

SKRIPSI

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KEJADIAN *BURNOUT SYNDROME* PADA TENAGA VAKSINATOR *COVID-19*
DI DISKES KOARMADA II SURABAYA**

PENELITIAN ANALITIK KORELASIONAL



Oleh :

DWI NYONO
NIM . 2011010

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

SKRIPSI

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KEJADIAN *BURNOUT*
SYNDROME PADA TENAGA VAKSINATOR *COVID-19*
DI DISKES KOARMADA II SURABAYA**

PENELITIAN ANALITIK KORELASIONAL

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Oleh :

DWINYONO
NIM . 2011010

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dwi Nyono

NIM : 2011010

Tanggal Lahir : 25 Juli 1980

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul Hubungan Beban Kerja Dengan Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Tenaga Vaksinator *Covid-19* Di Diskes Koarmada II Surabaya, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 21 Januari 2022



Dwi Nyono

NIM : 2011010

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Dwi Nyono
NIM : 2011010
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Beban Kerja Dengan Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Tenaga Vaksinator *Covid-19* Di Diskes Koarmada II Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep.)

Pembimbing



Iis Fatimawati, S.Kep. Ns., Mkes.

NIP 03067

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 21 Januari 2022

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :
Nama : Dwi Nyono
NIM : 2011010
Proram Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Beban Kerja Dengan Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Tenaga Vaksinator *Covid-19* Di Diskes Koarmada II Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Diyah Arini, Skep., Ns., M.Kes

Penguji II : Astrida Budiarti, Skep., Ns., Mkep., Sp.Kep Mat.

Penguji III : Iis Fatimawati, Skep., Ns., MKes



**Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN**

**PUJI HASTUTI, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03010**

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : 25 Januari 2022

ABSTRAK

Beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan tenaga vaksinator mengalami kelelahan baik secara fisik maupun mental, apabila tidak segera diatasi maka akan menimbulkan *burnout* dalam bekerja. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara beban kerja dan *burnout syndrome* pada tenaga vaksinator covid-19 di Diskes Koarmada II Surabaya.

Desain penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilakukan pada tanggal 15 sampai dengan 21 November 2021 dengan Populasi tenaga vaksinator covid-19 di Diskes Koarmada II berjumlah 40 orang. Teknik sampling menggunakan *simple random sampling* sebanyak 35 responden. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner beban kerja dan kuesioner *Burnout Inventory-Human Service Survey (MBI-HSS)*. Data dianalisa dengan uji korelasi *spearman rank*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 21 vaksinator (60%) memiliki beban kerja berat dan 27 vaksinator (77,1%) mengalami *burnout* tingkat sedang, dan terdapat hubungan antara beban kerja dengan *burnout syndrome* pada tenaga vaksinator covid-19 di Diskes Koarmada II Surabaya dengan *p value* 0,000 ($p < \alpha = 0,05$).

Hasil penelitian ini diharapkan memberi masukan bagi tenaga vaksinator dan pimpinan di Diskes Koarmada II untuk merotasi personel yang terlibat kegiatan vaksinasi dengan personel yang baru dan diadakan kegiatan *family gathering* pada hari libur untuk personel vaksinator dan tenaga kesehatan yang ada di Diskes Koarmada II untuk mencegah terjadinya *burnout*.

Kata kunci : Beban kerja, *Burnout*, Vaksinator *Covid-19*

ABSTRACT

The high workload of vaccinators may exhaust them physically and mentally, if not addressed immediately, it will cause burnout. The purpose of this research is to find out the correlation between workload and burnout syndrome on Covid-19 vaccinators in Diskes Koarmada II Surabaya.

Design of the research is correlational analytical with cross-sectional approaches. The research was conducted on 15th to 21st November 2021 with a population of Covid-19 Vaccinators in Diskes Koarmada II amounting to 40 people. The sampling technique used is simple random sampling as many as 35 respondent. The research instrument used are workload questionnaire and Burnout Inventory-Human Service Survey (MBI-HSS) questionnaire. The data is analyzed with spearman rank correlation test.

The results showed that 21 vaccinators (60%) had a heavy workload and 27 vaccinators (77.1%) experienced moderate burnout, and there was a relationship between workload and burnout syndrome in Covid-19 vaccinators at Diskes Koarmada II Surabaya with *p value* 0.000 ($p < \alpha = 0.05$).

The results of this study are expected to provide input for vaccinators and leaders at Diskes Koarmada II to rotate personnel involved in vaccination activities with new personnel and hold family gathering activities on holidays for vaccinator personnel and health workers at Diskes Koarmada II to prevent burnout.

Keyword: workload, burnout, Covid-19 vaccinators

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat *Illahi Robbi* Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Beban Kerja Dengan Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Tenaga Vaksinator *Covid-19* Di Diskes Koarmada II Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Dalam penyusunan skripsi ini, kami menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan karena pengalaman dan pengetahuan penulis yang terbatas. Oleh karena itu, kritik dan saran dari semua pihak sangat kami harapkan demi terciptanya skripsi yang lebih baik lagi untuk masa mendatang.

Dalam kesempatan kali ini, ijinakan peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Kolonel Laut (K) dr. Hendra Widjajanto, Sp.KK, selaku Kepala Diskes Koarmada II atas pemberian izin untuk melakukan penelitian di Diskes Koarmada II.
2. Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes, selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya, atas kesempatan dan fasilitas diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
3. Puket 1, Puket 2, Puket 3 Stikes Hangtuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.

4. Ibu Puji Hastuti, Skep.Ns., M.Kep, selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.
5. Ibu Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku dosen pembimbing skripsi.
6. Ibu Diyah Arini, Skep., Ns., M.Kes dan ibu Astrida Budiarti, Skep., Ns., Mkep., Sp.Kep Mat., selaku penguji I dan penguji II skripsi.
7. Rekan-rekan tenaga vaksinator Diskes Koarmada II yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
8. Keluarga saya tercinta yang senantiasa memberikan doa dan semangat dalam menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan.
9. Rekan-rekan mahasiswa angkatan B13 atas semua dukungan dan kerja samanya dalam perkuliahan serta pembuatan skripsi ini.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmad dari Allah SWT. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin ya robbal alamin.

Surabaya, 21 Januari 2022

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Pernyataan.....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Pengesahan	iv
Abstrak	v
<i>Abstract</i>	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Daftar Singkatan Dan Simbol	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Teoritis.....	6
1.4.2 Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep <i>Burnout Syndrome</i>	7
2.1.1 Definisi <i>Burnout Syndrome</i>	7
2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi <i>Burnout Syndrome</i>	8
2.1.3 Dimensi <i>Burnout Syndrome</i>	14
2.1.4 Gejala <i>Burnout Syndrome</i>	15
2.1.5 Dampak <i>Burnout Syndrome</i>	16
2.1.6 Pengukuran <i>Burnout Syndrome</i>	17
2.2 Konsep Beban Kerja	18
2.2.1 Definisi Beban Kerja	18
2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja.....	20
2.2.3 Pengukuran Beban Kerja	21
2.2.4 Indikator Beban Kerja	22
2.2.5 Jenis Beban Kerja	23
2.2.6 Aspek-Aspek Beban Kerja.....	24
2.3 Konsep Pandemi <i>Covid-19</i>	25
2.3.1 Definisi Pandemi <i>Covid-19</i>	25
2.3.2 Strategi Penanggulangan Pandemi <i>Covid-19</i>	26
2.3.3. Indikator Penanggulangan Pandemi <i>Covid-19</i>	27
2.3.4 Definisi Operasioan Pandemi <i>Covid-19</i>	30
2.4 Konsep Tenaga Kesehatan	32
2.4.1 Definisi Tenaga Kesehatan	32
2.4.2 Kualifikasi Tenaga Kesehatan	33
2.4.3 Pengelompokan Tenaga Kesehatan	33
2.4.4 Peran Tenaga Kesehatan.....	35

2.5	Konsep Vaksinasi.....	37
2.5.1	Definisi Vaksinasi	37
2.5.2	Jenis dan Pembuatan Vaksin	38
2.5.3	Vaksin <i>Covid-19</i>	40
2.5.4	Respon Imun Pada Vaksinasi	42
2.5.4	Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi /Vaksinasi	43
2.6	Konsep Vaksinator	44
2.6.1	Definisi Vaksinator.....	44
2.6.2	Tugas Vaksinator	45
2.6.3	Syarat Vaksinator	47
2.7	Konsep Keperawatan Dengan Model Adaptasi Sister Calista Roy	47
2.8	Hubungan Antar Konsep.....	52
	BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	54
3.1	Kerangka Konseptual.....	54
3.2	Hipotesis	55
	BAB 4 METODE PENELITIAN.....	56
4.1	Desain Penelitian	56
4.2	Kerangka Kerja	56
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian	58
4.4	Populasi, Sampel, Dan Sampling Desain.....	58
4.4.1	Populasi Penelitian	58
4.4.2	Sampel Penelitian	58
4.4.3	Besar Sampel	59
4.4.4	Teknik Sampling	59
4.5	Identifikasi Variabel.....	60
4.5.1	Variabel Independen (Bebas)	60
4.5.2	Variable Dependen (Terikat).....	60
4.6	Definisi Operasional	60
4.7	Pengumpulan, Pengolahan Dan Analisa Data	61
4.7.1	Pengumpulan Data.....	61
4.7.2	Analisa Data	63
4.8	Etika Penelitian	70
4.8.1	Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	70
4.8.2	Tanpa Nama (<i>Anonimity</i>).....	70
4.8.3	Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	71
	BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	72
5.1	Hasil Penelitian	72
5.1.1	Gambaran Lokasi Penelitian.....	72
5.1.2	Gambaran Subyek Penelitian.....	73
5.1.3	Data Umum	73
5.1.4	Data Khusus.....	76
5.2	Pembahasan.....	78
5.2.1	Beban Kerja Tenaga Vaksinator Covid-19 di Diskes Koarmada II.....	78
5.2.2	<i>Burnout</i> Tenaga Vaksinator Covid-19 di Diskes Koarmada II	81
5.2.3	Hubungan Beban Kerja dan <i>Burnout</i> Pada Tenaga Vaksinator Covid-19 di Diskes Koarmada II.....	86
5.3	Keterbatasan.....	90

