2003, diterapkannya DPC yang merupakan sistem

pembayaran tetap per diagnosis secara debit yang bertujuan untuk mengurangi biaya pengeluaran perawatan kesehatan, bagi rumah sakit yang menerapkan DPC terpaksa mempersingkat waktu perawatan pasien untuk mengambil pembayaran, sehingga perawat yang bertugas di rawat inap menjadi lebih sibuk karena ada peningkatan *turnover* tempat tidur baik dari ruang intensif maupun IGD ke rawat inap umum, yang menyebabkan risiko terjadinya insiden keselamatan pasien yaitu jatuh tidak sengaja pada pasien rawat inap (Nishizaki *et al.*, 2010). Dari uraian tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa peningkatan kunjungan pasien ke rumah sakit tidak hanya menyebabkan peningkatan beban kerja perawat rawat inap namun juga berakibat terjadinya risiko insiden keselamatan pasien dan mempengaruhi kepuasan pelanggan.

Meskipun perawat memiliki beban kerja yang tinggi, perawat tetap dituntut untuk selalu tampil sabar dan tersenyum. Kemampuan perawat untuk selalu berupaya mengelola emosi sehingga dapat menampilkan emosi positif dan menyembunyikan emosi negatif saat melayani pasien ini disebut manajemen emosi sesuai tuntutan kerja (*emotional labor*) (Kim, 2018). Menurut Hochschild (1983) manajemen emosi sesuai tuntutan kerja (*emotional labor*) dapat dibagi menjadi 2 komponen utama yaitu akting dalam (*deep acting*) dan akting permukaan (*surface acting*). Akting dalam (*deep acting*) adalah jenis regulasi emosi yang berfokus pada perubahan kognitif, dan biasanya muncul untuk mengubah emosi sebenarnya menjadi emosi yang sesuai dengan ketentuan, sedangkan akting permukaan (*surface acting*) adalah jenis regulasi emosi yang berfokus pada respons, lebih kepada penekanan ekspresi, tidak hanya menekan tetapi juga memperkuat dan memalsukan emosi, khususnya menekan emosi negatif memperkuat emosi positif (berpura-pura) (Han, Han, & Kim, 2018).

Dalam penelitian Grandey (Grandey, 2000) *surface acting* memiliki efek negatif pada kepuasan kerja, sedangkan *deep acting* secara positif mempengaruhi kepuasan kerja. Tuntutan bagi perawat untuk menampilkan *surface acting* dan *deep acting* tersebut menambah deretan beban fisik, psikis dan mental yang ditanggung perawat saat bekerja. Pada *surface acting* terdapat hubungan positif dengan *emotional exhaustion* dan *depersonalization* (A. Grandey, Foo, Groth, & Goodwin, 2012; Pisaniello, Wine, & Delfabbro, 2012). Dan ada hubungan negatif dengan *reduce personal accomplishment* (Pisaniello *et al.*, 2012). Sedangkan pada *deep acting* terdapat hubungan positif dengan *emotional exhaustion*, namun lebih lemah dibanding hubungan *surface acting* (Pisaniello *et al.*, 2012). Di Indonesia, hasil penelitian menyatakan bahwa ada hubungan negatif *emotional labor* dengan *burnout* pada pegawai BPS kota Semarang (Hanum & Siswati, 2017). Data di atas menunjukkan bahwa *emotional labor* dapat menyebabkan terjadinya *burnout*.

Burnout adalah fenomena yang umumnya terjadi pada perawat. Menurut Maslach dan Jackson (2003) *burnout* ditandai dengan energi fisik menurun, emosional, keluhan psikosomatis (pusing, mual, nyeri seluruh tubuh dan insomnia) akibat stres berhubungan dengan pekerjaan yang mengarah pada sinisme terhadap pasien dan rekan kerja serta perasaan rendah diri (Mudallal *et al.*, 2017).

Hasil penelitian menyatakan bahwa 28,45% perawat mengalami *depersonalization*, 18,42% penurunan prestasi kerja dan 13,1% *emotional exhaustion* (Azmoon *et al.*, 2018). Jika perawat di ruang rawat inap mengalami *burnout*, tidak hanya akan mengakibatkan penurunan produktivitas kerja karena

gangguan kesehatan psikis dan mental, namun juga berimbans pada keselamatan pasien serta kepuasan pelayanan kesehatan.

Hal yang perlu menjadi perhatian adalah perawat merupakan tenaga kesehatan yang jumlahnya ` di tenaga kesehatan lain. Menurut WHO jumlah perawat di seluruh dunia sebesar 19,3 juta pada tahun 2011 (Rizky *et al.*, 2018).

Di Indonesia, berdasarkan data dari BPPSDMK per Desember 2016 persentase jumlah perawat adalah terbesar di tenaga kesehatan yang lain yaitu 29,66% dari seluruh rekapitulasi tenaga kesehatan di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Dengan melihat jumlah perawat yang besar serta kecenderungan perawat di rawat inap untuk *burnout*, maka penting sekali untuk mengidentifikasi tingkat *emotional labor* pada perawat di ruang rawat inap untuk mencegah terjadinya *burnout*.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 23 September 2019, penulis memperoleh data-data dari hasil wawancara terhadap 4 perawat yang bertugas di ruang rawat inap RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Bahwa 4 perawat pernah emosi (marah atau kesal) kepada pasien atau keluarga pada saat berinteraksi memberikan asuhan keperawatan atau melakukan edukasi, 4 perawat memperlihatkan emosi positif dengan tetap tersenyum saat berinteraksi dengan pasien atau keluarga meskipun sebenarnya suasana hati sedang jengkel atau marah karena masalah pribadi, 1 perawat merasa bermasalah dengan jarak antara rumah dengan tempat kerja (waktu tempuh kurang lebih 45 menit), 3 perawat tidak bermasalah dengan jarak antara rumah dengan tempat kerja meskipun ada salah satu perawat yang melakukan perjalanan dengan waktu tempuh kurang lebih 60 menit, 2 perawat merasa tidak jenuh, 1 perawat kadang jenuh dan 1 perawat jenuh dengan rutinitas pekerjaannya, dinas yang sangat melelahkan yaitu dinas pagi 2

perawat, dines sore 1 perawat dan dinas malam 1 perawat, 2 perawat mempunyai keinginan untuk pindah di tempat kerja yang lain dan 2 perawat tidak memiliki keinginan untuk pindah tempat kerja. Dan 4 perawat merasa puas dengan pekerjaannya.

Selain itu, penulis mendapatkan data dari wawancara dengan informan bahwa 1 perawat rawat inap wanita yang mengundurkan diri karena jarak dari rumah ke tempat kerja jauh dan memiliki anak kecil dan 1 perawat pria yang mengundurkan diri karena ingin bekerja di rumah sakit yang dekat dengan tempat tinggal.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa perawat di ruang rawat inap dituntut untuk dapat menunjukkan kemampuan *emotional labor* yang menampilkan akting sesuai dengan ketentuan pekerjaan, seperti sabar dan selalu tersenyum, sehingga rentan mengalami *burnout*. Hal tersebut mendasari peneliti untuk meneliti hubungan *emotional labor* dengan *burnout* pada perawat di ruang rawat inap RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah hubungan tiap domain *emotional labour* dengan *burnout* pada perawat di ruang rawat inap RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan?.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tiap domain *emotional labor* dengan *burnout* pada perawat di ruang rawat inap RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *emotional labor* ditinjau perdomain pada perawat di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Pasuruan.
2. Mengidentifikasi *burnout* ditinjau perdomain pada perawat di ruang rawat inap RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.
3. Menganalisis hubungan tiap domain *emotional labor* dengan *burnout* pada perawat di ruang rawat inap RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Dapat digunakan sebagai sumber literatur tentang *emotional labor* dan *burnout* pada perawat di ruang rawat inap RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Peneliti memperoleh tambahan pengetahuan tentang *emotional labor* dan *burnout* pada perawat di ruang rawat inap RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

2. Bagi Rumah Sakit

Rumah Sakit memperoleh informasi tentang gambaran *emotional labor* dan *burnout* perawat di ruang rawat inap RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

BAB 2**TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini akan diuraikan konsep-konsep beserta teori-teori dan hasil penelitian-penelitian sebelumnya yang mendukung penelitian ini yaitu meliputi konsep perawat, konsep rawat inap, konsep *emotional labor*, konsep *burnout* dan hubungan *emotional labor* dengan *burnout*.

2.1. Konsep Perawat**2.1.1. Pengertian Perawat**

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. Perawat melakukan pelayanan keperawatan yang merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat Keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2014)

2.1.2. Peran dan Tugas Perawat

Menurut Koziar menyatakan bahwa peran perawat sebagai *educator* atau sebagai pendidik yang artinya perawat menyampaikan informasi yang berhubungan dengan kesehatan, tata cara pemberian asuhan keperawatan yang berguna untuk memulihkan kondisinya dari penyakit pada pasien (Manoppo, Masi, & Silolonga, 2018).

Peran perawat secara garis besar mempunyai peran sebagai berikut: peran perawatan (*caring role/independent*), peran koordinatif (*coordinative role/interdependent*), peran Terapeutik (*therapeutik role/dependent*). Peran perawatan dan peran koordinatif adalah tanggung jawab yang mandiri, sementara tanggung jawab terapeutik adalah mendampingi atau membantu dokter dalam pelaksanaan tugas kedokteran, yaitu diagnosis, terapi, maupun tindakan-tindakan medis. Tugas pokok perawat apabila bekerja di rumah sakit adalah memberikan pelayanan berbagai perawatan paripurna (Sutarih, 2018).

2.1.4. Jenis-jenis Perawat

Semua jenis perawat mempunyai kewajiban yang sama, jenis perawat yang tertuang dalam Undang-undang RI Nomor 38 tahun 2014 Tentang Keperawatan, yaitu pada pasal 4, ayat (1) Jenis Perawat terdiri atas : Perawat profesi dan Perawat vokasi. Perawat profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas: ners dan ners spesialis (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

2.1.5. Fungsi Perawat

Fungsi perawat terdiri dari tiga yaitu fungsi independen, fungsi interdependen, dan fungsi dependen. Meliputi sebagai berikut:

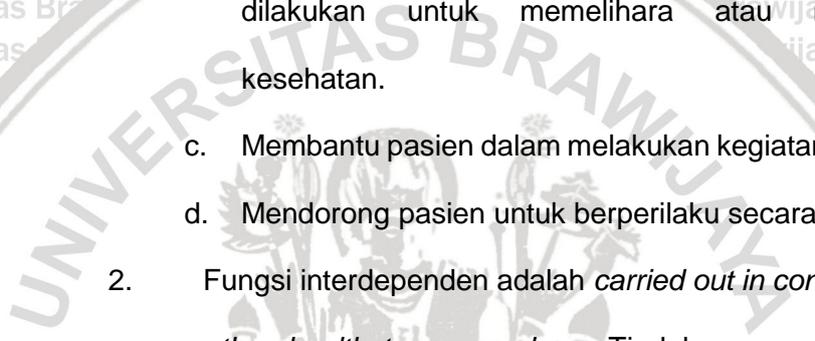
1. Fungsi independen adalah *i has e activiies that are considered to be within nursing 's scope of diagnosis and treatment*. Dalam fungsi ini tindakan perawat tidak memerlukan perintah dokter. Tindakan perawat ini bersifat

mandiri, berdasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan. Oleh karena perawat bertanggung jawab terhadap akibat yang timbul dari tindakan yang diambil, contohnya:

- a. Pengkajian seluruh sejarah kesehatan pasien atau keluarganya dan menguji secara fisik untuk menentukan status kesehatan.
- b. Mengidentifikasi tindakan keperawatan yang mungkin dilakukan untuk memelihara atau memperbaiki kesehatan.
- c. Membantu pasien dalam melakukan kegiatan sehari-hari.
- d. Mendorong pasien untuk berperilaku secara wajar.