BAB 6 PENUTUP	91
6.1 Simpulan	91
6.2 Saran	91
Daftar Pustaka	93
Lampiran	97

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	<i>Maslach Burnout Inventory</i>	18
Tabel 4.1	Definisi operasional penelitian hubungan beban kerja dengan kejadian <i>burnout syndrome</i> pada tenaga vaksinator <i>Covid-19</i> di Diskes Koarmada II Surabaya.....	61
Tabel 4.2	Penilaian <i>Burnout</i>	66
Tabel 4.3	Klasifikasi tingkat <i>Burnout</i>	67
Tabel 4.4	Sebaran soal <i>maslach Burnout Inventory (MBI)</i>	67
Tabel 4.5	Penilaian beban kerja.....	67
Tabel 4.6	Klasifikasi beban kerja.....	67
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Diskes Koarmada II.....	73
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Diskes Koarmada II.....	74
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Diskes Koarmada II.....	74
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi responden berdasarkan status pernikahan di Diskes Koarmada II.....	75
Tabel 5.5	Distribusi frekuensi responden berdasarkan profesi di Diskes Koarmada II.....	75
Tabel 5.6	Distribusi frekuensi responden berdasarkan status di Diskes Koarmada II.....	76
Tabel 5.7	Distribusi frekuensi responden berdasarkan beban kerja di Diskes Koarmada II.....	76
Tabel 5.8	Distribusi frekuensi responden berdasarkan <i>burnout</i> di Diskes Koarmada II.....	77
Tabel 5.9	Distribusi silang antara beban kerja dan <i>burnout</i> pada tenaga vaksinator di Diskes Koarmada II.....	77

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Model Adaptasi Manusia Berdasar Teori Adaptasi Roy	52
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Beban Kerja Dengan Kejadian <i>Burnout Syndrome</i> Pada Tenaga Vaksinator <i>Covid-19</i> Di Diskes Koarmada II Surabaya.	54
Gambar 4.1	Desain penelitian Analitik Korelasional dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	56
Gambar 4.2	Kerangka kerja penelitian hubungan beban kerja dengan kejadian <i>burnout syndrome</i> pada tenaga vaksinator <i>Covid-19</i> di Diskes Koarmada II Surabaya.	57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Informed For Consent</i>	97
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	98
Lampiran 3 Lembar Kuesioner Demografi	99
Lampiran 4 Lembar Kuesioner MBI (<i>Maslach Burnout Inventory</i>).....	100
Lampiran 5 Lembar Kuesioner Beban Kerja	102
Lampiran 6 Lembar Uji Validitas dan Reliabilitas	104
Lampiran 7 Rekapitulasi Hasil Penelitian (Data Demografi)	114
Lampiran 8 Rekapitulasi Hasil Penelitian (Data Khusus).....	117
Lampiran 9 Output Hasil Penelitian.....	119

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

APD	: Alat Pelindung Diri
ARDS	: <i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i>
APC	: <i>Antigen Presenting Cell</i>
COVID-19	: <i>Corona Virus Disease 2019</i>
DNA	: <i>Deoxyribo Nucleic Acid</i>
Diskes Koarmada II	: Dinas Kesehatan Komando Armada II
EFC	: <i>Emotional Focused Coping</i>
EUA	: <i>Emergency Use Authorization</i>
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
ISPA	: Infeksi Saluran Atas Akut
KIPI	: Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi
KMK	: Keputusan Menteri Kesehatan
KRI	: Kapal Perang Republik Indonesia
KTP	: Kartu Tanda Penduduk
MBI	: <i>Maslach Burnout Inventory</i>
MERS-CoV	: <i>Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus</i>
NIK	: Nomor Induk Kependudukan
PFC	: <i>Problem Focused Coping</i>
RT-PCR	: <i>Rapid Test Polymerase Chain Reaction</i>
SARS-COV2	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
TGC	: Tim Gerak Cepat
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Coronavirus Disease 2019 atau yang lebih dikenal dengan COVID-19 hingga saat ini masih menjadi suatu permasalahan kesehatan serius di seluruh dunia. Kejadian tersebut bermula dari wabah pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya yang ditemukan pertama kali di kota Wuhan, China (Lu, Hongzhou., Stratton, Charles W., 2020). Pada 11 Februari 2020 *World Health Organization (WHO)* menamakan penyakit tersebut sebagai COVID-19 dan pada 11 Maret 2020, WHO menyatakan status pandemi ketika terdapat 114 negara yang terlibat dengan lebih dari 118.000 kasus terkonfirmasi dan lebih dari 4.000 kematian (Di Gennaro et al, 2020). Dalam penanggulangan pandemi tersebut, pemerintah Indonesia dan juga negara-negara di dunia, tengah berupaya mengembangkan dan menghadirkan vaksin COVID-19 serta menggalakkan pelaksanaan vaksinasi massal untuk warganya. Jumlah masyarakat yang harus diberikan vaksin yang semakin banyak namun tidak diimbangi dengan kesiapan fasilitas dan jumlah tenaga vaksinasi yang cukup akan membuat petugas kelelahan dan menambah beban kerja (Rosyanti, L., & Hadi, 2020), sehingga peningkatan yang secara terus menerus ini sangat berpengaruh terhadap bertambahnya beban kerja dan kondisi psikologis tenaga vaksinasi (Cheng et al., 2020). Pada studi pendahuluan yang dilakukan di Diskes Koarmada II, dari 10 vaksinator yang ditemui oleh peneliti, didapatkan 6 responden yang mengalami kelelahan secara emosional maupun secara fisik, yang masing-masing vaksinator beragam gejala yang dirasakan mulai malas saat akan berangkat kerja, kurang semangat, tidur tidak nyenyak dan juga

perasaan lelah setelah melaksanakan kegiatan vaksinasi pada hari tersebut. Beberapa faktor yang menyebabkan keadaan tersebut antara lain padatnya jadwal pelaksanaan dan tempat kegiatan vaksinasi yang berpindah-pindah, banyaknya jumlah target sasaran yang harus dicapai dan sering kali vaksinator mendapat intimidasi baik langsung maupun tidak langsung dari orang-orang yang menginginkan keistimewaan dalam kegiatan tersebut.

Studi oleh Handayani, menyatakan bahwa beban kerja merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap stres tenaga kesehatan yang merawat pasien COVID-19 (Rosyanti & Hadi, 2020). Beban kerja yang terlalu berat dan jika tidak diatasi dengan baik, maka akan berisiko tinggi terjadinya kelelahan mental atau *burnout syndrome* (Cheng, 2020). Penelitian yang dilakukan tim peneliti dari Program Studi Magister Kedokteran Kerja Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (MKK FKUI, 2020) menunjukkan fakta bahwa sebanyak 83% tenaga kesehatan mengalami *burnout syndrome* derajat sedang dan berat, 41% tenaga kesehatan mengalami kelelahan emosi derajat sedang dan berat, 22% mengalami kehilangan empati derajat sedang dan berat, serta 52% mengalami kurang percaya diri derajat sedang dan berat. Sejumlah penelitian lain menunjukkan bahwa *burnout* akan berdampak kepada kualitas kehidupan dari pekerja sehingga akan mengakibatkan terjadinya gangguan kesehatan mental, perasaan tertekan, perasaan lesu, tidak puas dalam bekerja, dan *turn over* yang pada akhirnya akan mempengaruhi dari prestasi kerja (Jalali Muhammad, 2020).

Penelitian oleh Matsuo et al, melaporkan bahwa dari 312 tenaga kesehatan di Jepang terdapat 96 orang (30,76%) mengalami kejadian *burnout*. Faktor penyebab yang berhubungan dengan kejadian *burnout* tersebut ialah jenis

kelamin, usia, pengalaman, beban kerja, waktu tidur, dan kecemasan (Matsuo et al., 2020). Penelitian lain oleh Jalili et al, menyebutkan bahwa terdapat 326 (53,0%) tenaga kesehatan mengalami *burnout syndrome* yang disurvei dari 645 tenaga kesehatan di Iran, faktor yang berhubungan dengan *burnout syndrome* antara lain usia, jenis kelamin, kategori pekerjaan, tempat bekerja, dan lama bekerja (Jalili et al., 2021).

Burnout syndrome merupakan ekspresi dari situasi yang menunjukkan kelelahan fisik, kelelahan mental, kelelahan emosional, motivasi atau inisiatif yang menimbulkan perubahan sikap dan perilaku seseorang dalam menghadapi tuntutan, serta frustrasi karena menganggap dirinya tidak dihargai dalam pekerjaannya (Maslach, C., & Leiter, 2008). Faktor yang paling mempengaruhi *burnout syndrome* ialah beban kerja. Beban kerja bergantung pada banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan, waktu dan aspek tertentu yang perlu diperhatikan, dan pengalaman psikologis setiap individu (Ogresta, J., Rusac, 2008). *Burnout syndrome* menimbulkan dampak buruk bagi kesejahteraan psikologis dan kesehatan fisik (Bakker, A. B., & Sanz-Vergel, 2020). Tanda-tanda *burnout syndrome* yang terjadi pada tenaga kesehatan dapat berupa depresi, sedih, merasa terisolasi, mudah frustrasi, merasa gagal, kelelahan fisik maupun mental, dan rasa khawatir yang menyebabkan waspada berlebihan (Jha, 2020). Selain berdampak buruk bagi individu, *burnout syndrome* juga memberi dampak negatif bagi instansi maupun organisasi seperti absensi kerja semakin meningkat (Hallsten, L., Voss, 2011), meningkatnya kecelakaan dalam bekerja dan ketidakpuasan dalam bekerja (Ogresta, J., Rusac, 2008), menurunnya kualitas

kerja pekerja (Payami Boosari, 2002), dan menurunnya prestasi pekerja (Kounenou, 2012).

Salah satu cara mereduksi intensi stress *burnout* adalah dengan strategi koping. Mekanisme koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan serta respon terhadap situasi yang mengancam. Penelitian empiris menunjukkan bahwa koping yang berorientasi pada masalah berhubungan dengan peningkatan kepuasan kerja, penurunan kekhawatiran dan distres psikologis (Winta & Puspitawati, 2017). Menurut Fortes-Ferreira et al. dalam Winta (2017) koping yang berorientasi pada emosi hasilnya tidak konsisten. Beberapa studi menemukan bahwa koping yang berorientasi pada emosi dapat membantu mengurangi gejala-gejala psikosomatis dan distres psikologis, sementara hasil penelitian lainnya melaporkan adanya peningkatan distres psikologis dan gejala psikosomatis. Sedangkan menurut Lazarus dan Folkman dalam (Sari, 2015a) menyatakan bahwa strategi koping yang merupakan respon individu terhadap tekanan yang dihadapi secara garis besar dibedakan atas dua fungsi utama yaitu: *Problem Focused Coping (PFC)* dan *Emotional Focused Coping (EFC)*. PFC atau yang biasa disebut strategi menghadapi masalah yang berorientasi pada masalah merupakan usaha yang dilakukan oleh individu dengan cara menghadapi secara langsung sumber penyebab masalah. EFC atau yang biasa disebut strategi menghadapi masalah yang berorientasi pada emosi merupakan perilaku yang diarahkan pada usaha untuk menghadapi tekanan-tekanan emosi atau stress yang ditimbulkan oleh masalah yang dihadapi.

Sejauh ini di Indonesia, belum ada penelitian yang secara langsung mengukur beban kerja dan hubungannya dengan kejadian *burnout syndrome* pada tenaga vaksinasi COVID-19. Berdasarkan latar belakang tersebut akan dilakukan penelitian yang mengukur tingkat beban kerja tenaga vaksinasi COVID-19 dan hubungannya dengan kejadian *burnout syndrome* di Diskes Koarmada II Surabaya. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk membuat regulasi pelaksanaan vaksinasi dari segi jumlah sasaran peserta maupun lokasi vaksinasi untuk menghindari beban kerja yang terlalu besar pada petugas vaksinasi COVID-19.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara beban kerja dengan kejadian *burnout syndrome* pada tenaga vaksinator *Covid-19* di Diskes Koarmada II Surabaya ?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisa hubungan antara beban kerja dengan kejadian *burnout syndrome* pada tenaga vaksinator *Covid-19* di Diskes Koarmada II Surabaya.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi beban kerja pada tenaga vaksinator *Covid-19* di Diskes Koarmada II Surabaya.
2. Mengidentifikasi kejadian *burnout syndrome* pada tenaga vaksinator *Covid-19* di Diskes Koarmada II Surabaya.
3. Menganalisa hubungan beban kerja dengan kejadian *burnout syndrome* pada tenaga vaksinator *Covid-19* di Diskes Koarmada II Surabaya.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan penjelasan terkait kejadian *burnout syndrome* pada tenaga vaksinator di Diskes Koarmada II, sehingga dapat dijadikan sebagai kerangka dalam membuat aturan pelaksanaan kegiatan vaksinasi.

1.4.2. Praktis

Burnout syndrome diharapkan dapat dijadikan salah satu batasan dalam pemberian tugas dan tanggung jawab kepada vaksinator dalam pelaksanaan kegiatan vaksinasi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep *Burnout Syndrome*

2.1.1. Definisi *Burnout Syndrome*

Maslach, Schaufeli, dan Leiter (2001) mendefinisikan *burnout* sebagai suatu keadaan atau kondisi seseorang mengalami penipisan atau penurunan emosional, kehilangan motivasi, dan komitmen yang disebabkan dari stres secara emosional, sehingga cepat merasa lelah secara fisik maupun mental dan juga selalu sinis terhadap orang lain.

Maslach dalam Prijayanti, (2015) mendefinisikan *burnout* adalah sebuah ekspresi yang muncul akibat dari situasi kehabisan energi, motivasi atau insentif, menunjukkan perubahan sikap dan perilaku seseorang dalam menanggapi tuntutan, serta frustrasi karena menganggap dirinya tidak dihargai dalam pekerjaannya.

Schaufeli dan Greenglass (2001) yang mendefinisikan *burnout* sebagai bagian dari kelelahan fisik, emosional dan mental yang dihasilkan dari keterkaitan yang panjang dalam situasi pekerjaan yang menuntut secara emosional.

Rzeszutek dan Schier (2014) mengkonseptualisasikan *burnout* sebagai sindrom multidimensional yang terdiri dari kelelahan fisik dan emosional, rasa penurunan prestasi pribadi, dan kecenderungan untuk mengevaluasi diri sendiri dan pekerjaan seseorang secara negatif.

Pines & Maslach (dalam Harnida, 2015) *burnout* merupakan bentuk dari kelelahan secara fisik, emosional, dan mental disebabkan oleh keterlibatan jangka panjang dalam situasi yang penuh dengan tuntutan emosional.

Lavrova dan Levin (2006) melihat *burnout* sebagai sindrom yang berkembang karena stres permanen dan menyebabkan kelelahan sumber daya emosional dan personal, kehilangan energi pada seseorang yang bekerja, *burnout* muncul ketika emosi negatif yang terakumulasi tanpa "*discharge*" atau "pembebasan" yang tepat.

Schaufelli (dalam Harnida, 2015) menjelaskan *burnout* sebagai sindrom psikologis yang terdiri atas tiga dimensi yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi dan penurunan pencapaian prestasi pribadi.

Demerouti dan Bakker (2007) juga mendefinisikan *burnout* sebagai sindrom yang timbul ketika para pekerja merasakan stres di lingkungan pekerjaan, dengan tingginya tuntutan kerja dan rendahnya sumber penghasilan.

Berdasarkan beberapa pengertian *burnout* di atas, penulis dapat mengambil kesimpulan *burnout* sebagai suatu keadaan atau kondisi seseorang mengalami kelelahan secara fisik maupun psikis, penipisan emosional, dan kehilangan motivasi, serta komitmen yang diakibatkan tuntutan pada pekerjaannya berlangsung dalam jangka waktu yang lama. Akibatnya karyawan merasa tidak bahagia mengenai perasaannya dan merasa tidak puas dengan kemampuannya dalam bekerja.

2.1.2. Faktor Yang Mempengaruhi *Burnout Syndrome*

Menurut Maclach & Leiter (2008) timbulnya *burnout* disebabkan oleh beberapa faktor yang diantaranya yaitu :

1. Karakteristik individu

Sumber dari dalam diri individu merupakan salah satu penyebab timbulnya *burnout* :

a. Faktor Demografi

Mengacu pada perbedaan jenis kelamin, status pernikahan, usia, pendidikan. Berikut penjelasan mengenai faktor-faktor demografi sebagai berikut :

1) Jenis Kelamin

Menurut Baron dan Byrne (2003) mendefinisikan jenis kelamin sebagai istilah biologi berdasarkan perbedaan anatomi dan fisik antara laki-laki dan perempuan. Peran jenis kelamin umumnya menjadi faktor penentu *burnout* dalam pekerjaan. Ketika laki-laki maupun perempuan bekerja dalam profesi yang dianggap bersifat feminim atau maskulin, pekerja dapat mengalami tekanan untuk menyesuaikan diri (Sari, 2015c). Berdasarkan Maslach, (2008) seorang wanita akan mengalami level *burnout* lebih tinggi dari seorang laki-laki. Kemudian Jalili (2021) yang meneliti tentang *burnout* dan jenis kelamin menemukan hasil bahwa terdapat perbedaan *burnout* antara pekerja laki-laki dan perempuan. Secara jelas hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa wanita memperlihatkan frekuensi lebih besar untuk mengalami *burnout* daripada pria. Hal ini disebabkan karena seringkali wanita merasakan kelelahan emosional.

2) Status Pernikahan

Menurut Maslach, Schaufeli dalam Sari (2015c), status pernikahan juga berpengaruh terhadap timbulnya *burnout*. Seseorang yang tidak menikah (yang paling utama yaitu laki-laki) akan lebih mudah terkena *burnout* dibandingkan dengan yang sudah menikah. Seseorang yang single berdasarkan pengalaman mengalami level *burnout* yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang sudah bercerai. Menurut Farber dan Maslach dalam Fatmawati (2018) dibandingkan antara seseorang yang memiliki anak dan yang tidak memiliki anak, maka seseorang yang memiliki anak cenderung mengalami tingkat *burnout* yang lebih rendah. Alasannya adalah :

- a) Seseorang yang telah berkeluarga pada umumnya cenderung berusia lebih tua, stabil dan matang dalam berpikir.
- b) Keterlibatan dengan keluarga dan anak dapat mempersiapkan mental seseorang dalam menghadapi masalah pribadi dan konflik emosional.
- c) Kasih sayang dan dukungan sosial dari keluarga dapat membantu seseorang dalam mengatasi tuntutan emosional dalam pekerjaan.
- d) Seseorang yang telah berkeluarga memiliki pandangan yang lebih realistis.

3) Pendidikan

Menurut (Maslach C., 2008) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi level *burnout* dibanding pekerja dengan pendidikan yang lebih rendah. Menurut Maslach dalam Fatmawati (2018) menyatakan bahwa orang dengan empat tahun kuliah (sarjana) merupakan yang paling berisiko terkena *burnout*, diikuti oleh tingkat pendidikan pascasarjana. Mereka yang berpendidikan di bawah sarjana memiliki risiko lebih sedikit, hal ini dikarenakan beban kerja yang diemban juga tidak sama.

b. Faktor Kepribadian (*Locus of Control*)

Faktor kepribadian yaitu pada dasarnya merupakan sebuah karakteristik psikologi dan perilaku yang dimiliki individu yang lainnya. Salah satunya yaitu *locus of control*. Menurut Rotter dalam Sari (2015b) *locus of control* mengacu pada keyakinan seseorang dalam kontrol dirinya dalam peristiwa kehidupan, dan pemecahan masalah. *Locus of control* terbagi menjadi dua yaitu internal *locus of control* dan eksternal *locus of control*. Individu yang percaya pada kemampuan mereka untuk mempengaruhi hasil diklasifikasikan sebagai individu yang memiliki *locus of control* internal. Individu yang percaya bahwa hasil adalah fungsi dari kekuatan eksternal diluar kontrol *locus of control* eksternal Phares dalam Sari (2015b).

2. Lingkungan Kerja

Beban kerja yang berlebihan bisa meliputi jam kerja, jumlah individu yang harus dilayani (jumlah antrian yang padat misalnya), tanggung jawab yang harus dipikul, pekerjaan rutin dan yang bukan rutin, dan pekerjaan administrasi lainnya yang melampaui kapasitas dan kemampuan individu. Di samping itu, dukungan sosial turut berpotensi mempengaruhi burnout. Memiliki hubungan yang baik dengan rekan kerja merupakan sumber emosional positif individu saat menghadapi masalah karyawan dalam menyelesaikan pekerjaannya. Individu yang memiliki persepsi adanya dukungan sosial akan merasa nyaman, dihargai, dan diperhatikan atau terbantu oleh orang lain.

3. Keterlibatan emosional dengan penerimaan pelayanan

Bekerja melayani memberikan jasa kepada orang lain membutuhkan banyak energi karena harus bersikap sabar dan memahami orang lain dalam keadaan krisis, frustrasi, ketakutan dan kesakitan. Pemberi dan penerima pelayanan turut membentuk dan mengarahkan terjadinya hubungan yang melibatkan emosional, dan secara tidak sengaja dapat menyebabkan stres secara emosional karena keterlibatan antar mereka dapat memberikan penguatan positif atau kepuasan bagi kedua belah pihak, atau sebaliknya.

Lavrova dan Levin (2008) menjelaskan kedua faktor yang dapat mempengaruhi burnout di bawah ini :

1. Faktor personal
 - a. Usia, khususnya pada usia muda cenderung lebih menampilkan *emotional exhaustion*.
 - b. Tingginya harapan seseorang terhadap keadaan sekitar.
 - c. Tingginya tingkat interaksi, mencari perhatian dan sifat yang idealis
 - d. Bekerja terlalu keras.
 - e. Keinginan untuk menampilkan kemewahan.
 - f. Perilaku yang mengarah pada pencapaian prestasi.
 - g. Ketidakmampuan untuk mengatakan tidak.
 - h. Sulit untuk menyerahkan tanggung jawab.
 - i. Kecenderungan sifat untuk mengorbankan diri.
 - j. Kecenderungan untuk memberi dan tidak menerima.
2. Faktor situasional
 - a. Tidak mampu menentukan peran dan tanggung jawab sosial.
 - b. Konflik di antara tuntutan fungsional.
 - c. Bekerja yang berlebihan.
 - d. Tuntutan pekerjaan.
 - e. Konflik interpersonal (dengan klien, anggota keluarga, teman, dan pimpinan).
 - f. Kurang memiliki kemampuan dalam bekerja.
 - g. Kurangnya sumber penghasilan.
 - h. Kurangnya dukungan sosial.
 - i. Kurangnya rasa syukur.