2. Fungsi interdependen adalah *carried out in conjunction with other health team members*. Tindakan perawat berdasar pada kerja sama dengan tim perawatan atau tim kesehatan lain. Fungsi ini terlihat ketika perawat bersama tenaga kesehatan lain berkolaborasi mengupayakan kesembuhan pasien. Sebagai sesama tenaga kesehatan mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien sesuai bidang ilmunya. Dalam kolaborasi ini pasien menjadi fokus dalam upaya pelayanan kesehatan.

3. Fungsi dependen adalah *the activities performed based on the physicians' s order*. Dalam fungsi ini perawat bertindak membantu dokter dalam memberikan pelayanan medik. Perawat membantu dokter memberikan pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang



dokter dan seharusnya dilakukan dokter, seperti pemasangan infus, pemberian obat, melakukan suntikan, kegagalan tindakan medis menjadi tanggung jawab dokter (Sutarih, 2018).

2.1.6. Jenis Tindakan Yang Dikerjakan Perawat

Tindakan perawat yang bekerja di rumah sakit dapat dibagi menjadi:

1. *Caring activities* semua tindakan keperawatan yang memang menjadi tanggung jawab perawat dan oleh karenanya perawat yang bersangkutan bertanggung jawab secara hukum terhadap tindakan tersebut; meliputi keputusan (*decision*) yang dibuatnya serta pelaksanaan (*execution*) dari keputusan tersebut
2. *Technical activities* adalah semua tindakan keperawatan dimana perawat hanya bertanggung jawab secara hukum terhadap pelaksanaan dari suatu keputusan yang dibuat oleh dokter. Termasuk *technical activities* antara lain: a) Aktivitas yang dilakukan atas perintah tertulis dokter. b) Aktivitas yang dilakukan atas perintah lisan dokter. c) Aktivitas yang dilakukan berdasarkan aturan (protap) yang telah dibuat. d) Aktivitas yang dilakukan dengan syarat ada dokter di rumah sakit yang dapat hadir segera. e) Aktivitas-aktivitas tertentu di tempat-tempat tertentu yang telah ditetapkan. f) Aktivitas-aktivitas tertentu di tempat-tempat tertentu yang telah ditetapkan.

3. *Delegated medical activities* adalah adalah suatu tindakan yang menjadi bagian dari kewenangan medik, tetapi telah didelegasikan kepada perawat (Sutarih, 2018).

2.1.7. Kewenangan Perawat

Salah satu wewenang perawat adalah melakukan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan meliputi pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan meliputi penerapan, perencanaan dan pelaksanaan tindakan keperawatan. Sementara tindakan keperawatan meliputi prosedur keperawatan, observasi keperawatan, pendidikan dan konseling kesehatan. Dalam Undang-undang RI No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan pasal 30 ayat (1) huruf (j) terdapat kejelasan wewenang dalam memberikan obat kepada pasien. Bahwa perawat dalam menjalankan asuhan keperawatan dapat melakukan penatalaksanaan obat kepada klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas (Sutarih, 2018).

2.1.8. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perawat Dalam Memberikan

Asuhan Keperawatan

Menurut Masfi, dkk (2017) faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, yaitu meliputi:

1. Faktor Internal

a. Usia

b. Jenis kelamin

- c. Pendidikan
- d. Pengalaman atau masa kerja
- e. Skil manajemen waktu
- f. Disiplin

2. Faktor Eksternal

- a. Motivasi
- b. Kepemimpinan
- c. Gaji
- d. Pelatihan
- e. Fasilitas dan perlengkapan
- f. Beban kerja
- g. Jabatan atau jenjang keperawatan
- h. *Adversity quotient* (AQ) (kecerdasan seseorang untuk mengatasi kesulitan dan sanggup bertahan dalam menghadapi kehidupannya)

2.2 Konsep Rawat Inap

2.2.1. Pengertian Rawat Inap

Rawat inap adalah tempat pelayanan kesehatan dalam rumah sakit. Rumah sakit merupakan institusi penyelenggara



kesehatan yang bertujuan untuk pemulihan kondisi pasien perorangan secara paripurna, yang meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Kementerian Kesehatan RI, 2009).

Rawat inap adalah pelayanan rumah sakit yang melaksanakan asuhan keperawatan dan pengobatan yang berkesinambungan dalam lebih dari 24 jam (Romadhoni & Pudjirahardjo, 2016).

2.2.2. Perbedaan Rawat Inap Intensif Dan Non Intensif

Menurut Romadhoni, dkk (2016) perbedaan rawat inap intensif dan non intensif adalah memiliki kompetensi tenaga perawat, jenis pasien dan cara asuhan keperawatan yang berbeda sehingga beban kerjanya juga berbeda pula.

2.3. Konsep *Emotional labor*

2.3.1. Pengertian

Emotional labor adalah kemampuan pekerja saat melakukan pekerjaan dengan profesional yang mampu menampilkan emosi sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Kim, 2018).

Pengertian *emotional labor* menurut para pakar adalah sebagai berikut Hochschild (1983) mengartikannya sebagai bentuk manajemen perasaan untuk menciptakan tampilan wajah dan tubuh yang dapat diamati, Asforth dan Humphrey (1993) mengartikannya sebagai tindakan menampilkan emosi yang sesuai dengan tujuan

organisasi, Morris dan Feldman (1996) mengartikannya sebagai upaya, perencanaan dan kontrol yang diperlukan untuk mengekspresikan emosi yang diinginkan secara organisasi selama bekerja dan Grandey (Grandey, 2000) mengartikannya sebagai proses mengelola emosi sedemikian rupa sehingga tepat dengan aturan organisasi atau profesional (Jeung, Kim, & Chang, 2018).

2.3.2. Dimensi *Emotional labor*

Hochschild (1983) membagi *emotional labor* menjadi dua bentuk akting utama yaitu *surface acting* dan *deep acting*. *Surface acting* adalah jenis regulasi emosi yang berfokus pada respons, lebih kepada penekanan ekspresi dengan mengubah penampilan luar (yaitu ekspresi wajah, gerakan atau nada suara), tidak hanya menekan tetapi juga memperkuat dan memalsukan emosi, khususnya menekan emosi negatif memperkuat emosi positif (berpura-pura). Dan *Deep acting* adalah jenis regulasi emosi yang berfokus pada perubahan kognitif berdasarkan pelatihan atau pengalaman masa lalu, dan biasanya muncul untuk mengubah emosi sebenarnya menjadi emosi yang sesuai dengan ketentuan (S. Han, Han, & Kim, 2018).

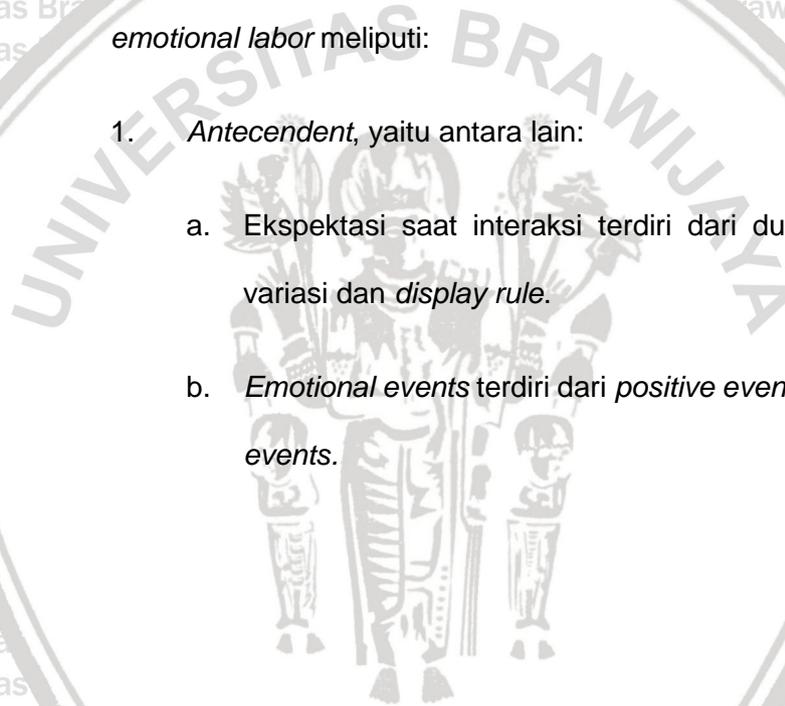
Ashford dan Humphrey (1993) menyatakan bahwa karyawan harus melakukan dua kategori utama yaitu *surface acting* dan *deep acting* dalam mengekspresikan emosi sesuai yang diharapkan. Selain itu, juga menambahkan kategori yang ketiga yang disebut dengan *expression of genuine emotion* yang merupakan ekspresi spontan, tulus, murni yang dialami oleh

karyawan untuk menampilkan emosi yang tepat. Morris dan Feldman (1996) membagi *emotional labor* menjadi empat dimensi yaitu a) frekuensi tampilan yang sesuai, b) perhatian terhadap aturan tampilan yang diperlukan, c) variasi emosi yang diperlukan untuk ditampilkan, d) desonansi emosional (Choi & Kim, 2015).

2.3.3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi *Emotional labor*

Menurut Grandey (2000) faktor-faktor yang mempengaruhi *emotional labor* meliputi:

1. *Antecedent*, yaitu antara lain:
 - a. Ekspektasi saat interaksi terdiri dari durasi, frekuensi, variasi dan *display rule*.
 - b. *Emotional events* terdiri dari *positive events* dan *negative events*.
2. *Behaviour*, yaitu antara lain:
 - a. *Individual factors* terdiri dari jenis kelamin, ekspresivitas emosi, kecerdasan emosi dan afektivitas (afek positif atau afek negatif).



b. *Organizational factors* terdiri dari otonomi pekerjaan, dukungan supervisor dan dukungan co-worker.

(Han et al., 2018)

2.3.4. Instrumen Pengukur *Emotional labor*

Pada penelitian ini, dalam mengukur *emotional labor* mengadopsi terjemahan dan modifikasi *Dutch Questionnaire*

Emotional labor (D-QEL) English version (Naring, Briet, & Brouwers,

2007) karena instrument ini digunakan untuk mengukur *emotional*

labor pada guru dan perawat. *Dutch Questionnaire Emotional labor*

(D-QEL) dikembangkan oleh Gerard Naring, Mariette Briet dan

Andre Brouwers yang terdiri dari tiga belas item pernyataan yang

mengandung tiga dimensi *emotional labour* yaitu a) *surface acting*

(merupakan tampilan emosi yang dianggap tepat tetapi sebenarnya

tidak dirasakan), b) *deep acting* (merupakan tampilan emosi yang

bedasarkan pengalaman dan pekerja mencoba merasakan emosi

yang dibutuhkan saat berinteraksi dalam pelayanan), c) *supression*

(merupakan emosi yang disembunyikan pekerja saat berinteraksi)

dan *emotional consonance* (merupakan usaha pekerja dalam

merasakan emosi yang sesuai dengan situasi yang sebenarnya),

dimensi yang berdiri sendiri dan dipisah dari tiga *dimesi emotional*

labor karena saat perhitungan dengan memasukkan *emotional*

consonance terjadi ketidaksesuaian tetapi digunakan dalam

membangun validasi skala *emotional labor* (Tabel 2.1). Dimana

setiap pernyataan diukur dengan lima poin skala *Linkert* dengan

rentang 1-5 dari 1="tidak pernah" sampai 5="selalu". Untuk skoring,

a) *surface acting* (item 1,2,3,4,5) dengan rentang skor 5-24, b) *deep acting* (item 6,7,8) dengan rentang skor 3-12, c) *supression* (item 9,10,11) dengan rentang skor 2-9, d) *emotional consonance* (item 12,13) dengan rentang skor 3-10 (Tabel 2.2) (Kim, 2016).