- j. Faktor yang berhubungan dengan tempat kerja, seperti tidak ada kejelasan dalam bekerja dan kurang memiliki kebebasan dalam mengambil keputusan.

2.1.3. Dimensi Burnout Syndrome

Burnout syndrome tidak hanya terkait dengan faktor tunggal, melainkan muncul sebagai hasil dari interaksi antara beberapa faktor yang ada. *Burnout syndrome* pada seseorang muncul sebagai akibat dari kelelahan emosional yang meningkat, depersonalisasi, dan penurunan prestasi diri (Pouncet, 2007 dalam Nursalam, (2013)).

1. Kelelahan Emosional

Kelelahan emosional merupakan sisi yang mengespresikan kelelahan fisik dan emosional yang dialami sebagai dasar dan dimulainya *burnout syndrome*. Kelelahan emosional, sebagian besar berhubungan dengan stres pekerjaan (Matsuo et al., 2020; Sugawara & Nikaido, 2014). Hasil dari kelelahan emosional yang dialami oleh seseorang, orang tersebut tidak responsif terhadap orang-orang yang mereka layani, dan juga merasa bahwa pekerjaannya sebagai penyiksaan karena ia berfikir bahwa dirinya tidak mampu menanggung hari-hari berikutnya dan selalu merasa tegang (Leiter & Maslach, 1988; Ergin, 1995; Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001; Cimen & Ergin, 2001, dalam Nursalam, (2013)).

2. Depersonalisasi

Depersonalisasi merupakan sikap yang menunjukkan perilaku keras/kasar, perilaku negatif, dan acuh tak acuh terhadap orang lain. Hal ini terkait dengan kenyataan bahwa beberapa orang menunjukkan perilaku

seperti kehilangan tujuan bekerja dan kehilangan antusiasme sebagai akibat dari semakin menjauh dari diri sendiri dan pekerjaannya, menjadi acuh tak acuh terhadap orang yang dilayani, menunjukkan reaksi negatif dan bermusuhan.

3. Rendahnya Prestasi Diri

Rendahnya prestasi diri menjadi dimensi evaluasi diri dari *burnout syndrome*, timbul fakta bahwa orang mulai melihat dirinya sendiri sebagai seorang yang tidak berhasil (Maslach, 2003). Orang yang mengalami kecenderungan ini berpikir bahwa mereka tidak membuat kemajuan dalam pekerjaan mereka, sebaliknya mereka berpikir bahwa mereka jatuh ke belakang, pekerjaan mereka tidak berhasil dan tidak memberikan kontribusi pada perubahan lingkungan mereka (Leiter & Maslach, 1998; Singh et al., 1994).

2.1.4. Gejala Burnout Syndrome

Freudenberger dan Richelson dalam Sari (2014) menyatakan bahwa terdapat 11 gejala yang terlihat pada penderita *burnout*, yaitu:

1. Kelelahan yang merupakan proses kehilangan energi disertai keletihan.
2. Lari dari kenyataan merupakan alat untuk menyangkal penderitaan yang dialami
3. Kebosanan dan sinisme, kondisi penderita merasa tidak tertarik lagi akan kegiatan yang dikerjakannya, bahkan timbul rasa bosan dan pesimis akan bidang pekerjaan tersebut.
4. Emosional, hal ini dikarenakan selama ini individu mampu mengerjakan pekerjaannya dengan cepat dengan menurunnya kemampuan mengerjakan

pekerjaan secara cepat, akan menimbulkan gelombang emosional pada diri sendiri.

5. Merasa yakin akan kemampuan dirinya, selalu menganggap dirinya sebagai yang terbaik.
6. Merasa tidak dihargai.
7. Disorientasi.
8. Masalah psikosomatis
9. Curiga tanpa alasan yang jelas
10. Depresi
11. Penyangkalan kenyataan akan keadaan dirinya sendiri

2.1.5. Dampak *Burnout Syndrome*

Burnout syndrome memiliki konsekuensi yang sangat negatif. *Burnout* dapat mempengaruhi kesehatan fisik atau mental seseorang, sehingga menimbulkan gangguan psikosomatik seperti perubahan mukosa, kelainan kardiorespirasi, sakit kepala, dan lainnya. Gangguan psikopatologis seperti kecemasan, perilaku obsesif-kompulsif, depresi, dan kecanduan (Campayo et al., 2016).

1. Fisik (*Physical*)

Sakit kepala, insomnia, nyeri osteomuskular, kelainan gastrointestinal, kelainan jantung, kelelahan kronis.

2. Psikologis (*Psychological*)

- a. Perasaan hampa, kelelahan, kegagalan dan ketidakberdayaan
- b. Harga diri rendah dan pemenuhan profesional
- c. Nervousness dan gelisah
- d. Kehilangan nilai dan harapan

- e. Modifikasi konsep diri
 - f. Kesulitan berkonsentrasi
 - g. Toleransi yang rendah akan frustrasi
 - h. Agresivitas
3. Perilaku (*Behavioral*)
- a. Perilaku adiktif dan penghindaran
 - b. Ketidakmampuan untuk menjalani kehidupan yang santai
 - c. Perilaku berisiko tinggi
 - d. Meningkatkan iritabilitas dan rendahnya kinerja pribadi
 - e. Disorganisasi

2.1.6. Pengukuran *Burnout*

Pengukuran *burnout* dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti pada tabel berikut :

No	Alat Ukur <i>Burnout</i>	Kelebihan	Kekurangan
1	<i>The Burnout Measure</i> (BM)	Digunakan untuk pengukuran pada pekerja selain pekerja sosial.	Hanya satu dimensi yang dianalisis yaitu <i>Individual's Level of Exhaustion</i> .
2	<i>The Maslach Burnout Inventory Educator Survey</i> (MBI-ES)	Terdapat tiga dimensi yang dianalisis yaitu: <i>a. Emotional Exhaustion</i> <i>b. Depersonalization</i> <i>c. A feeling of low personal accomplishment</i>	Hanya dapat digunakan pada guru atau yang berperan dalam lingkup pendidikan.
3	<i>The Maslach Burnout Inventory General Survey</i> (MBI-GS)	Terdapat tiga dimensi yang dapat dianalisis yaitu: <i>a. Exhaustion</i> <i>b. Cynicism</i> <i>c. The Professional Efficacy</i>	Hanya dapat digunakan pada pekerjaan yang bersifat umum, tidak bisa digunakan pada pekerja yang sifatnya melayani

4	<i>The Maslach Burnout Inventory Human Service Survey (MBIHSS)</i>	Terdapat tiga dimensi yang dapat dianalisis yaitu: 1. <i>Emotional Exhaustion</i> 2. <i>Depersonalization</i> 3. <i>A feeling of low personal accomplishment</i>	klien. Hanya digunakan untuk pekerjaan yang melakukan pelayanan terhadap klien
---	--	---	---

Tabel 2.1. *Maslach Burnout Inventory* (Maslach et al., 1996)

2.2. Konsep Beban Kerja

2.2.1. Definisi Beban Kerja

Menurut Undang-undang kesehatan No.36 tahun 2009, pengertian beban kerja adalah besaran pekerjaan yang harus dipikul oleh suatu jabatan/unit organisasi dan merupakan hasil kali antara jumlah pekerjaan dengan waktu. Setiap pekerja dapat berkerja secara sehat tanpa membahayakan dirinya maupun masyarakat di sekelilingnya, untuk itu perlu dilakukan upaya penyesuaian antara kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja agar diperoleh produktivitas kerja yang optimal.

Beban kerja adalah kemampuan tubuh dalam menerima pekerjaan. Dari sudut pandang ergonomi, setiap beban kerja yang diterima seseorang harus sesuai dan seimbang terhadap kemampuan fisik ataupun psikologis pekerja yang menerima beban tersebut.(Vanchapo, 2020, p. 3)

Beban kerja menurut Meshkati dalam Astianto dan Suprihadi (2014) dapat didefinisikan sebagai suatu perbedaan antara kapasitas atau kemampuan pekerja dengan tuntutan pekerjaan yang harus dihadapi. Mengingat kerja manusia bersifat mental dan fisik, maka masing-masing mempunyai tingkat pembebanan yang berbeda-beda. Tingkat pembebanan yang terlalu tinggi memungkinkan pemakaian

energi yang berlebihan dan terjadi overstress, sebaliknya intensitas pembebanan yang terlalu rendah memungkinkan rasa bosan dan kejenuhan atau understress.

Menurut Moekijat (2010) beban kerja adalah volume dari hasil kerja atau catatan tentang hasil pekerjaan yang dapat menunjukkan volume yang dihasilkan oleh sejumlah pegawai dalam suatu bagian tertentu. Jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan oleh sekelompok atau seseorang dalam waktu tertentu atau beban kerja dapat dilihat pada sudut pandang obyektif dan subyektif.

Menurut Irwandy (2007), Beban kerja adalah frekuensi kegiatan rata-rata dari masing-masing pekerjaan dalam jangka waktu tertentu. Beban kerja meliputi beban kerja fisik maupun mental. Akibat beban kerja yang terlalu berat ataupun kemampuan fisik yang terlalu lemah dapat mengakibatkan seorang pegawai menderita gangguan atau penyakit akibat kerja.

Menurut Meshkati (dalam Febriyanti,2013) beban kerja adalah sebagai perbedaan antara kemampuan pekerjaan dengan tuntutan pekerjaan. Beban kerja merupakan kemampuan pekerjaan yang dilaksanakan oleh karyawan dengan banyaknya tuntutan pekerjaan yang diberikan kepada karyawan.

Senders (dalam Febriyanti,2013) mendefinisikan beban kerja adalah sebagai ukuran dan usaha yang dilakukan oleh manusia ketika mengerjakan tugas terlepas dari kinerja dan tugas itu sendiri. Beban kerja itu sendiri adalah ukuran dari usaha yang telah dilakukan oleh karyawan dalam mengerjakan tugas-tugas yang diberikan oleh instansi atau organisasi.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa beban kerja adalah suatu perbedaan antara kapasitas atau

kemampuan pekerja dengan tuntutan pekerjaan yang harus dihadapi dalam jangka waktu tertentu.

2.2.2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja

Secara umum beban kerja menurut (Mahawati, 2021; Vanchapo, 2020) dipengaruhi oleh berbagai faktor yang sangat kompleks, baik faktor internal maupun faktor eksternal.

1. Faktor eksternal

Faktor eksternal yang berpengaruh terhadap beban kerja adalah beban yang berasal dari luar tubuh karyawan. Termasuk beban kerja eksternal adalah :

a. Tugas-tugas yang bersifat fisik

Tugas yang bersifat fisik diantaranya seperti stasiun kerja, tata ruang tempat kerja, kondisi ruang kerja, kondisi lingkungan kerja, sikap kerja, cara angkut, beban yang diangkut. sedangkan tugas yang bersifat mental meliputi tanggung jawab, kompleksitas pekerjaan, emosi pekerjaan.

b. Organisasi kerja

Faktor tersebut meliputi lamanya waktu kerja, waktu istirahat, shift kerja, system kerja, mutu pelayanan yang ditetapkan dan kebijakan pembinaan dan pengembangan.

c. Lingkungan kerja

Faktor ini meliputi type dan lokasi rumah sakit, lay out keperawatan, fasilitas dan jenis pelayanan yang diberikan,

kelengkapan peralatan medik atau diagnostik, pelayanan penunjang dari instalasi lain dan macam kegiatan yang dilaksanakan.

2. Faktor Internal

Faktor internal meliputi faktor somatis (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, dan kondisi kesehatan) dan faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan dan kepuasan).

2.2.3. Pengukuran Beban Kerja

Menurut Ilyas dalam Krisna (2012) ada tiga cara yang dapat digunakan untuk mengukur beban kerja yaitu :

1. *Work Sampling*

Teknik ini dikembangkan pada dunia industri untuk melihat beban kerja yang dipangku oleh personil pada suatu unit, bidang ataupun jenis tenaga tertentu. Pada *work sampling* kita dapat mengamati sebagai berikut :

- a. Aktifitas yang sedang dikerjakan personil pada jam kerja.
- b. Kaitan antara aktifitas personil dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja.
- c. Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif.
- d. Pola beban kerja personil dikaitkan dengan waktu dan schedule jam kerja.

2. *Study Time and Motion*

Teknik ini dilaksanakan dengan mengamati secara cermat kegiatan yang dilakukan oleh personil yang sedang diamati. Pada *time and motion study*, kita juga dapat mengamati sebagai berikut :

- a. Aktifitas yang sedang dikerjakan personil pada jam kerja.
 - b. Kaitan antara petugas personil dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja.
 - c. Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif.
 - d. Pola beban kerja personil dikaitkan dengan waktu dan schedule jam kerja.
3. *Daily Log*

Daily log merupakan bentuk sederhana dari *work sampling*, dimana orang-orang yang diteliti menuliskan sendiri kegiatan dan waktu yang digunakan untuk kegiatan tersebut. Penggunaan tehnik ini sangat tergantung pada kerjasama dan kejujuran dari personel yang diteliti. Dengan menggunakan formulir kegiatan dapat dicatat jenis kegiatan, waktu, dan lamanya kegiatan dilakukan.

2.2.4. Indikator Beban Kerja

Indikator beban kerja dalam penelitian ini akan diukur dengan indikator sebagai berikut (Mahawati, 2021; Vanchapo, 2020) :

1. Faktor tuntutan tugas (*task demands*)

Faktor tuntutan tugas (*task demands*) yaitu beban kerja dapat ditentukan dari analisis tugas-tugas yang dilakukan oleh pekerja. Bagaimanapun perbedaan-perbedaan secara individu harus selalu diperhitungkan.

2. Usaha atau tenaga (*effort*)

Jumlah yang dikeluarkan pada suatu pekerjaan mungkin merupakan suatu bentuk intuitif secara alamiah terhadap beban kerja. Bagaimanapun juga, sejak terjadinya peningkatan tuntutan tugas, secara individu mungkin tidak dapat meningkatkan tingkat *effort*.

3. Performansi

Sebagian besar studi tentang beban kerja mempunyai perhatian dengan performansi yang akan dicapai.

2.2.5. Jenis Beban Kerja

Dalam Mahawati (2021) mengatakan bahwa setiap pekerjaan apapun jenisnya apakah pekerjaan tersebut otot atau pemikiran, merupakan beban bagi pelakunya. Beban ini dapat berupa beban fisik, beban mental, ataupun beban sosial sesuai dengan jenis pekerjaan si pelaku. Masing-masing orang memiliki kemampuan yang berbeda dalam hubungannya dengan beban kerja. Ada orang yang lebih cocok untuk menanggung beban fisik, tetapi ada orang lain akan lebih cocok melakukan pekerjaan yang lebih banyak pada beban mental atau sosial. Adapun jenis beban kerja sebagai berikut :

1. Beban kerja mental atau psikologis

Kerja mental adalah kondisi kerja dimana informasi yang masih harus diproses di dalam otak. Kerja mental meliputi kerja otak dalam pengertian sempit dan pemrosesan informasi. Beban kerja mental yaitu selisih antara tuntutan beban kerja dari suatu tugas dengan kapasitas maksimum beban mental seseorang dalam kondisi termotivasi. Aspek psikologis dalam suatu pekerjaan berubah setiap saat.

2. Beban kerja fisiologis

Secara umum yang berhubungan dengan beban kerja dan kapasitas kerja dipengaruhi oleh beberapa faktor yang sangat kompleks, baik faktor eksternal maupun internal. Setiap pekerjaan merupakan beban bagi yang bersangkutan. Beban tersebut dapat berupa beban fisik atau mental penilaian beban kerja fisik dapat dilakukan dengan dua metode yaitu secara obyektif (penelitian secara langsung) dan metode tidak langsung. Seorang tenaga kerja mempunyai kemampuan berbeda dalam hubungannya dengan beban kerja. Ada beberapa macam definisi beban nkerja, yang pertama beban kerja adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh tubuh manusia dan berat rigannya beban kerja sangat mempengaruhi konsumsi, yang kedua beban kerja adalah beban yang diterima pekerja untuk menyelesaikan pekerjaannya seperti mengangkat, mendorong, berlari, dan mencangkul dan memerlukan energi yang dihasilkan dari proses pembakaran.

2.2.6. Aspek-Aspek Beban Kerja

Menurut Vancapo (2020) aspek-aspek dalam beban kerja adalah :

1. Aspek tugas-tugas yang harus dikerjakan

Apakah tugas tersebut relevan dengan kemampuan dan kompetensi seseorang. Apabila tugas yang diterima seseorang berbeda dengan kemampuan dan kompetensi dasar yang dimiliki, maka orang tersebut akan kesulitan dalam mengerjakan tugas dan hasilnya kurang maksimal.

2. Aspek sesorang atau kelompok

Seseorang atau kelompok dalam mengerjakan tugas kesehariannya mendapatkan dukungan dari lingkungan dan fasilitas sekitar guna menyelesaikan tugasnya, maka hasil pengerjaannya akan maksimal.

3. Aspek waktu

Ketidakseimbangan bobot kerja dengan waktu kerja akan mengakibatkan beban kerja tinggi dan seseorang akan mengalami stress kerja.

4. Aspek keadaan

Pada saat mengerjakan tugas, apakah tugas yang dibebankan kepada seseorang telah dikerjakan dengan baik dan sesuai dengan prosedur kerja.

2.3. Konsep Pandemi Covid-19

2.3.1. Definisi Pandemi

Pandemi adalah wabah yang berjangkit serempak di mana-mana, meliputi daerah geografis yang luas. Pandemi merupakan epidemi yang menyebar hampir di seluruh negara atau benua, biasanya mengenai banyak orang.

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*. SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat

seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*(KEMENKES, 2021).

2.3.2.Strategi Penanggulangan Pandemi

Sejak kasus pertama diumumkan pada tanggal 2 Maret 2020, penyebaran penularan *Covid-19* terjadi dengan cepat di Indonesia. Hal ini memerlukan strategi penanggulangan sesuai dengan transmisi yang terjadi baik di tingkat nasional maupun provinsi, dengan tujuan (KEMENKES, 2021) :

1. Memperlambat dan menghentikan laju transmisi/penularan, dan menunda penyebaran penularan.
2. Menyediakan pelayanan kesehatan yang optimal untuk pasien, terutama kasus kritis.
3. Meminimalkan dampak dari pandemi *Covid-19* terhadap sistem kesehatan, pelayanan sosial, kegiatan di bidang ekonomi, dan kegiatan sektor lainnya.

Strategi yang komprehensif perlu disusun dalam dokumen Rencana Operasi (Renops) Penanggulangan *Covid-19* yang melibatkan lintas sektor. Rencana Operasi (Renops) mencakup :

1. Koordinasi, perencanaan dan monitoring
2. Komunikasi risiko dan pemberdayaan Masyarakat
3. Surveilans, Tim Gerak Cepat (TGC)
4. Analisis Risiko, Penyelidikan Epidemiologi
5. Pintu Masuk negara/ Wilayah, Perjalanan Internasional dan transportasi
6. Laboratorium

7. Pengendalian Infeksi
8. Manajemen Kasus
9. Dukungan Operasional dan Logistik
10. Keberlangsungan pelayanan dan sistem esensial dan memperhatikan kondisi transmisi di komunitas atau kondisi kapasitas terbatas dan kondisi yang memerlukan bantuan kemanusiaan.

2.3.3. Indikator Penanggulangan Pandemi

Kriteria yang perlu dievaluasi untuk menilai keberhasilan dikelompokkan menjadi tiga domain melalui tiga pertanyaan utama yaitu :(KEMENKES, 2021)

1. Kriteria Epidemiologi (Apakah epidemi telah terkendali).
2. Kriteria Sistem kesehatan (Apakah sistem kesehatan mampu mendeteksi kasus *Covid-19* yang mungkin kembali meningkat).
3. Kriteria Surveilans Kesehatan Masyarakat (Apakah sistem surveilans kesehatan masyarakat mampu mendeteksi dan mengelola kasus dan kontak, dan mengidentifikasi kenaikan jumlah kasus).

Dari 3 kriteria tersebut, terdapat 24 indikator yang dapat dievaluasi untuk melakukan penyesuaian, antara lain :

1. Indikasi Wabah Terkendali
 - a. Penurunan minimal 50% angka kasus konfirmasi baru dari puncak tertinggi selama 3 minggu berturut-turut dan terus menurun pada minggu-minggu selanjutnya.
 - b. Jumlah spesimen positif (untuk keperluan diagnosis) pada semua kasus dalam 2 minggu terakhir <5%.

- c. Jumlah spesimen positif Covid-19 pada Sentinel ILI dan SARI dalam 2 minggu terakhir $< 5\%$.
- d. $\geq 80\%$ kasus konfirmasi berasal dari daftar kontak dan dapat diidentifikasi kelompok klasternya dalam 2 minggu terakhir.
- e. Penurunan jumlah kasus kematian, baik kasus probable maupun kasus konfirmasi dalam 3 minggu terakhir.
- f. Penurunan jumlah pasien dirawat dan kasus kritis yang butuh ICU pada kasus konfirmasi dalam 2 minggu terakhir.
- g. Penurunan kematian karena pneumonia pada setiap kelompok usia.