2.4. Konsep *Burnout*

2.4.1. Pengertian

Istilah *burnout* pertama kali diperkenalkan oleh Freudenberger (1974) yang menyatakan bahwa *burnout* sering terjadi pada pekerja yang bekeja berhubungan dengan orang lain (Azmoon *et al.*, 2018). Maslach dan Jackson (1981) mendefinisikan *burnout* sebagai sindrom *emotional exhaustion* dan sinisme yang sering terjadi pada seorang pekerja (Jeung *et al.*, 2018).

2.4.2. Tanda dan Penyebab *Burnout*

Ditandai dengan energi fisik menurun, emosional, keluhan psikosomatis (pusing, mual, nyeri seluruh tubuh dan insomnia) akibat stres berhubungan dengan pekerjaan yang mengarah pada sinisme terhadap pasien dan rekan kerja serta perasaan rendah diri (Mudallal *et al.*, 2017). Dibanding dengan pekerjaan lain, tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan) lebih rentan mengalami *burnout* akibat stres kerja (Azmoon *et al.*, 2018). *Burnout* disebabkan oleh beban kerja berlebih, sumber daya yang kurang, kontrol rendah, ketidakadilan, konflik nilai dan kurangnya kebersamaan (Mudallal *et al.*, 2017).

2.4.3. Dimensi *Burnout*

Menurut Maslach dan Jackson (1981), membagi *burnout* menjadi tiga dimensi utama, meliputi:

1. *Emotional exhaustion (emotional exhaustion)*

Perasaan sedih, tertekan, lelah, putus asa, dan merasa terbelenggu dengan pekerjaan.

2. *Depersonalization (depersonalization)*

Sikap menjaga jarak, tidak peduli dengan orang sekitar, berpendapat negatif atau bersikap sinis terhadap pasien.

3. *Reduced personal accomplishment*

Perasaan tidak puas terhadap diri sendiri, pekerjaan, dan kehidupan, serta merasa belum pernah melakukan sesuatu yang bermanfaat.

(Vizueta, 2014)

2.4.4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi *Burnout*

Faktor-faktor yang mempengaruhi *burnout* meliputi: a) masalah interpersonal, b) dukungan sosial rendah, c) adanya agresi dan kekerasan verbal atau fisik, d) lingkungan kerja yang buruk, e) beban kerja yang tinggi, f) tingginya jumlah pasien per hari, g) ketidakhadiran saat bekerja, h) pengambilan keputusan di situasi yang darurat dan bertanggung jawab atas semua konsekuensi (Azmoon *et al.*, 2018); i) tingkat pendidikan rendah, j) ketidakpuasan

kerja, k) *shift* bergilir terutama malam hari, l) jenis kelamin Pria dengan status menikah (Mudallal *et al.*, 2017).

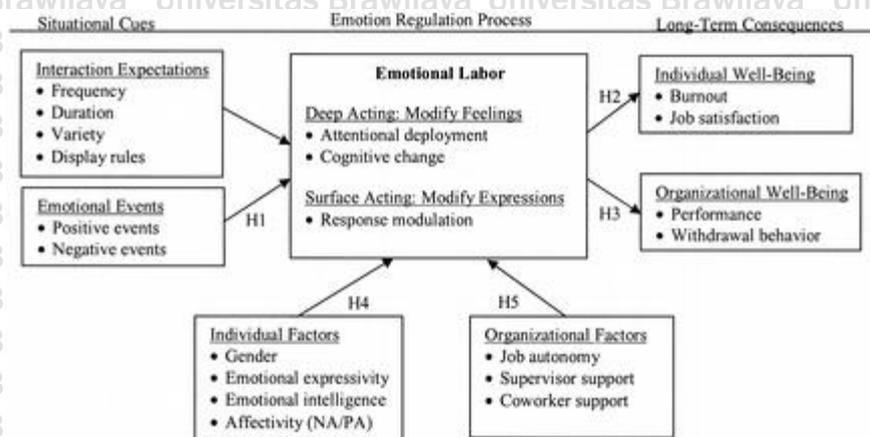
2.4.5. Instrumen Pengukur *Burnout*

Pada penelitian ini, instrument pengukur *burnout* mengadopsi terjemahan dan modifikasi *Maslach Burnout Inventory* (MBI) (Maslach, Jackson, & Leiter, 1996) karena instrument ini yang umum digunakan untuk mengukur *burnout*. *Maslach Burnout Inventory* (MBI) yang dikembangkan oleh Christina Maslach, Susan E. Jackson dan Michael P. Leiter terdiri dari 22 item mengandung tiga dimensi yaitu a) *emotional exhaustion* (merupakan perasaan sedih, tertekan, lelah, putus asa, dan merasa terbelenggu dengan pekerjaan), b) *depersonalization* (merupakan sikap menjaga jarak, tidak peduli dengan orang sekitar, berpendapat negatif atau bersikap sinis terhadap pasien), c) *Reduced personal accomplishment* (merupakan perasaan tidak puas terhadap diri sendiri, pekerjaan, dan kehidupan, serta merasa belum pernah melakukan sesuatu yang bermanfaat) (tabel 2.3). Dimana setiap pernyataan diukur dengan tujuh poin skala *Linkert* dengan rentang 0-6 dari 0="tidak pernah" sampai 6="setiap hari". *Maslach Burnout*

Inventory (MBI) pada tiap-tiap dimensi terbagi menjadi 2 bagian yaitu *favorable* dan *unfavorable* meliputi a) pernyataan *favorable* terdapat di dimensi *emotional exhaustion* pada item 1,2,3,4,5,6,7 dan terdapat pula pada dimensi *depersonalization* pada item 8,9,10,14, b) pernyataan *unfavorable* terdapat di dimensi *depersonalization* pada item 11,12 dan *Reduced personal*

accomplishment pada item 15,16,17,18,19,20,21,22 (Steiner, 2017). Untuk skoring, a) *emotional exhaustion* (item 1,2,3,4,5,6,7) dengan total skor 17 atau kurangnya= level *burnout* rendah, total skor antara 18 dan 29= level *burnout* sedang, total skor lebih dari 30= level *burnout* tinggi, b) *depersonalization* (item 8,9,10,11,12,13,14) dengan total skor 5 atau kurangnya= level *burnout* rendah, total skor antara 6 dan 11= level *burnout* sedang, total skor lebih dari 12= level *burnout* tinggi, c) *Reduced personal accomplishment* (item 15,16,17,18,19,20,21,22) dengan total skor 33 atau kurangnya= level *burnout* rendah, total skor antara 34 sampai 39= level *burnout* sedang, total skor lebih dari 40= level *burnout* tinggi. Interpretasinya bahwa skor tinggi pada dua dimensi (*emotional exhaustion* dan *depersonalization*) sedangkan skor rendah pada dimensi *Reduced personal accomplishment* merupakan indikasi *burnout* (Tabel 2.4) (Maslach *et al.*, 1996).

2.5. Hubungan *emotional labor*



Gambar 2. 1 Hubungan *Emotional labor* Dengan *Burnout* (Grandey, 2000)

Berdasarkan gambar 2.1, Grandey (2000) menjelaskan bahwa *antecedent* dari *emotional labor* meliputi *interaction expectation* (variasi, durasi, frekuensi dan *display rule*) dan *emotional even* (*positive even* dan *negative even*), pada *behaviour emotional labor* dipengaruhi oleh faktor-faktor individu (*gender*, *emotional expressivity* dan *affectivity/ negative affectivity/positive affectivity*) dan faktor-faktor organisasi (*otonomi kerja*, *supervisor support* dan *co-worker support*), sedangkan *consequences* dari *emotional labor* (*deep acting* dan *surface acting*) adalah *burnout* yang merupakan bagian dari *individual well-being*. Sehingga hubungan *emotional labor* dengan *burnout* yaitu *burnout* merupakan *outcome* atau *consequences* dari *emotional labor*.

Pada penelitian-penelitian sebelumnya, *surface acting* terdapat hubungan positif dengan *emotional exhaustion* dan *depersonalization* (Grandey et al., 2012; Pisaniello et al., 2012). Dan ada hubungan negatif dengan *reduce personal accomplishment* (Pisaniello et al., 2012).

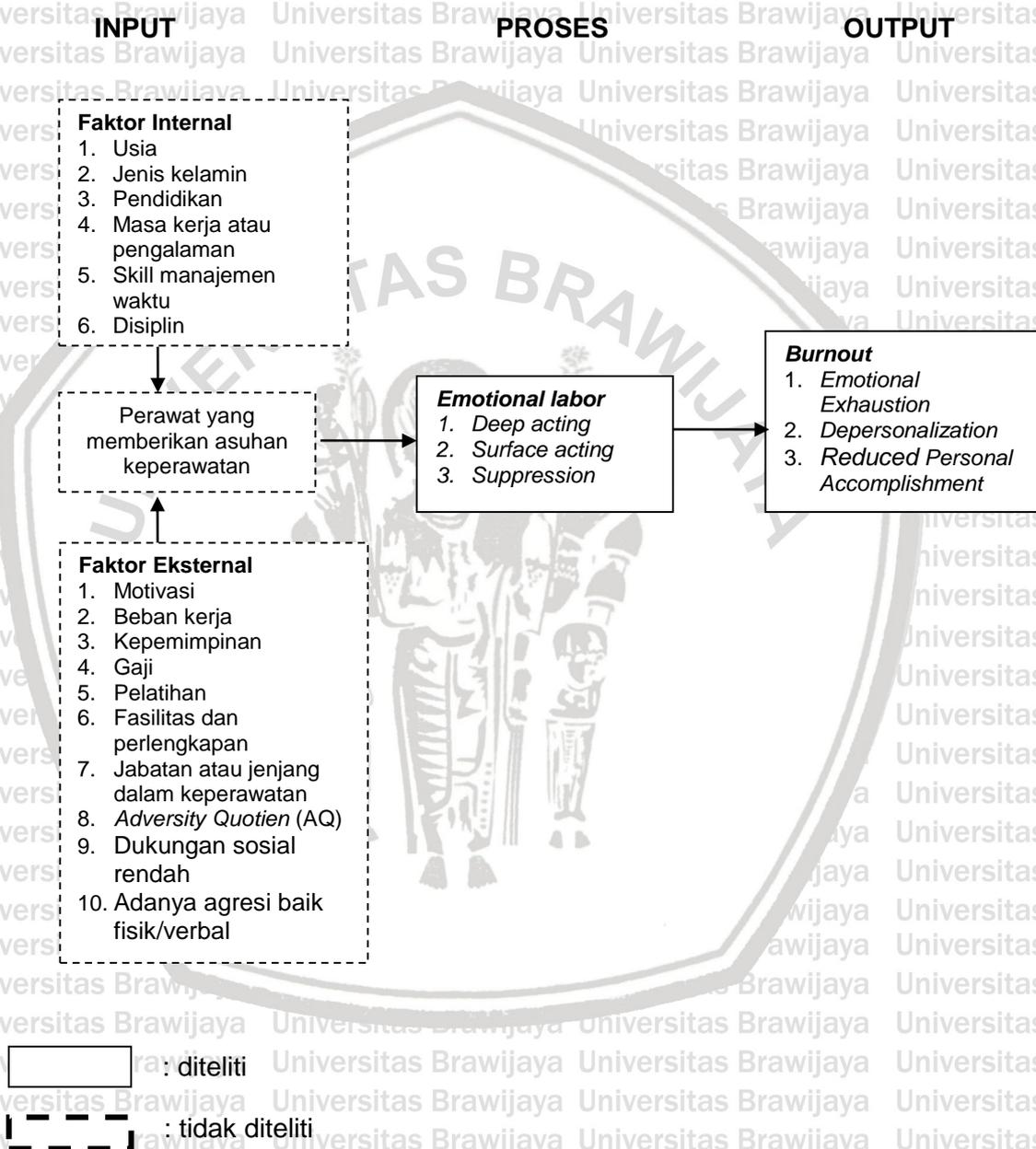
Sedangkan pada *deep acting* terdapat hubungan positif dengan *emotional exhaustion*, namun lebih lemah dibanding hubungan *surface acting* (Pisaniello *et al.*, 2012). Di Indonesia, hasil penelitian menyatakan bahwa ada hubungan negatif *emotional labor* dengan *burnout* pada pegawai BPS kota Semarang (Hanum & Siswati, 2017). Data di atas menunjukkan bahwa *emotional labor* dapat menyebabkan terjadinya *burnout*.



BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

1.1 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Hubungan *Emotional labor* Dengan *Burnout* Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan



3.2. Dekripsi Kerangka Konsep

Perawat di ruang rawat inap RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan dalam memberikan asuhan keperawatan dipengaruhi oleh faktor internal (usia, jenis kelamin, masa kerja, skill manajemen waktu, disiplin, pendidikan) dan faktor eksternal (motivasi, beban kerja, kepemimpinan, gaji, pelatihan, fasilitas dan perlengkapan, jabatan atau jenjang dalam keperawatan, *adversity quotient*, dukungan sosial rendah, adanya agresi baik fisik/verbal) yang menyebabkan perawat tersebut dituntut untuk menunjukkan *emotional labor* (*deep acting*, *surface acting*, *supression*) yang berdampak terjadinya *burnout* (*emotional exhaustion*, *depersonalization* dan *reduced personal accomplishment*).

1.3. Hipotesis Penelitian

H1 = Ada hubungan tiap domain *emotional labor* dengan *burnout* pada Perawat rawat inap di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan, Meliputi:

- a. Ada hubungan antara *surface acting* dan *emotional exhaustion*
- b. Ada hubungan antara *surface acting* dan *depersonalization*
- c. Ada hubungan antara *surface acting* dan *reduced personal accomplishment*
- d. Ada hubungan antara *deep acting* dan *emotional exhaustion*
- e. Ada hubungan antara *deep acting* dan *depersonalization*
- f. Ada hubungan antara *deep acting* dan *reduced personal accomplishment*
- g. Ada hubungan antara *suppression* dan *emotional axhaustion*
- h. Ada hubungan antara *suppression* dan *depersonalization*
- i. Ada hubungan *suppression* dan *reduced personal accomplishment*

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain analitik korelasi menggunakan pendekatan *cross sectional*.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat pemberi asuhan keperawatan di 10 ruang rawat inap RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan sejumlah 171 orang (Tabel 4.1).

Tabel 4. 1 Ruang Rawat Inap RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

No.	Nama Ruangan	Ruangan Perawatan	Jumlah Perawat
1.	Anggrek-Edelweis	Anggrek: Paviliun 1 dan 2 Penyakit Dalam dan Persyrafan Edelweis: VIP, Paviliun 1 dan 2 Penyakit Bedah	26
2.	Dahlia	Paviliun 1,2 dan VIP Penyakit Jantung	12
3.	Melati	Bangsai dan isolasi kelas 3 Penyakit Dalam, Paru dan Bedah	44
4.	Asoka	Kelas 1,2 dan 3 Penyakit Anak	16
5.	Teratai	Kelas 1,2 dan Isolasi Penyakit Paru	13
6.	Krissan	Bangsai kelas 3 Penyakit Syaraf	11
7.	CVCU	Ruang Intensif Penyakit Jantung	11
8.	ICU	Ruang Intensif khusus untuk kasus-kasus penyakit serius	13
9.	HCU Melati	Unit Pelayanan Bagi Pasien Dengan Kondisi Stabil Dari Fungsi Respirasi, Hemodinamik, Kesadaran, Namun Membutuhkan Perawatan, Pengobatan Dan Pemantauan Secara Ketat Pada Kasus Penyakit Dalam, Persyarafan dan bedah	16
10.	HCU Teratai	Unit Pelayanan Bagi Pasien Dengan Kondisi Stabil Dari Fungsi Respirasi, Hemodinamik, Kesadaran, Namun Membutuhkan Perawatan, Pengobatan Dan Pemantauan Secara Ketat Pada Kasus Penyakit Paru Menular	9
Jumlah			171

Sumber: Hasil Studi Pendahuluan

4.2.2 Sampel

Peneliti menentukan besar sampel minimal dengan rumus

Slovin, yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot (e)^2}$$
$$= \frac{171}{1 + 171 \cdot (0.05)^2}$$
$$= 119,7$$

Jadi besar sampel minimal penelitian dari 171 populasi perawat di ruang rawat inap RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan adalah 120 orang.

4.2.3 Teknik sampling

Pada penelitian ini peneliti menggunakan *one stage cluster sampling* karena terdapat 10 ruang rawat inap yang heterogen baik jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja dan jabatan perawat serta jenis kelas perawatan dan penyakit pasien yang dirawat.

Peneliti melakukan *cluster sampling* dengan satu tahap yaitu menentukan banyak *cluster* untuk dijadikan sampel, dengan menghitung jumlah sampel minimal dibagi jumlah rata-rata perawat tiap *cluster* ($120:17=7$). Dari perhitungan tersebut, diperoleh hasil ada 7 ruangan yang akan digunakan menjadi sampel yang kemudian dilakukan *random*. Di peroleh hasil *random* pada 7 ruangan dengan semua perawat menjadi sampel sejumlah 131 perawat (Tabel 4.2).

Tabel 4. 2 Nama Ruangan Sampel

No.	Nama Ruangan	Jumlah
1.	Anggrek-Edelweis	26
2.	Krissan	11
3.	Melati	44
4.	ICU	13
5.	HCU Teratai	9
6.	Asoka	16
7.	Dahlia	12
Jumlah		131

Sumber: Hasil random dengan aplikasi android *random picker*

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi, maka perlu dilakukan penentuan kriteria inklusi yaitu Perawat yang telah bekerja selama minimal satu tahun di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan (Surya & Adiputra, 2017). Sedangkan, untuk kriteria eksklusinya adalah perawat yang sedang cuti atau libur pada saat pengambilan data.

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variable Independen

Variable independent dalam penelitian ini adalah *Emotional labor*.

4.3.2 Variabel Dependen

Variable Dependent dalam penelitian ini adalah *Burnout*.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Di ruang rawat inap RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan sejumlah 7 ruangan.

4.4.2 Waktu Penelitian

Dilaksanakan pada 29 Nopember sampai dengan

5 Desember 2019.

4.5 Instrumen Penelitian

Peneliti menggunakan kuesioner dibagi menjadi dua bagian, yaitu:

1. Bagian 1 merupakan kuesioner mengukur manajemen emosi

sesuai tuntutan pekerjaan (*emotional labor*) dimana peneliti

memodifikasi dan menerjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia

yaitu D-QEL (*Dutch Questionnaire Emotional labor*) (Naring *et al.*,

2007) dengan 11 item pertanyaan (Kim, 2016)

Setiap item diukur menggunakan 4 skala linkert, meliputi: a) sangat

setuju: 4, b) setuju: 3, c) tidak setuju: 2, d) sangat tidak setuju: 1.

- **Kelelahan emosional** (*emotional exhaustion*) Item 1,2,3,4,5,6,7
- **Depersonalisasi** (*depersonalization*) item 8,9,10,11,12,13,14
- **Kurangnya prestasi pribadi** (*reduced personal accomplishment*) item 15,16,17,18,19,20,21,22

2. Bagian 2 merupakan kuesioner yang mengukur kejenuhan

(*burnout*) dimana peneliti memodifikasi dan menerjemahkan ke

dalam Bahasa Indonesia yaitu *Maslach Burnout Inventory* (MBI)

dengan jumlah soal 22 item (Maslach *et al.*, 1996).

Kuesioner *Maslach Burnout Inventory* (MBI) setiap dimensi terbagi

menjadi 2 jenis pernyataan meliputi *favorable* dan *unfavorable*.

Pernyataan *favorable* terdapat di dimensi *emotional exhaustion* pada item 1,2,3,4,5,6,7 dan terdapat pula pada dimensi *depersonalization* pada item 8,9,10,11,14.

Pernyataan *unfavorable* terdapat di dimensi *depersonalization* *Reduced personal accomplishment* pada item 15,16,17,18,19,20,21,22 (Steiner, 2017).

Setiap item diukur menggunakan 7 skala linkert yang dimodifikasi agar memudahkan responden untuk menjawab, meliputi: pernyataan *favourable* (sangat setuju sekali: 6, sangat setuju: 5, setuju: 4, tidak tahu: 3, tidak setuju: 2, sangat tidak setuju: 1, sangat tidak setuju sekali: 0) dan *unfavourable* (sangat setuju sekali: 0, sangat setuju: 1, setuju: 2, tidak tahu: 3, tidak setuju: 4, sangat tidak setuju: 5, sangat tidak setuju sekali: 6). Sehingga jumlah item pertanyaan pada kuesioner penelitian ini sebanyak 33 item.

4.5.1 Uji Validitas

Sebelum membagikan kuesioner, peneliti melakukan uji validitas. Peneliti mengambil 10% dari jumlah sampel (131 orang perawat rawat inap) yaitu sebesar 13 orang di luar sampel dengan *random* yaitu 3 ruang rawat inap (HCU Melati, CVCU dan Teratai) terpilih ruang Teratai untuk dilakukan uji validitas.

Hasil dari uji validitas instrumen pada tanggal 4 Oktober 2019 menggunakan *pearson correlation* (korelasi *product moment*) melalui program SPSS *version 24* dengan jumlah sampel uji sebanyak 13 perawat di ruang Teratai dengan tingkat

toleransi kesalahan 5% ($\alpha = 0,05$) yang terdiri dari dua bagian yaitu kuesioner yang mengukur *emotional labor* merupakan variabel independen dan kuesioner yang mengukur *burnout* merupakan variabel dependen. Pada bagian pertama, diperoleh hasil analisis butir kuesioner *emotional labor* bahwa nilai r hitung $>$ r tabel (0,553) yang berarti valid (tabel 4.3). Dan bagian kedua, diperoleh hasil analisis butir kuesioner *burnout* bahwa nilai r hitung $>$ r tabel (0,553) yang berarti valid (tabel 4.4).