2. Kriteria Sistem Pelayanan Kesehatan

- a. Seluruh pasien *Covid-19* dapat memperoleh tatalaksana sesuai standar.
- b. Semua pasien bukan *Covid-19* yang memiliki kondisi parah memperoleh tatalaksana sesuai standar.
- c. Tidak ada peningkatan kematian akibat penyakit selain *Covid-19* di rumah sakit.
- d. Sistem pelayanan kesehatan dapat mengatasi peningkatan lebih dari 20% kasus *Covid-19*.
- e. Terdapat komite/tim/ koordinator PPI di seluruh fasyankes dan penanggung jawab PPI di seluruh dinas kesehatan kabupaten/kota (1 orang petugas PPI terlatih per 250 tempat tidur)
- f. Seluruh fasyankes dapat melakukan skrining terhadap *Covid-19*.

g. Seluruh fasyankes memiliki mekanisme isolasi suspek *Covid-19*.

3. Kriteria Surveilans Kesehatan Masyarakat

a. Setiap kasus baru dapat diidentifikasi, dilaporkan dan dianalisis kurang dari 24 jam.

b. Penemuan kasus baru dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (notifikasi) sesuai dengan formulir notifikasi penemuan kasus *Covid-19* di Fasyankes.

c. Sistem surveilans diterapkan dan diperkuat di fasilitas tertutup (seperti lapas, panti jompo, panti rehabilitasi, asrama, pondok pesantren, dan lain-lain) dan pada kelompok-kelompok rentan

d. Surveilans kematian *Covid-19* dilakukan di Rumah Sakit dan masyarakat.

e. Tim Gerak Cepat *Covid-19* berfungsi dengan baik di berbagai tingkat administrasi.

f. 90% kasus suspek diisolasi dan dilakukan pengambilan spesimen dalam waktu kurang dari 48 jam sejak munculnya gejala.

g. Lama hasil pemeriksaan Laborat keluar sejak spesimen dikirimkan dan diterima hasilnya adalah 3x24 jam.

h. >80% kasus baru dapat diidentifikasi kontak eratnya dan mulai dilakukan karantina dalam waktu <72 jam setelah kasus baru di konfirmasi.

i. >80% kontak dari kasus baru dipantau selama 14 hari sejak kontak terakhir.

- j. Menggunakan sistem informasi dan manajemen data tersedia untuk mengelola pelacakan kontak dan data terkait lainnya.

2.3.4. Definisi Operasional Pandemi *Covid-19*

Pada bagian ini, dijelaskan definisi operasional kasus *Covid-19* yaitu Kasus Suspek, Kasus Probable, Kasus Konfirmasi, Kontak Erat, Pelaku Perjalanan, Discarded, Selesai Isolasi, dan Kematian. (KEMENKES, 2021)

1. Kasus Suspek

Seseorang yang memiliki salah satu dari kriteria berikut :

- a. Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah Indonesia yang melaporkan transmisi lokal.
- b. Orang dengan salah satu gejala/tanda ISPA dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi/probable *Covid-19*.
- c. Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

2. Kasus *Probable*

Kasus suspek dengan ISPA Berat/ARDS/meninggal dengan gambaran klinis yang meyakinkan *Covid-19* dan belum ada hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR.

3. Kasus Konfirmasi

Seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi virus *Covid-19* yang dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium RT-PCR. Kasus konfirmasi dibagi menjadi 2 :

- a. Kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik)
- b. Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik)

4. Kontak Erat

Orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus probable atau konfirmasi *Covid-19*. Riwayat kontak yang dimaksud antara lain :

- a. Kontak tatap muka/berdekatan dengan kasus probable atau kasus konfirmasi dalam radius 1 meter dan dalam jangka waktu 15 menit atau lebih.
- b. Sentuhan fisik langsung dengan kasus probable atau konfirmasi (seperti bersalaman, berpegangan tangan, dan lain-lain).
- c. Orang yang memberikan perawatan langsung terhadap kasus probable atau konfirmasi tanpa menggunakan APD yang sesuai standar.
- d. Situasi lainnya yang mengindikasikan adanya kontak berdasarkan penilaian risiko lokal yang ditetapkan oleh tim penyelidikan epidemiologi setempat.

5. Pelaku Perjalanan

Seseorang yang melakukan perjalanan dari dalam negeri (domestik) maupun luar negeri pada 14 hari terakhir.

6. *Discarded*

Discarded apabila memenuhi salah satu kriteria berikut :

- a. Seseorang dengan status kasus suspek dengan hasil pemeriksaan RT-PCR 2 kali negatif selama 2 hari berturut-turut dengan selang waktu >24 jam.
 - b. Seseorang dengan status kontak erat yang telah menyelesaikan masa karantina selama 14 hari.
7. Selesai Isolasi
- a. Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimtomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan follow up RT-PCR dengan ditambah 10 hari isolasi mandiri sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi.
 - b. Kasus probable/kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan follow up RT-PCR dihitung 10 hari sejak tanggal onset dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.
 - c. Kasus probable/kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang mendapatkan hasil pemeriksaan follow up RT-PCR 1 kali negatif, dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.

8. Kematian

Kematian *Covid-19* untuk kepentingan surveilans adalah kasus konfirmasi/probable *Covid-19* yang meninggal.

2.4. Konsep Tenaga Kesehatan

2.4.1. Definisi

Tenaga kesehatan menurut Undang-undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan Nomor 36 tahun 2014 adalah setiap orang yang mengabdikan diri

dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.

2.4.2. Kualifikasi Tenaga Kesehatan

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014, kualifikasi tenaga kesehatan terdiri atas :

1. Tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan memiliki kualifikasi minimum Diploma Tiga kecuali tenaga medis.

2. Asisten tenaga kesehatan

a. Asisten tenaga kesehatan adalah tenaga yang memiliki kualifikasi dibawah Diploma Tiga bidang kesehatan dan bekerja dibidang kesehatan.

b. Asisten tenaga kesehatan memiliki kualifikasi minimum pendidikan menengah dibidang kesehatan.

c. Asisten tenaga kesehatan dapat bekerja dibawah supervisi tenaga kesehatan.

2.4.3. Pengelompokkan Tenaga Kesehatan

1. Tenaga Medis

Jenis tenaga kesehatan yang masuk dalam kelompok tenaga medis terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis.

2. Tenaga Psikologi Klinis

Jenis tenaga kesehatan yang masuk dalam kelompok tenaga psikologi klinis adalah psikologi klinis.

3. Tenaga Keperawatan

Jenis tenaga kesehatan yang masuk dalam kelompok tenaga keperawatan adalah berbagai jenis perawat (Perawat kesehatan masyarakat, Perawat kesehatan anak, Perawat maternitas, Perawat medikal bedah, Perawat geriatri, dan Perawat kesehatan jiwa).

4. Tenaga Kebidanan

Jenis tenaga kesehatan yang masuk dalam kelompok tenaga kebidanan adalah bidan.

5. Tenaga Kefarmasian

Jenis tenaga kesehatan yang masuk dalam kelompok tenaga kefarmasian adalah apoteker dan tenaga teknis farmasi (sarjana farmasi, ahli madya farmasi dan analis farmasi).

6. Tenaga Kesehatan Masyarakat

Tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan masyarakat adalah epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga.

7. Tenaga Kesehatan Lingkungan

Tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan lingkungan meliputi tenaga sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, dan mikrobiolog kesehatan.

8. Tenaga Gizi

Tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga gizi adalah nutrisisionis, dan dietisien.

9. Tenaga Keterampilan Fisik

Tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupuntur.

10. Tenaga Keteknisian Medis

Tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keteknisian medis terdiri dari perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis.

11. Tenaga Teknik Biomedika

Tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga teknik biomedika terdiri dari radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis, dan ortotik prostetik.

12. Tenaga Kesehatan Tradisional

Tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan tradisional terdiri atas tenaga kesehatan tradisional ramuan, dan tenaga kesehatan tradisional keterampilan.

13. Tenaga Kesehatan Lain

2.4.4. Peran Tenaga Kesehatan

Menurut (Pooter & Perry, 2007; Yosep & Sutini, 2016) macam-macam peran tenaga kesehatan dibagi menjadi beberapa, yaitu :

1. Komunikator

Menurut Mundakir (2006) komunikator merupakan orang ataupun kelompok yang menyampaikan pesan atau stimulus kepada orang atau pihak lain dan diharapkan pihak lain yang menerima pesan (komunikasi) tersebut memberikan respons terhadap pesan yang diberikan. Sebagai seorang komunikator, tenaga kesehatan seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien. Pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat yang salah terhadap kesehatan dan penyakit.

2. Motivator

Motivator adalah orang yang memberikan motivasi kepada orang lain. Sementara motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak agar mencapai suatu tujuan tertentu dan hasil dari dorongan tersebut diwujudkan dalam bentuk perilaku yang dilakukan (Notoatmodjo, 2007).

Peran tenaga kesehatan sebagai motivator tidak kalah penting dari peran lainnya. Seorang tenaga kesehatan harus mampu memberikan motivasi, arahan, dan bimbingan dalam meningkatkan kesadaran pihak yang dimotivasi agar tumbuh ke arah pencapaian tujuan yang diinginkan (Mubarak, 2012).

3. Fasilitator

Fasilitator adalah orang atau badan yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan. Tenaga kesehatan dilengkapi dengan buku pedoman pemberian tablet zat besi dengan tujuan agar mampu melaksanakan pemberian tablet zat besi tepat

pada sasaran sebagai upaya dalam menurunkan angka prevalensi anemia (Santoso, 2004).

4. Konselor

Konselor adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien (Depkes RI, 2006).

Seorang konselor yang baik harus memiliki sifat peduli dan mau mengajarkan melalui pengalaman, mampu menerima orang lain, mau mendengarkan dengan sabar, optimis, terbuka terhadap pandangan interaksi yang berbeda, tidak menghakimi, dapat menyimpan rahasia, mendorong pengambilan keputusan, memberi dukungan, membentuk dukungan atas dasar kepercayaan, mampu berkomunikasi, mengerti perasaan dan kekhawatiran klien, serta mengerti keterbatasan yang dimiliki oleh klien (Simatupang, 2008).

2.5. Konsep Vaksinasi

2.5.1. Definisi

Vaksin merupakan sediaan biologis yang menimbulkan suatu kekebalan terhadap penyakit, didalamnya terkandung sejumlah kecil bahan yang menyerupai organisme patogen yang mampu menginduksi sistem imun. Vaksinasi merupakan tindakan pemberian suatu vaksin. (Schmidt, 2015)

Vaksinasi merupakan imunisasi aktif adalah suatu tindakan yang dengan sengaja memberikan paparan antigen dari suatu patogen yang akan menstimulasi sistem imun dan menimbulkan kekebalan sehingga nantinya orang yang telah

mendapatkan vaksinasi tidak akan sakit jika terpajan dengan antigen yang sama (Schmidt, 2015).

2.5.2. Jenis dan Pembuatan Vaksin

Jenis vaksin yang digunakan untuk imunisasi terdiri dari berbagai bentuk, yaitu (Schmidt, 2015) :

1. Vaksin yang dilemahkan (*attenuated live vaccine*)

Viabilitas dan daya infeksi kuman atau virus dilemahkan namun masih mampu menumbuhkan respon imun. Vaksin ini berasal dari keseluruhan organisme atau bagian dari organisme atau bagian dari organisme.