Tabel 4.3 Uji Validitas Instrumen Penelitian Bagian 1 Kuesioner Tentang *Emotional labor*

Item	r hitung	r tabel 5% (n=13)	Keterangan
1	0,755	0,553	Valid
2	0,761	0,553	Valid
3	0,715	0,553	Valid
4	0,559	0,553	Valid
5	0,714	0,553	Valid
6	0,607	0,553	Valid
7	0,648	0,553	Valid
8	0,585	0,553	Valid
9	0,684	0,553	Valid
10	0,763	0,553	Valid
11	0,671	0,553	Valid

Sumber: *pearson correlation* (korelasi *product moment*) melalui program SPSS version 24

Tabel 4.4 Uji Validitas Instrumen Penelitian Bagian 2 Kuesioner Tentang *Burnout*

Item	r hitung	r tabel 5% (n=13)	Keterangan
1	0,794	0,553	Valid
2	0,667	0,553	Valid
3	0,734	0,553	Valid
4	0,633	0,553	Valid
5	0,633	0,553	Valid
6	0,642	0,553	Valid
7	0,781	0,553	Valid
8	0,633	0,553	Valid
9	0,781	0,553	Valid
10	0,689	0,553	Valid
11	0,642	0,553	Valid
12	0,719	0,553	Valid
13	0,674	0,553	Valid
14	0,633	0,553	Valid
15	0,698	0,553	Valid
16	0,831	0,553	Valid

17	0,896	0,553	Valid
18	0,652	0,553	Valid
19	0,831	0,553	Valid
20	0,891	0,553	Valid
21	0,881	0,553	Valid
22	0,777	0,553	Valid

Sumber: *Pearson correlation (korelasi product moment)* melalui program SPSS version 24

4.5.2 Uji Reliabilitas

Hasil uji reliabilitas instrumen penelitian tanggal 4 oktober

2018 pada 13 perawat di ruang Teratai. Bagian pertama kuesioner tentang *emotional labor* yang terdiri dari sebelas item diperoleh hasil bahwa nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,927. Dengan interpretasi hasil, nilai *Cronbach's Alpha* > 0,6 yang berarti reliabel (tabel 4.5). Dan bagian kedua kuesioner tentang *burnout* yang terdiri dari dua puluh dua item diperoleh hasil bahwa nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,957. Dengan interpretasi hasil, nilai *Cronbach's Alpha* > 0,6 yang berarti reliabel (tabel 4.5).

Tabel 4.5 Uji Reliabilitas Instrumen

No.	Varibel	Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
1.	<i>Emotional labor</i> (N= 11 item)	0,927	Reliabel
2.	<i>Burnout</i> (N= 22 item)	0,957	Reliabel

Sumber: *Reliability Cronbach's Alpha* melalui program SPSS version 24

4.6 Definisi Operasional

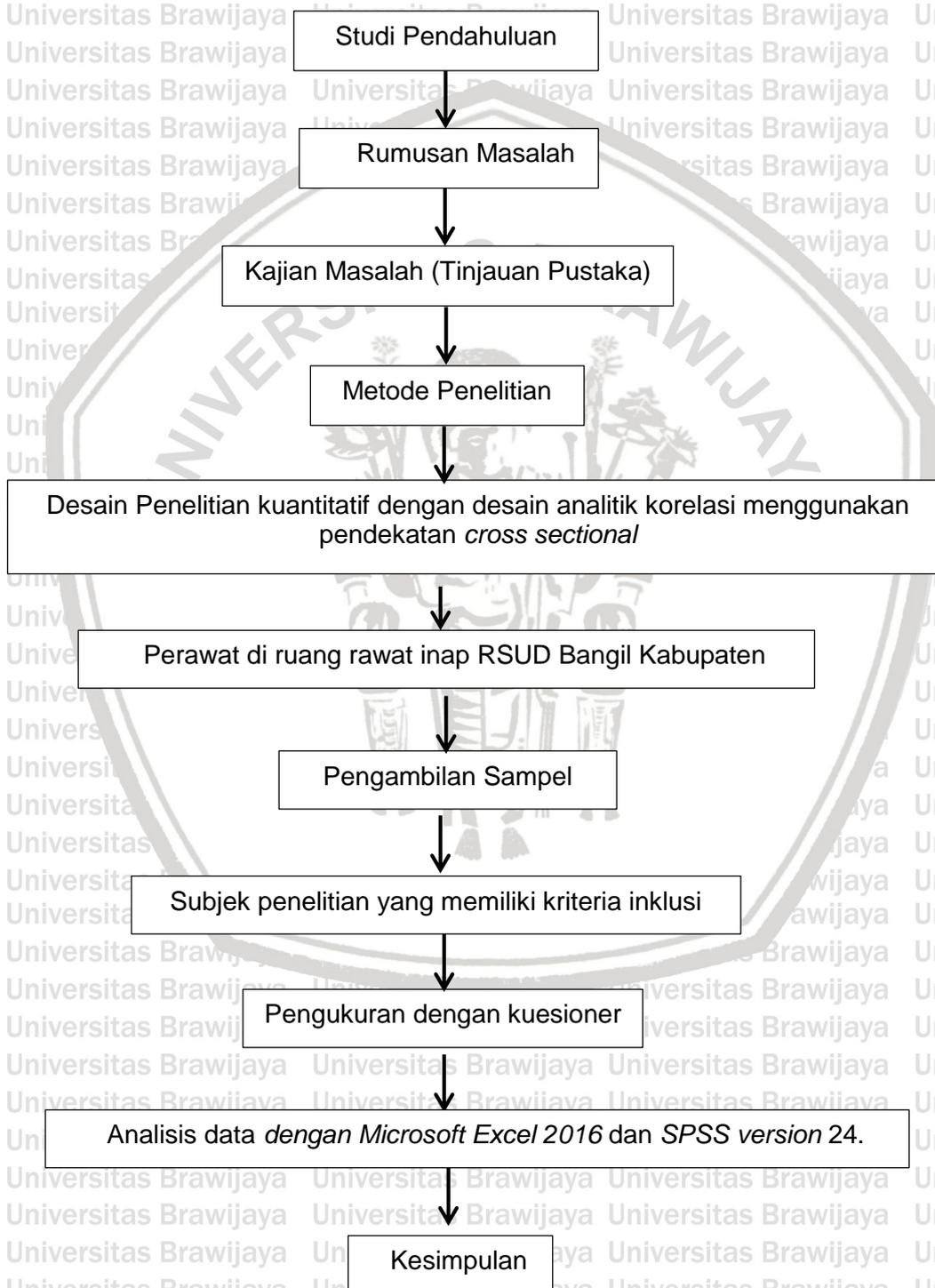
Tabel 4.1 Definisi Operasional

No.	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA UKUR	Hasil Ukur
1.	Manajemen emosi sesuai tuntutan kerja (<i>emotional labor</i>) Sebagai variabel independen	Manajemen emosi sesuai tuntutan kerja (<i>emotional labor</i>) adalah pengalaman responden saat berinteraksi memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang diwakilkan oleh respons-respons terhadap pernyataan kuesioner yang terbagi menjadi akting permukaan (<i>surface acting</i>), akting dalam (<i>deep acting</i>) dan penekanan (<i>suppression</i>).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aktif permukaan (<i>surface acting</i>) Indikator: <ol style="list-style-type: none"> a. Menampilkan emosi ditempat kerja b. Memakai “topeng” untuk mengekspresikan emosi yang tepat untuk pekerjaan c. Berpura-pura memiliki emosi yang perlu ditampilkan dalam pekerjaan 2. Akting dalam (<i>deep acting</i>) Indikator: <ol style="list-style-type: none"> a. Bekerja keras merasakan emosi untuk ditampilkan kepada orang lain 	Terjemahan dan Modifikasi D-QEL (<i>Dutch Questionnaire Emotional labor</i>) yang terdiri dari 11 item (Naring <i>et al.</i> , 2007) Menggunakan 4 skala <i>linkert</i> yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. Sangat setuju: 4 b. Setuju: 3 c. Tidak setuju: 2 d. Sangat tidak setuju: 1 (Kim, 2016)	Interval	Akting permukaan (<i>surface acting</i>) (item 1,2,3,4,5) rentang skor 5-20 Akting dalam (<i>deep acting</i>) (item 6,7,8) rentang skor 3-12 Penekanan (<i>suppression</i>) (item 9,10,11) rentang skor 3-12

<p>2.</p>	<p>Kejenuhan (<i>Burnout</i>)</p>	<p>Kejenuhan (<i>Burnout</i>) adalah kumpulan gejala baik fisik maupun</p>	<p>b. Berusaha benar-benar merasakan emosi yang perlu ditampilkan kepada orang lain c. Berusaha membangkitkan perasaan yang perlu ditunjukkan kepada pasien</p> <p>3. <i>Supression</i> Indikator: a. Menyembunyikan kemarahan yang diperbuat oleh pasien b. Menyembunyikan perasaan jijik yang disebabkan oleh pasien c. Menyembunyikan rasa takut pada pasien yang terlihat mengancam</p> <p>Dimensi dan indikator: 1. Kelelahan emosional (<i>emotional exhaustion</i>): perasaan sedih, tertekan, lelah, putus asa, dan merasa</p>	<p>Terjemahan dan modifikasi <i>Maslach Burnout Inventory</i></p>	<p>Interval</p>	<p>•Kelelahan emosional</p>
-----------	-----------------------------------	--	--	---	-----------------	-----------------------------

	<p>sebagai variabel dependen</p>	<p>mental yang dirasakan responden saat memberikan asuhan keperawatan yang diwakilkan oleh respons-respons terhadap pernyataan kuesioner yang terbagi menjadi kelelahan emosional (<i>emotional exhaustion</i>), depersonalisasi (<i>depersonalization</i>), kurangnya prestasi pribadi (<i>reduced personal accomplishment</i>)</p>	<p>terbelenggu dengan pekerjaan.</p> <p>2. Depersonalisasi (<i>Depersonalization</i>): sikap menjaga jarak, tidak peduli dengan orang sekitar, berpendapat negatif atau bersikap sinis terhadap pasien.</p> <p>3. Kurangnya prestasi pribadi (<i>Reduced personal accomplishment</i>): perasaan tidak puas terhadap diri sendiri, pekerjaan, dan kehidupan, serta merasa belum pernah melakukan sesuatu yang bermanfaat</p>	<p>(MBI) terdiri dari 22 item (Maslach <i>et al.</i>, 1996). Menggunakan 7 poin skala <i>linkert</i> yang dimodifikasi, meliputi:</p> <p><i>Favourable</i></p> <p>a. Sangat Setuju Sekali: 6 b. Sangat Setuju: 5 c. Setuju: 4 d. Tidak Tahu: 3 e. Tidak Setuju: 2 f. Sangat Tidak Setuju: 1 g. Sangat Tidak Setuju Sekali: 0</p> <p><i>Unfavourable</i></p> <p>a. Sangat Setuju Sekali: 6 b. Sangat Setuju: 5 c. Setuju: 4 d. Tidak Tahu: 3 e. Tidak Setuju: 2 f. Sangat Tidak Setuju: 1 g. Sangat Tidak Setuju Sekali: 0</p>	<p>(<i>emotional exhaustion</i>) rentang skor 0-42</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depersonalisasi (<i>depersonalization</i>) rentang skor 0-42 • Kurangnya prestasi pribadi (<i>reduced personal accomplishment</i>) rentang skor 0-48
--	----------------------------------	--	---	---	--

4.7.1 Alur Penelitian



4.7.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan instrumen berupa lembar kuesioner yang dibagikan kepada perawat rawat inap RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Proses pengumpulan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Memilih responden yang sesuai dengan kriteria inklusi
2. Memberikan pengarahan responden untuk membaca lembar penjelasan dan lembar persetujuan untuk menjadi responden.
3. Setelah lembar persetujuan untuk menjadi responden telah ditanda tangani, peneliti memberikan kuesioner tentang *emotional labor* dan *burnout*. Kemudian memberikan penjelasan cara pengisian kuesioner dan memberi kesempatan responden untuk bertanya apabila ada hal yang kurang dimengerti.
4. Setelah pengisian kuesioner selesai, peneliti memeriksa kembali kuesioner yang sudah terkumpul dengan melihat kejelasan dan kelengkapan jawaban pada kuesioner.
5. Setelah data terkumpul, langkah selanjutnya adalah analisis data.

4.8. Pengolahan Data

4.8.1. Prenalisis

Dilakukan pengumpulan data dalam penelitian ini dari kuesioner pasien. Langkah-langkah dalam pengolahan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Editing

Dalam hal ini peneliti mengoreksi atau melakukan pengecekan data yang masuk, apakah terdapat kekeliruan dalam pengisian dan memeriksa kelengkapan data serta kejelasan tulisan.

b. Coding

Peneliti menggunakan kode angka-angka untuk mewakili karakteristik responden, meliputi:

Jenis kelamin : pria= 1, wanita= 2

Usia : 20-35 tahun= 1, 36-51 tahun= 2, >51 tahun= 3

Status pernikahan : menikah= 1, belum menikah= 2

Masa kerja : 1-10 tahun= 1, 11-21 tahun= 2, >21 tahun= 3

Jabatan : kepala ruang= 1, ketua tim= 2, perawat pelaksana= 3

Pendidikan terakhir : S1 Keperawatan dan Ners= 1, D IV Keperawatan= 2, DIII Keperawatan= 3

c. Skoring

Peneliti melakukan penghitungan kuesioner, meliputi:

a. Kuesioner bagian 1 tentang manajemen emosi sesuai tuntutan kerja (*emotional labor*)

Jawaban setiap item dengan menjumlahkan pada tiap-tiap dimensi menggunakan excel/ yaitu:

a. *Surface acting* pada item 1,2,3,4,5 dengan rentang skor 3-20

b. *Deep acting* pada item 6,7,8 dengan rentang skor 3-12

c. *Supression* pada item 9,10,11 dengan rentang skor 3-12

b. Kuesioner bagian 2 tentang *Burnout*

Dilakukan dengan menghitung jawaban setiap item dan menjumlahkan pada tiap-tiap dimensi menggunakan excel/ yaitu:

a) *Emotional Exhaustion* pada item 1,2,3,4,5,6,7 dengan

rentang skor 0-42

b) *Depersonalization* pada item 8,9,10,11,12,13,14, dengan

rentang skor 0-42

c) *Reduced personal accomplishment* pada item 15,16,17,1

8,19,20,21,22, dengan rentang skor 0-48

4.8.2 Analisis Data

1. Analisis Data Univariat

Pada penelitian ini variable *emotional labor* dan *burnout*

akan dideskripsikan dalam bentuk *mean* dan standar deviasi

apabila sebaran data normal atau median dan *interquartile range*

apabila sebaran data tidak normal.

2. Analisis Data Bivariat

Untuk mengetahui adakah hubungan *emotional labor*

dengan *burnout* pada perawat rawat inap RSUD Bangil Kabupaten

Pasuruan. Uji analisis data bivariate untuk uji hipotesisnya

menggunakan uji statistik korelasi *pearson* jika distribusi data normal dan uji statistik *spearman* jika distribusi data tidak normal.

Dengan interpretasi jika $p \text{ value} < \alpha$ (0,05) H_0 ditolak berarti ada hubungan dan sebaliknya jika $p \text{ value} > \alpha$ (0,05) H_0 gagal ditolak maka tidak ada hubungan.

4.9 Etik Penelitian

1. **Respect For Person (Menghormati Harkat dan Martabat Manusia)**

Responden dalam penelitian ini diberikan *informed concern*, apakah bersedia atau tidak menjadi subyek yang diteliti dan memiliki hak otonomi sepenuhnya (*autonomy*). Responden juga berhak mendapat penjelasan informasi tentang tujuan dan prosedur penelitian. Selain itu, semua identitas responden dituliskan inisial nama saja (*anonymity*).

2. **Beneficence (Manfaat)**

Penelitian ini memberikan manfaat kepada responden agar dapat mencegah terjadinya *burnout* dan mampu menunjukkan *emotional labor* yang sesuai.

3. **Non-Maleficence (Tidak Merugikan)**

Sebelum melakukan pengambilan data dengan kuesioner, peneliti melakukan kontrak waktu, menjelaskan petunjuk cara pengisiannya kepada responden. Setelah mengisi kuesioner responden diberi *reward* berupa gelas minum kaca ukuran kurang lebih 400 cc sebagai ucapan terima kasih.

4. Justice (Adil)

Responden diperlakukan secara adil dan tidak mendiskriminasi, semua mendapat kuesioner yang sama.





BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

Hasil penelitian dari pengambilan data yang dilakukan tanggal 29 Nopember sampai dengan 5 Desember 2019 pada sampel sejumlah 125 perawat yang akan diuraikan secara univariat melalui statistik deskriptif untuk mengetahui gambaran karakteristik umum responden meliputi jenis kelamin, usia, status pernikahan, masa kerja, jabatan dan pendidikan terakhir perawat di ruang rawat inap RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Kemudian secara bivariat dilakukan pengujian hipotesis untuk menjawab tujuan penelitian.

5.1 Karakteristik Umum Responden

5.1.1 Jenis Kelamin

Hasil statistik deskriptif karakteristik demografi berdasarkan jenis kelamin adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 1 Distribusi Deskriptif Karakteristik Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pria	34	27,2
Wanita	91	72,8
Jumlah	125	100

Berdasarkan tabel 5.1, bahwa perawat rawat inap sebagian besar adalah berjenis kelamin wanita sejumlah 91 orang (72,8%).

5.1.2 Usia

Hasil statistik deskriptif karakteristik demografi berdasarkan usia adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 2 Distribusi Deskriptif Karakteristik Usia

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
20-35	94	75,2
36-51	26	20,8
> 51	5	4
Jumlah	125	100

Berdasarkan tabel 5.2, bahwa perawat rawat inap sebagian besar adalah berusia 20-35 tahun sejumlah 94 orang (75,2%).

5.1.3 Status Pernikahan

Hasil statistik deskriptif karakteristik demografi berdasarkan status pernikahan adalah sebagai berikut:

Tabel 5.3 Distribusi Deskriptif Karakteristik Status Pernikahan

Status Pernikahan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Menikah	98	78,4
Belum	27	21,6
Jumlah	125	100

Berdasarkan tabel 5.3, bahwa status pernikahan perawat rawat inap sebagian besar adalah sudah menikah sejumlah 98 orang (78,4%).

5.1.4 Masa Kerja

Hasil statistik deskriptif karakteristik demografi berdasarkan masa kerja adalah sebagai berikut:

Tabel 5.4 Distribusi Deskriptif Karakteristik Masa Kerja

Masa Kerja	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1-10	92	73,6
11-21	25	20
> 21	8	6,4
Jumlah	125	100



Berdasarkan tabel 5.4, bahwa masa kerja perawat rawat inap sebagian besar adalah 1-10 tahun sejumlah 92 orang (73,6%).

1.1.5 Jabatan

Hasil statistik deskriptif karakteristik demografi berdasarkan jabatan adalah sebagai berikut:

Tabel 5.5 Distribusi Deskriptif Karakteristik Jabatan

Jabatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kepala Ruang	4	3,2
Ketua Tim	17	13,6
Perawat Pelaksana	104	83,2
Jumlah	125	100

Berdasarkan tabel 5.5, bahwa jabatan perawat rawat inap sebagian besar adalah perawat pelaksana sejumlah 104 (83,2%).

1.1.6 Pendidikan Terakhir

Hasil statistik deskriptif karakteristik demografi berdasarkan pendidikan terakhir adalah sebagai berikut:

Tabel 5.6 Distribusi Deskriptif Karakteristik Pendidikan Terakhir

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
S 1 Keperawatan dan Ners	25	20
D IV Keperawatan	0	0
D III Keperawatan	100	80
Jumlah	125	100

Berdasarkan tabel 5.6, bahwa pendidikan terakhir perawat rawat inap sebagian besar adalah D III Keperawatan sejumlah 100 orang (80%).

5.2 Data Hasil Penelitian

5.2.1 Distribusi *Emotional labor* Perawat Rawat Inap RSUD Bangil Kabupaten Pauruan

Sebelumnya, peneliti melakukan uji normalitas dengan uji *Kolmogorov Smirnov* pada variabel independen yaitu *emotional labor* (*surface acting* dengan nilai $p=0,000$, *deep acting* dengan nilai $p=0,000$ dan *suppression* dengan nilai $p=0,000$) di mana nilai p lebih kecil dari $0,005$, yang berarti variabel independen *emotional labor* berdistribusi data tidak normal. Hasil statistik deskriptif distribusi *emotional labor* adalah sebagai berikut:

Tabel 5.7 Distribusi *Emotional labor* Perawat Rawat Inap RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan (N=125)

<i>Emotional labor</i>	Median	Min-Maks	Interkuartil e Range
<i>Surface Acting</i>	9	5-12	7
<i>Deep Acting</i>	8	5-12	7
<i>Supression</i>	8	6-12	6

Berdasarkan tabel 5.7, bahwa dari 125 responden diperoleh hasil perawat rawat inap yang menampilkan *emotional labor* yang meliputi *surface acting* dengan median 9, *deep acting* dengan median 8 dan *suppression* dengan median 8.

Tabel 5.8 Prevalensi *Emotional labor* Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan (N=125)

Dimensi <i>Emotional labor</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<i>Surface Acting</i>	23	18,3
<i>Deep Acting</i>	94	74,6
<i>Suppression</i>	8	6,3



Berdasarkan tabel 5.8, bahwa dari 125 responden diperoleh perawat rawat inap yang menampilkan *emotional labor* saat memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien sebagian besar adalah *deep acting* sejumlah 94 orang (74,6%).

5.2.2 Distribusi *Burnout* Perawat Rawat Inap RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

Sebelumnya, peneliti melakukan uji normalitas dengan uji *Kolmogorov Smirnov* pada variabel dependen yaitu *burnout* (*emotional exhaustion* dengan nilai $p=0,000$, *depersonalization* dengan nilai $p=0,000$ dan *reduced personal accomplishment* dengan nilai $p=0,000$) di mana nilai p lebih kecil dari 0,005, yang berarti variabel dependen *burnout* berdistribusi data tidak normal. Hasil statistik deskriptif distribusi *burnout* adalah sebagai berikut:

Tabel 5.9 Distribusi *Burnout* Perawat Rawat Inap RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan (N=125)

<i>Burnout</i>	Median	Min-Maks	<i>Interquartile Range</i>
<i>Emotional Exhaustion</i>	17	14-30	16
<i>Depersonalization</i>	8	3-13	10
<i>Reduced Personal Accomplishment</i>	34	23-43	20

Berdasarkan tabel 5.9, bahwa dari 125 responden diperoleh perawat rawat inap mengalami *burnout* meliputi *emotional exhaustion* dengan median 17, *depersonalization* dengan median 8 dan *Reduced personal accomplishment* dengan median 34.

Tabel 5.10 Prevalensi *Burnout* Perawat Rawat Inap RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan (N=125)

Dimensi <i>Burnout</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
------------------------	---------------	----------------



Emotional Exhaustion

Tinggi (≥ 27)	10	8
Sedang (19-26)	30	24
Rendah (≤ 18)	85	68

Burnout

Ya	58	46
Tidak	67	53,2

Depersonalization

Tinggi (≥ 10)	38	30,2
Sedang (6-9)	48	38,1
Rendah (≤ 5)	39	31

Burnout

Ya	59	46,8
Tidak	66	52,4

Reduced Personal Accomplishment

Tinggi (≤ 33)	40	31,7
Sedang (34-39)	0	0
Rendah (≥ 40)	85	67,5

Burnout

Ya	51	40,5
Tidak	74	58,7

Berdasarkan tabel 5.10, bahwa dari 125 responden diperoleh perawat di ruang rawat inap mengalami gejala *emotional exhaustion* sejumlah 58 orang (46%), gejala *depersonalization* sejumlah 59 orang (46,8%), dan gejala *reduced personal accomplishment* sejumlah 51 orang (40,5%).