2. Vaksin yang telah dimatikan (*killed vaccine, inactivated vaccine*)

Berasal dari mikroorganisme yang telah dimatikan. Respon imun yang timbul lebih lemah daripada vaksin hidup sehingga biasanya memerlukan imunisasi ulang. Contoh vaksin ini adalah kolera dan pertusis. Jenis vaksin ini dapat juga dibagi menjadi :

a. Vaksin subunit

Vaksin berasal dari bagian organisme. Misalnya komponen kapsul bakteri (*Streptococcus pneumoniae*). Keuntungan vaksin ini telah aman diberikan pada anak serta terhindar dari vaksin yang purulen.

b. Vaksin toksoid

Vaksin ini dibuat dari bahan toksin bakteri tidak toksik namun dapat merangsang pembuatan antibodi. Contohnya: tetanus dan difteri.

c. Vaksin konjugat

Vaksin ini merupakan polisakarida murni yang kurang imunogenik untuk anak di bawah usia dua tahun. Untuk meningkatkan imunogenisitas, polisakarida dikonjugasikan dengan protein karier sehingga dapat meningkatkan respon imun.

3. Vaksin Rekombinan

Susunan vaksin ini memerlukan epitope organisme yang patogen. Sintesis dari antigen vaksin tersebut melalui isolasi dan penentuan gen epitop bagi sel penerima vaksin. Prinsip vaksin ini adalah dengan menyisipkan satu atau lebih gen yang mengkode determinan imunitas yang penting pada mikroorganisme. Vektor yang biasa digunakan adalah virus (poxvirus vaccinia, canarypox, adenovirus) dan bakteri (salmonella). Contoh vaksin ini adalah vaksin hepatitis B

4. Vaksin Plasma DNA (*Plasmid DNA Vaccines*)

Vaksin dibuat berdasarkan isolasi DNA mikroba yang mengandung kode antigen yang patogen dan masih dalam perkembangan penelitian. Hasil akhir pada binatang percobaan menunjukkan bahwa vaksin DNA (virus dan bakteri) merangsang respon humoral dan selular yang cukup kuat sedangkan penelitian klinis pada manusia saat ini sedang dilakukan.

2.5.3. Vaksin Covid-19

Sebagaimana diketahui, Indonesia telah menetapkan tujuh jenis vaksin yang dapat digunakan untuk pelaksanaan vaksinasi *Covid-19* di Indonesia. Hingga awal Maret 2021, dari tujuh jenis vaksin tersebut, sudah tiga vaksin yang mendapatkan Persetujuan Penggunaan Dalam Kondisi Darurat atau *Emergency Use Authorization (EUA)* dari BPOM, yaitu Sinovac, AstraZeneca, dan vaksin dari PT Bio Farma (Persero).(*Pengendalian Covid Buku 2 Plus 25.5.21*, n.d.)

1. Sinovac

Produsen vaksin Covid-19 (CoronaVac) asal Cina yang memproduksi vaksin jenis inactivated, yaitu berasal dari virus yang telah dimatikan. Diberikan dalam dua dosis atau dua kali suntikan dalam jangka waktu 14 hari. Dari uji klinis fase 3 yang dilakukan di UNPAD Bandung, Jawa Barat, dengan subjek 1.620 orang, didapatkan efikasi sebesar 65,3%, artinya probabilitas target mendapatkan imunitas sebesar 65,3% per individu. Ini di atas standar WHO, yaitu 50%. Dosisnya 0,5 ml, dengan interval minimal pemberian antar dosis adalah selama 28 hari.

2. Pfizer-BioNTech

Termasuk jenis vaksin biosintetik. Vaksin yang berisi kode genetik dari virus tersebut yang disuntikkan ke tubuh, tidak menyebabkan sakit tetapi mengajari sistem imun untuk memberikan respons perlawanan.

Vaksin dari Pfizer-BioNTech digunakan untuk usia 16 tahun ke atas dengan dua suntikan dalam selang waktu tiga minggu atau 21

hari. Analisis interim hasil uji klinis tahap tiga di Brasil dan Inggris menunjukkan bahwa efikasi dari Pfizer-BioNTech mencapai 70 persen. Di Amerika Serikat Pfizer-BioNTech mengklaim angka efikasi 95%. Setiap penyuntikan dosis yang diberikan sebesar 0,3 ml dengan interval minimal pemberian antar dosis yaitu 21-28 hari.

3. AstraZeneca

Vaksin AstraZeneca. Vaksin hasil kerjasama Oxford-AstraZeneca ini merupakan vaksin yang mampu memicu respons imun terhadap penyakit seperti *Covid-19*. Ini juga dapat dikategorikan jenis vaksin biosintetik. Vaksin ini umumnya aman digunakan pada populasi yang luas bahkan mereka yang memiliki masalah kesehatan kronis atau orang dengan gangguan kekebalan. Vaksin Astra-Zeneca mencatat angka efikasi 62,10% dari total peserta uji klinis.

4. Sinopharm

Vaksin ini memanfaatkan virus yang sudah dimatikan atau masuk jenis *inactivated vaccine*, sebagaimana *sinovac*. Vaksin COVID-19 Sinopharm memerlukan pengelolaan yang tidak berbeda dengan *Sinovac*.

Pemberian vaksin *sinopharm* dua dosis dengan selang pemberian 21 hari menunjukkan profil keamanan yang dapat ditoleransi dengan baik. Hasil uji klinik fase III yang dilakukan oleh peneliti di Uni Emirates Arab (UAE) dengan subjek sekitar 42 ribu menunjukkan efikasi vaksin *Sinopharm* sebesar 78%.

5. Moderna

Merupakan jenis vaksin biosintetik. Moderna digunakan untuk usia 18 tahun ke atas dengan dua suntikan yang diberikan selang 28 hari. Moderna mengklaim efikasi 94%.

6. Novavax

Novavax adalah jenis vaksin biosintetik, dengan menggunakan spike protein yang dibuat khusus untuk meniru protein spike alami dalam virus Corona. Vaksin ini bekerja dengan memasukkan protein yang memicu respons antibodi, yang menghalangi kemampuan virus Corona di masa depan menginfeksi. Di Inggris, vaksin Novavax mengklaim angka efikasi 96%.

7. Vaksin Covid-19 Bio Farma

Vaksin ini adalah hasil kerjasama Business to Business antara PT. Bio Farma dengan Sinovac, di mana Bio Farma mendatangkan bulk bahan baku vaksin yang siap untuk di-filling dan dikemas di sarana produksi milik PT. Bio Farma. Vaksin *Covid-19* yang diproduksi PT. Bio Farma sama kandungan dan profil khasiat-keamanannya dengan vaksin CoronaVac yang diproduksi oleh Sinovac. Vaksin dengan nama produk vaksin *Covid-19* itu memiliki nomor izin penggunaan EUA 2102907543A1.

2.5.4. Respon Imun Pada Vaksinasi

Respons imun merupakan respon tubuh yang berupaya mengeliminasi antigen. Komponen penting dalam menimbulkan respon imun dalam pemberian vaksinasi adalah sel limfosit (limfosit B dan T) dan APC (*Antigen Presenting*

Cell) misalnya sel dendritik dan makrofag (Schmidt, 2015), Terdapat dua kelompok besar respons imun :

1. Respons imun non spesifik (*non adaptive, innate*) yang ditujukan tidak hanya pada 1 antigen, berupa komponen seluler (makrofag, neutrofil, sel natural killer (NK) dan komponen humoral (sitokin, interferon) (Iris Rengganis, Robert Sinto, 2012).
2. Respon imun spesifik (*adaptive, acquired*) yang ditujukan spesifik hanya pada 1 antigen. Pada respon imun spesifik ini terdapat dua komponen seluler (limfosit T) dan komponen humoral (limfosit B yang memproduksi antibodi) (Iris Rengganis, Robert Sinto, 2012).

2.5.5. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi/Vaksinasi

KIPI adalah setiap kejadian medis yang tidak diinginkan, terjadi setelah pemberian imunisasi/vaksinasi, dan belum tentu memiliki hubungan kausalitas dengan vaksin. Kejadian ikutan yang dialami setiap orang dapat berbeda-beda, bisa berupa gejala ringan, sedang, dan serius yang dirasakan tidak nyaman atau berupa kelainan hasil pemeriksaan laboratorium. Hal tersebut akan hilang dalam beberapa hari, oleh karena itu dianjurkan cukup istirahat setelah menerima vaksin.

KIPI dikelompokkan dalam 5 kategori : (*Pengendalian Covid Buku 2 Plus 25.5.21, n.d.*)

1. Reaksi yang terkait produk vaksin

KIPI yang diakibatkan atau dicetuskan oleh satu atau lebih komponen yang terkandung di dalam produk vaksin.

2. Reaksi yang terkait dengan cacat mutu vaksin

KIPI yang disebabkan atau dicetuskan oleh satu atau lebih cacat mutu produk vaksin, termasuk alat pemberian vaksin yang disediakan oleh produsen.

3. Reaksi terkait kekeliruan prosedur imunisasi/Vaksinasi

KIPI yang disebabkan oleh cara penanganan vaksin yang tidak memadai, penulisan resep, atau pemberian vaksin yang sebetulnya dapat dihindari.

4. Reaksi kecemasan terkait imunisasi/Vaksinasi

KIPI ini terjadi karena kecemasan pada waktu pemberian imunisasi.

5. Kejadian koinsiden

KIPI ini disebabkan oleh hal-hal di luar produk vaksin, kekeliruan imunisasi atau kecemasan akibat imunisasi.

2.6. Konsep Vaksinator

2.6.1. Definisi

Pengertian vaksinator dalam terjemahan kamus Bahasa Inggris adalah orang yang melakukan vaksinasi. Sedangkan definisi dari vaksinasi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah penanaman bibit penyakit yang sudah dilemahkan ke dalam tubuh manusia atau binatang (dengan cara menggoreskan atau menusukkan jarum) agar orang atau binatang itu menjadi kebal terhadap penyakit tersebut.

Sehingga dari pengertian diatas dapat dijelaskan bahwa vaksinator *covid-19* adalah orang yang melakukan penanaman bibit penyakit yang sudah dilemahkan

ke dalam tubuh manusi dengan cara disuntikan agar orang tersebut menjadi kebal terhadap penyakit tersebut, dalam hal ini *covid-19*.

2.6.2. Tugas Vaksinator

Dalam pelaksanaan pemberian vaksin *Covid-19* ada alur 4 meja berdasarkan Surat Keputusan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Nomor Hk.02.02/4/1/2021 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*, vaksinator berada di masing-masing meja tersebut dengan tugas antara lain :

1. Meja Pertama

Diisi petugas pendaftaran untuk verifikasi data. Di sini petugas akan memanggil sasaran penerima vaksinasi ke meja pertama sesuai dengan nomor urutan kedatangan.