5.3 Hubungan *Emotional labor* Dengan *Burnout* Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

Hasil uji analitik korelasi bivariat menggunakan uji *Spearman* *emotional labor* dengan *burnout* di mana sebaran datanya tidak normal adalah sebagai berikut:

Tabel 5.11 Analisis Hubungan Antara *Emotional Labour* Dengan *Burnout* Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan (N=125)



Dimensi Burnout / Dimensi Emotional labor	Emotional Exhaustion	Dimensi Burnout / Dimensi Emotional labor	Depersonalization	Dimensi Burnout / Dimensi Emotional labor	Reduced Personal Accomplishment			
	p	r	p	r	p	r		
Surface Acting	0,046	-0,179*	Surface Acting	0,049	-0,176*	Surface Acting	0,044	-0,180*
Dimensi Burnout / Dimensi Emotional labor	Emotional Exhaustion	Dimensi Burnout / Dimensi Emotional labor	Depersonalization	Dimensi Burnout / Dimensi Emotional labor	Reduced Personal Accomplishment			
	p	r	p	r	p	r		
Deep Acting	0,000	0,538**	Deep Acting	0,000	0,428**	Deep Acting	0,000	0,467**
Dimensi Burnout / Dimensi Emotional labor	Emotional Exhaustion	Dimensi Burnout / Dimensi Emotional labor	Depersonalization	Dimensi Burnout / Dimensi Emotional labor	Reduced Personal Accomplishment			
	p	r	p	r	p	r		
Suppression	0,000	0,336**	Suppression	0,000	0,394**	Suppression	0,022	0,205*

* Korelasi signifikan pada p value = 0,05 (2-tailed)

**Korelasi signifikan pada p value = 0,01 (2-tailed)

Berdasarkan tabel 5.11, diperoleh hasil uji korelasi bivariate

Spearman adalah antara lain:

1. Nilai p 0,046 yang menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara *surface acting* dan *emotional exhaustion*, dengan nilai koefisien korelasi *Spearman* sebesar 0,179 menunjukkan arah korelasi negatif dan kekuatan hubungannya lemah.
2. Nilai p 0,000 yang menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara *surface acting* dan *depersonalization*, dengan nilai koefisien korelasi *Spearman* sebesar 0,538 menunjukkan arah korelasi positif dan kekuatan hubungannya kuat.
3. Nilai p 0,000 yang menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara *surface acting* dan *reduced personal accomplishment*, dengan nilai koefisien korelasi *Spearman* sebesar 0,336 menunjukkan arah korelasi positif dan kekuatan hubungannya cukup.

4. Nilai p 0,049 yang menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara *deep acting* dan *emotional exhaustion*, dengan nilai koefisien korelasi *Spearman* sebesar 0,176 menunjukkan arah korelasi negatif dan kekuatan hubungannya lemah.
5. Nilai p 0,000 yang menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara *deep acting* dan *depersonalization*, dengan nilai koefisien korelasi *Spearman* sebesar 0,428 menunjukkan arah korelasi positif dan kekuatan hubungannya cukup.
6. Nilai p 0,000 yang menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara *deep acting* dan *reduced personal accomplishment*, dengan nilai koefisien korelasi *Spearman* sebesar 0,394 menunjukkan arah korelasi positif dan kekuatan hubungannya cukup.
7. Nilai p 0,044 yang menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara *suppression* dan *emotional exhaustion*, dengan nilai koefisien korelasi *Spearman* sebesar 0,180 menunjukkan arah korelasi negatif dan kekuatan hubungannya lemah.
8. Nilai p 0,000 yang menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara *suppression* dan *depersonalization*, dengan nilai koefisien korelasi *Spearman* sebesar 0,467 menunjukkan arah korelasi positif dan kekuatan hubungannya cukup.
9. Nilai p 0,022 yang menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara *suppression* dan *reduced personal accomplishment* bermakna, dengan nilai koefisien korelasi *Spearman* sebesar 0,205 menunjukkan arah korelasi positif dan kekuatan hubungannya lemah.



BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Data Demografi Responden

Hasil statistik deskriptif karakteristik demografi berdasarkan jenis kelamin bahwa perawat di ruang rawat inap RSUD Bangil Kabupaten

Pasuruan sebagian besar adalah berjenis kelamin wanita, sebagian besar perawat adalah berusia 20-35 tahun dan sudah menikah, masa kerja perawat sebagian besar adalah 1-10 tahun, dengan jabatan sebagian besar adalah perawat pelaksana dan pendidikan terakhir yaitu D III Keperawatan.

6.2 *Emotional labor*

Hasil dari penelitian ini, bahwa perawat di ruang rawat inap RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan yang menampilkan *emotional labor* saat memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien yaitu sebagian besar adalah *deep acting*. Menurut Hochschild (1983) *deep acting* merupakan jenis regulasi emosi yang berfokus pada perubahan kognitif, dan biasanya muncul untuk mengubah emosi sebenarnya menjadi emosi yang sesuai dengan ketentuan. Hal ini didapatkan berdasarkan pelatihan atau pengalaman masa lalu yang dialami oleh perawat (S. Han et al., 2018).

Hasil penelitian ini sesuai dengan temuan yang menunjukkan bahwa *deep acting* adalah faktor yang valid untuk mengenali reaksi positif dan negatif pelanggan. Ini menunjukkan bahwa upaya karyawan untuk memahami atau mengalami perasaan mereka yang sebenarnya adalah

perilaku yang bermaksud untuk memahami emosi pelanggan dalam pertemuan layanan (Lee *et al.*, 2019).

Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor *behaviour* yang terdiri dari *individual factors* (jenis kelamin, ekspresivitas emosi, kecerdasan emosi dan afektivitas) dan lingkungan pekerjaan (otonomi pekerjaan, dukungan pemimpin, peraturan yang berlaku dan *background* pasien yang dihadapi) (Han *et al.*, 2018). Menurut Lee *et al.* (2019) untuk meningkatkan *deep acting* pada perawat adalah menyediakan program pelatihan guna meningkatkan keterampilan komunikasi baik verbal dan non-verbal dengan pasien dan keluarga di setiap layanan. Kedua, penting untuk melibatkan pasien dan keluarga secara aktif dalam proses komunikasi di setiap layanan.

Dari uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa perawat di ruang rawat inap RSUD Bangil sebagian besar menampilkan *deep acting* dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Sehingga untuk meningkatkan *deep acting* dengan mengadakan program pelatihan yang dapat meningkatkan kemampuan komunikasi baik verbal maupun non-verbal dan perlu melibatkan pasien beserta keluarga secara aktif.

6.3 *Burnout*

Hasil dari penelitian ini, bahwa perawat di ruang rawat inap RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan terjadi *burnout* dengan sebagian kecil mengalami gejala *emotional exhaustion*, *depersonalization* dan *reduced personal accomplishment* pada tingkat tinggi. *Burnout* adalah fenomena yang umumnya terjadi pada perawat. Menurut Maslach dan Jackson (2003) *burnout* ditandai dengan energi fisik menurun, emosional, keluhan

psikosomatis (pusing, mual, nyeri seluruh tubuh dan insomnia) akibat stres berhubungan dengan pekerjaan yang mengarah pada sinisme terhadap pasien dan rekan kerja serta perasaan rendah diri (Mudallal *et al.*, 2017).

Hasil temuan ini sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa prevalensi gejala *burnout* pada perawat di tiga rumah sakit umum di Jawa Timur mengalami tingkat *burnout* tinggi (Putra & Setyowati, 2019).

Faktor-faktor yang mempengaruhi *burnout* meliputi: a) masalah interpersonal, b) dukungan sosial rendah, c) adanya agresi dan kekerasan verbal atau fisik, d) lingkungan kerja yang buruk, e) beban kerja yang tinggi, f) tingginya jumlah pasien per hari, g) ketidakhadiran saat bekerja, h) pengambilan keputusan di situasi yang darurat dan bertanggung jawab atas semua konsekuensi (Azmoon *et al.*, 2018); i) tingkat pendidikan rendah, j) ketidakpuasan kerja, k) shift bergilir terutama malam hari, l) jenis kelamin Pria dengan status menikah (Mudallal *et al.*, 2017). Menurut Putra dan Setyowati (2019) usaha dalam mengatasi *burnout* tinggi yaitu dengan melakukan identifikasi karakteristik sosiodemografi yang akan meningkatkan lingkungan kerja, sistem rekrutmen dan komitmen untuk bertahan serta penyediaan layanan kesehatan yang efektif.

Dari uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa perawat di ruang rawat inap RSUD Bangil sebagian kecil mengalami *burnout* tingkat tinggi. Hal ini dapat sebabkan karena stress kerja yang berkepanjangan.

Oleh karena itu, perlu dilakukan usaha yaitu melakukan identifikasi karakteristik sosiodemografi, peningkatan sistem rekrutmen dan komitmen bertahan di tempat kerja serta penyediaan sarana prasarana pelayanan kesehatan yang efektif.

6.4 Hubungan *Emotional labor* Dengan *Burnout* Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

Hasil penelitian ini, menunjukkan ada hubungan signifikan antara domain *emotional labor* dan *burnout*. Ada hubungan signifikan negatif dengan kekuatan korelasi lemah antara *surface acting*, *deep acting*, *suppression* dan *emotional exhaustion*. Dan ada hubungan positif antara *surface acting* dan *depersonalization* dengan kekuatan korelasinya kuat, *surface acting* dan *reduced personal accomplishment* dengan kekuatan korelasi cukup, *deep acting* dan *depersonalization* dengan kekuatan korelasi cukup, *deep acting* dan *reduced personal accomplishment* dengan kekuatan cukup, *suppression* dan *depersonalization* dengan kekuatan cukup, *suppression* dan *reduced personal accomplishment* dengan kekuatan korelasi lemah.

Dimensi *Emotional labor* yaitu a) *surface acting* (merupakan tampilan emosi yang dianggap tepat tetapi sebenarnya tidak dirasakan), b) *deep acting* (merupakan tampilan emosi yang berdasarkan pengalaman dan pekerja mencoba merasakan emosi yang dibutuhkan saat berinteraksi dalam pelayanan), c) *supression* (merupakan emosi yang disembunyikan pekerja saat berinteraksi) (Naring et al., 2007). Dan dimensi *burnout* yaitu a) *emotional exhaustion* (merupakan perasaan sedih, tertekan, lelah, putus asa, sinis terhadap orang lain dan merasa terbelenggu dengan pekerjaan), b) *depersonalization* (merupakan sikap menjaga jarak, tidak peduli dengan orang sekitar, berpendapat negatif atau bersikap sinis terhadap pasien), c) *reduced personal accomplishment* (merupakan perasaan tidak puas

terhadap diri sendiri, pekerjaan, dan kehidupan, serta merasa belum pernah melakukan sesuatu yang bermanfaat) (Maslach & Jackson, 1981).

hasil penelitian ini kontra dengan penelitian yang menyatakan bahwa *surface acting* terdapat hubungan positif dengan *emotional exhaustion* dan *depersonalization* (A. Grandey, Foo, Groth, & Goodwin, 2012; Pisaniello, Wine, & Delfabbro, 2012). Dan *surface acting* ada hubungan negatif dengan *reduced personal accomplishment* (Pisaniello et al., 2012). Sedangkan pada *deep acting* terdapat hubungan positif dengan *emotional exhaustion* (Pisaniello et al., 2012).

6.5 Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi pertimbangan bagi manajemen keperawatan bahwa semakin baik *emotional labor* maka semakin rendah kejadian *burnout* dan sebaliknya. Sehingga untuk mencegah terjadinya *burnout* perlu dilakukan strategi pengelolaan emotional labor bagi perawat. Bila emotional labour perawat baik maka *Burnout* dapat dihindari sehingga kualitas pelayanan dan kepuasan pasien meningkat dan yang terpenting keselamatan pasien terjaga.

6.6 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada perawat di ruang rawat inap RSUD Bangil. Dan hasilnya tidak bisa digeneralisasikan di rumah sakit atau unit lainnya. Untuk penelitian kedepannya agar dapat melakukan penelitian pada perawat di rumah sakit lain dengan unit yang berbeda dengan mengidentifikasi tampilan *emotional labor* yang ditunjukkan oleh perawat

saat berinteraksi dengan pasien dan keluarga dan mendeteksi secara dini *burnout* sehingga dapat mencegahnya.



BAB 7 PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari penelitian yang berjudul “Hubungan *Emotional labor* dengan *Burnout* pada Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan, maka dapat diambil kesimpulan yaitu meliputi:

1. Perawat di ruang rawat inap RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan yang menampilkan *emotional labor* saat memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien yaitu sebagian besar dengan *deep acting*.
2. Perawat di ruang rawat inap RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan yang mengalami *burnout* yaitu meliputi *emotional exhaustion*, *depersonalization* dan *Reduced personal accomplishment* pada tingkat rendah.
3. Ada hubungan signifikan antara *emotional labor* dengan *burnout* pada perawat di ruang rawat inap RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

7.2 Saran

Berdasarkan pembahasan tentang hasil penelitian, ada beberapa saran yang dapat menjadi bahan pertimbangan dan masukan adalah sebagai berikut:

1. Manajemen keperawatan RSUD Bangil
 - a. Menyediakan program pelatihan bagi perawat di ruang rawat inap RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan untuk meningkatkan

keterampilan komunikasi baik verbal dan non-verbal dengan pasien dan keluarga di setiap layanan.

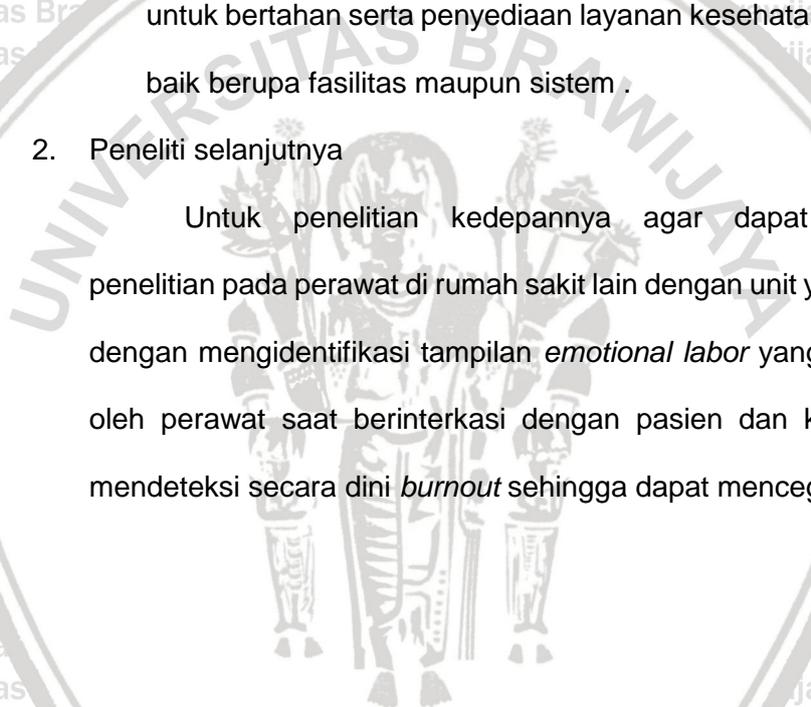
b. Penting untuk melibatkan pasien dan keluarga secara aktif dalam proses komunikasi di setiap layananKepala Ruang Rawat

Inap

c. Melakukan identifikasi karakteristik sosiodemografi yang akan meningkatkan lingkungan kerja, sistem rekrutmen dan komitmen untuk bertahan serta penyediaan layanan kesehatan yang efektif baik berupa fasilitas maupun sistem .

2. Peneliti selanjutnya

Untuk penelitian kedepannya agar dapat melakukan penelitian pada perawat di rumah sakit lain dengan unit yang berbeda dengan mengidentifikasi tampilan *emotional labor* yang ditunjukkan oleh perawat saat berinteraksi dengan pasien dan keluarga dan mendeteksi secara dini *burnout* sehingga dapat mencegahnya.



DAFTAR PUSTAKA

Ashforth, B. E., & Humphrey, R. H. (1993). Emotional Labor in Service Roles : The Influence of Identity Emotional labor in service roles : The influence of identity. *The Academy of Management Review*, 18(1), 88–115. <https://doi.org/10.2307/258824>

Azmoon, H., Nodooshan, H. S., Jalilian, H., Choobineh, A., & Shouroki, K. (2018). The Relationship Between Fatigue and Job Burnout Dimensions in Hospital Nurses. *Journal of Health Scope*, 7(2), 1–6. <https://doi.org/10.5812/jhealthscope.80335.Research>

BPJS Kesehatan. (2017). Ringkasan eksekutif laporan pengelolaan program dan laporan keuangan jaminan sosial esehatan Tahun 2016.

Choi, Y., & Kim, K. (2015). A Literature Review of Emotional Labor and Emotional Labor Strategies. *Universal Journal of Management*, 3(7), 283–290. <https://doi.org/10.13189/ujm.2015.030704>

Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165.

Grandey, A. A. (2000). Emotion Regulation in the Workplace : A New Way to Conceptualize Emotional Labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 95–110. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.5.1.95>

Grandey, A., Foo, S. C., Groth, M., & Goodwin, R. E. (2012). Free to be you and me : a climate of authenticity alleviates burnout from emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, 17(1), 1–14. <https://doi.org/10.1037/a0025102>

Han, S., Han, J., & Kim, Y. (2018). Effect of nurses ' emotional labor on customer orientation and service delivery: the mediating effects of work engagement and burnout. *Safety and Health at Work*, 9, 441–446. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2017.12.001>

Han, S. S., Han, J. W., & Kim, Y. H. (2018). Effect of Nurses' emotional labor on customer orientation and service delivery: the mediating effects of work Engagement and Burnout. *Safety and Health at Work*, 9, 441–446. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2017.12.001>

Hanum, S. A., & Siswati. (2017). Hubungan antara emotional labor dengan burnout pada pegawai Badan Pusat Statistik (BPS) kota Semarang. *Jurnal Empati*, 6(April), 21–30.

Hochschild, A. R. (1983). *The managed heart: the commercialization human of feeling* (Twentieth). Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press.

Jeung, D., Kim, C., & Chang, S. (2018). Emotional Labor and Burnout : A Review of the Literature. *Yonsei Medical Jurnal*, 59(2), 187–193.

Kemendes RI. (2017). Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI: 12 Mei situasi tenaga keperawatan Indonesia. Pusat Data dan Informasi Kemendes RI. Retrieved from http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin_perawat_2017.pdf

Kementerian Kesehatan RI. (2009). Undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Kementerian Kesehatan RI. (2014). Undang-undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Kementerian Kesehatan RI. (2014). Undang-undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, Kemendes RI. <https://doi.org/10.1051/animres>

Kim, J. (2018). Emotional labor in the care field and empathy-enhancing education by reading literature: a brief review. *Iranian Journal of Public Health*, 47(8), 1084–1089. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30186779>
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC6123593>

Kim, Y. (2016). *Emotional labor and Burnout among Public Middle School Teachers in South Korea*.

Lee, Y. H., Lee, S. H. B., & Chung, J. Y. (2019). Research on How Emotional Expressions of Emotional Labor Workers and Perception of Customer Feedbacks Affect Turnover Intentions: Emphasis on Moderating Effects of Emotional Intelligence, 9(January). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02526>

Manoppo, E. J., Masi, G. M., & Silolonga, W. (2018). Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan di Puskesmas Tahuna Timur. *E-Journal Keperawatan*, 6(1).

Masfi, A., Rahman, A., & Sarifudin. (2017). Dominant factors Affecting Nurse Performance In General Wards: A Systematic Review. In *8th International Nursing Conference "Education, Practice And Research Development In Nursing"* (pp. 8–13).

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99–113.

Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). Burnout Self-Test Maslach Burnout Inventory (MBI).

Morris, J. A., & Feldman, D. C. (1996). The Dimensions, Antecedents, And Consequences Of Emotional Labor. *Academy of Management Review*, 21(4), 986.

Mudallal, R. H., Othman, W. M., & Hassan, N. F. Al. (2017). Nurses' Burnout: The Influence of Leader Empowering Behaviors, Work Conditions, and Demographic Traits. *Inquiry: The Journal of Health Care*, 54, 1–10. <https://doi.org/10.1177/0046958017724944>

Naring, G., Briet, M., & Brouwers, A. (2007). Validation of Dutch Questionnaire on Emotional Labor (D-QEL) in Nurse and Teachers. *Psychosocial Resources in Human Service Work*, 1–17.

Nishizaki, Y., Tokuda, Y., Sato, E., Kato, K., Matsumoto, A., Takekata, M., ... Ishikawa, R. (2010). Relationship between nursing workloads and patient safety incidents. *Journal Multidisciplinary Healthcare*, 3, 49–54.

Pisaniello, S. L., Wine, H. R., & Delfabbro, P. H. (2012). The influence of emotional labour and emotional work on the occupational health and wellbeing of South Australian hospital nurses. *Journal of Vocational Behavior*, 80, 579–581. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2012.01.015>

Putra, K. R., & Setyowati. (2019). Prevalence of burnout syndrome among nurses in general hospitals in provincial East Java : Cross-sectional study &, 29(Insc 2018), 362–366.

Rizky, W., Darmaningtyas, N., & Yulitasari, B. I. (2018). Hubungan jumlah tenaga perawat dengan beban kerja perawat pelaksana di ruang rawat knap Kelas III RSUD Wates. *Indonesian Journal of Hospital Administration*, 1(1), 38–42.

Romadhoni, R. D., & Pudjirahardjo, W. J. (2016). Beban Kerja Obyektif Tenaga Perawat Di Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 4(1), 57–66.

Steiner, K. D. (2017). A Qualitative Analysis of Primary School Teachers' Burnout Patterns. *The New Educational Review*. <https://doi.org/10.15804/tner.2017.48.2.14>

Surya, P. A. A. S., & Adiputra, I. N. (2017). Hubungan Antara Masa Kerja Dengan Burnout Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Anak RSUP Sanglah. *E-Jurnal Medika*, 6(4), 10–19.

Sutarih, A. (2018). Sinkronisasi pengaturan pelimpahan wewenang tindakan medis kepada perawat untuk pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. *Hermeneutika*, 2(1), 1–64.

Vizueta, J. V. (2014). *Identifying Work-Related Factors Leading to Job Burnout : A Review of E-Commerce Back Office Call Center Employees*.