Selanjutnya, petugas memastikan sasaran menunjukkan nomor tiket elektronik (*e-ticket*) dan/atau KTP untuk dilakukan verifikasi sesuai dengan tanggal pelayanan vaksinasi yang telah ditentukan. Kemudian, petugas akan melanjutkan verifikasi data dilakukan dengan menggunakan aplikasi *Pcare* Vaksinasi (pada komputer/laptop/HP) atau secara manual.

2. Meja Kedua

Untuk melakukan skrining anamnesa dan pemeriksaan fisik sederhana, serta untuk melakukan edukasi vaksinasi *Covid-19*. Di meja ini, petugas kesehatan melakukan anamnesa untuk melihat kondisi kesehatan dan mengidentifikasi kondisi penyerta (komorbid),

serta melakukan pemeriksaan fisik sederhana. Pemeriksaan meliputi suhu tubuh dan tekanan darah.

3. Meja Ketiga

Pada meja ketiga pelaksanaan vaksinasi dilakukan oleh vaksinator kepada penerima vaksin. Untuk vaksin multidosis petugas harus menuliskan tanggal dan jam dibukanya vial vaksin dengan pulpen/spidol di label pada vial vaksin.

Di sini vaksin *Covid-19* akan diberikan secara intra muskular atau melalui lengan sebelah kiri sesuai prinsip penyuntikan aman. Kemudian, petugas menuliskan nama sasaran, NIK, nama vaksin dan nomor batch vaksin pada sebuah memo. Memo akan diberikan kepada sasaran untuk diserahkan kepada petugas di meja 4.

4. Meja Keempat

Petugas akan menerima memo yang diberikan oleh petugas meja 3 dan memasukkan hasil vaksinasi yaitu jenis vaksin dan nomor *batch* vaksin. Bila tidak memungkinkan untuk menginput data langsung ke dalam aplikasi hasil akan pelayanan dicatat di dalam format pencatatan manual.

Petugas kemudian akan memberikan kartu vaksinasi, manual dan/atau elektronik, serta penanda kepada sasaran yang telah mendapat vaksinasi. Kartu tersebut ditandatangani dan diberi stempel lalu diberikan kepada sasaran sebagai bukti bahwa sasaran telah diberikan vaksinasi.

2.6.3. Syarat Vaksinator

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4638/2021, Pemberian vaksinasi COVID-19 dilakukan oleh dokter, perawat atau bidan yang memiliki kompetensi, dibuktikan dengan kepemilikan Surat Tanda Registrasi (STR). Selain hal tersebut, untuk menjadi vaksinator harus sudah tersertifikasi dengan cara mengikuti pelatihan yang digelar Kementerian Kesehatan (Kemenkes) atau dinas kesehatan (dinkes) provinsi, kota, atau kabupaten setempat.

2.7. Konsep Keperawatan Dengan Model Adaptasi Sister Calista Roy

Teori adaptasi Roy menggunakan pendekatan yang dinamis, dimana peran perawat memberikan asuhan keperawatan dengan memfasilitasi kemampuan klien untuk melakukan adaptasi dalam menghadapi perubahan kebutuhan dasarnya. Proses adaptasi Roy memandang manusia secara holistik yang merupakan suatu kesatuan. Untuk sejahtera harus tercipta keseimbangan antara bagian-bagian dimensi menjadi satu kesatuan yang utuh. Hal tersebut dapat diperoleh melalui proses adaptasi. Roy menjelaskan bahwa adaptasi merupakan suatu proses dan hasil dimana pemikiran dan perasaan seseorang sebagai individu atau kelompok yang sadar bahwa manusia dan lingkungan adalah suatu kesatuan atau dengan kata lain adaptasi merupakan respons positif terhadap perubahan lingkungan. (Elon, 2021)

Roy mengatakan bahwa penerima jasa asuhan keperawatan adalah individu, keluarga, kelompok, komunitas, atau sosial. Masing-masing diperlakukan oleh perawat sebagai sistem adaptasi yang holistik dan terbuka. Sistem terbuka

tersebut berdampak terhadap perubahan yang konstan terhadap informasi, kejadian, dan energi antar sistem dan lingkungan. (Nursalam, 2008)

1. *Input*

Sistem adaptasi mempunyai input yang berasal dari internal individu. Roy mengidentifikasi bahwa input merupakan stimulus, kesatuan informasi, bahan- bahan atau energi dari lingkungan yang dapat menimbulkan respons atau tindakan, input dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu : stimulus fokal, kontekstual dan stumulus residual.

a. Stimulus fokal

Merupakan suatu respons stimulus yang diberikan langsung terhadap input yang masuk.

b. Stimulus kontekstual

Merupakan semua stimulus lain yang dialami seseorang baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur dan secara bersama dimana dapat menimbulkan respons negatif pada stimulus fokal.

c. Stimulus residual

Merupakan ciri-ciri tambahan yang ada dan relevan dengan situasi yang ada tetapi sukar untuk diobservasi. Meliputi : kepercayaan seseorang terhadap sesuatu, sikap, sifat individu yang berkembang sesuai pengalaman yang lalu, hal ini akan memberikan proses belajar untuk bertoleransi.

2. Proses

Mekanisme koping merupakan istilah yang digunakan Roy untuk menjelaskan proses kontrol individu sebagai suatu sistem adaptasi (Nursalam, 2008). Beberapa mekanisme koping dipengaruhi oleh faktor kemampuan genetik, misalnya sel darah putih saat melawan bakteri yang masuk kedalam tubuh. Mekanisme kontrol ini dibagi atas regulator dan kognator yang merupakan subsistem.

a. Subsistem Regulator

Subsistem Regulator terdiri dari komponen-komponen, yaitu : input, proses dan output. Input stimulasi dapat berasal dari internal atau eksternal. Transmitter regulator sistem terdiri dari bahan kimia, neural, atau berasal dari sistem endokrin. Refleks otonom merupakan respons neural, sistem otak dan spinal cord yang diteruskan sebagai perilaku output dari sistem regulator. Banyak proses fisiologis yang dapat dinilai sebagai perilaku regulator subsistem.

b. Subsistem Kognator

Stimulus untuk subsistem kognator dapat berasal dari eksternal maupun internal. Perilaku output dari regulator subsistem dapat menjadi stimulus umpan balik untuk hubungan dengan fungsi otak dalam memproses informasi berhubungan dengan proses internal dalam memilih atensi, mencatat dan mengingat. Belajar berkolerasi dapat melalui proses imitasi, *insight* (pengertian yang mendalam), dan *reinforcement* (penguatan). Pengambilan keputusan dan penyelesaian

masalah dapat diartikan sebagai suatu proses internal yang berhubungan dengan pihak penilaian atau analisa.

3. Efektor

Sistem adaptasi proses internal yang terjadi pada individu didefinisikan Roy sebagai sistem efektor. Empat efektor atau model adaptasi tersebut meliputi (1) fisiologis; (2) konsep diri; (3) fungsi peran; (4) ketergantungan (interdependen)

a. Mode Adaptasi Fisiologis

Mode ini berhubungan dengan proses fisik dan kimiawi yang berhubungan dengan fungsi dan aktivitas kehidupan (Elon, 2021). Ada lima kebutuhan yang berhubungan dengan kebutuhan dasar mode fisiologi, yaitu:

1) Oksigenasi

Menggambarkan pola penggunaan oksigen yang berhubungan dengan respirasi dan sirkulasi.

2) Nutrisi

Menggambarkan pola penggunaan nutrisi untuk memperbaiki dan perkembangan tubuh klien

3) Eliminasi

Merupakan proses fisiologis untuk membuang atau mengekresikan zat-zat yang tidak diperlukan oleh tubuh melalui ginjal dan intestinal.

4) Aktifitas dan istirahat

Merupakan keseimbangan dalam proses dasar kehidupan manusia yang mencakup mobilisasi (pergerakan dan perpindahan) dan tidur yang dapat memberikan fungsi fisiologis secara optimal dari semua komponen dan periode perbaikan dan pemulihan.

5) Proteksi

Merupakan perlindungan pada proses kehidupan dasar yaitu proses pertahanan spesifikasi dan non spesifikasi (imunitas)

b. Mode Adaptasi Konsep Diri

Konsep diri mengidentifikasi pola nilai, kepercayaan, dan emosi yang berhubungan dengan ide diri sendiri. Perhatian ditujukan pada kenyataan diri sendiri tentang fisik, individual, dan moral-etik (Nursalam, 2008).

c. Mode Fungsi Peran

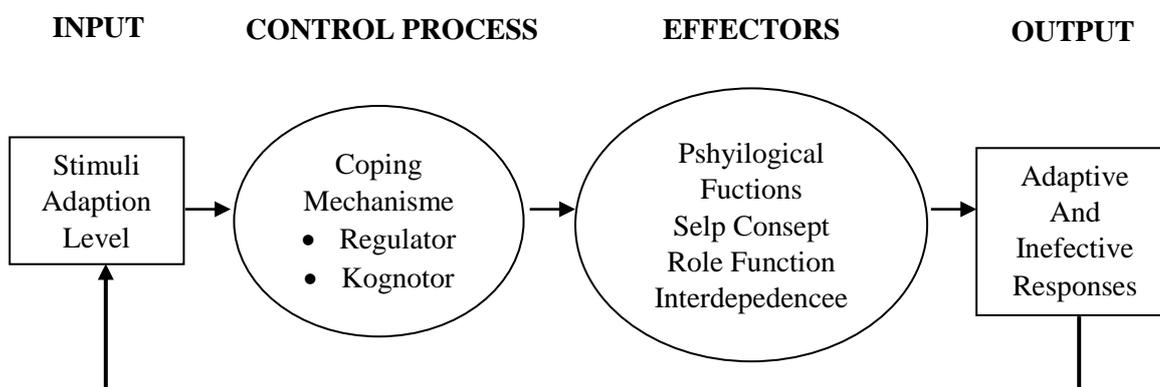
Fungsi peran mengidentifikasikan tentang pola interaksi sosial seseorang yang berhubungan dengan orang lain akibat dari peran ganda yang dijalankan.

d. Model Adaptasi Interpedensi

Interpedenden mengidentifikasi pola nilai-nilai manusia, kehangatan, cinta, dan memiliki. Proses tersebut terjadi melalui hubungan interpersonal terhadap individu maupun kelompok.

4. *Output*

Output dari suatu sistem adalah perilaku yang dapat diamati, diukur, atau secara subyektif dapat dilaporkan baik berasal dari dalam maupun dari luar. Roy mengkategorikan *output* sistem sebagai suatu respon yang adaptif, respon adaptif adalah ketika seseorang mampu menyesuaikan diri dalam berbagai keadaan dan situasi.



Gambar 2.1 Model Adaptasi Manusia Berdasar “Teori Adaptasi Roy” (Roy, Sr, 2009)

2.8. Hubungan Antar Konsep

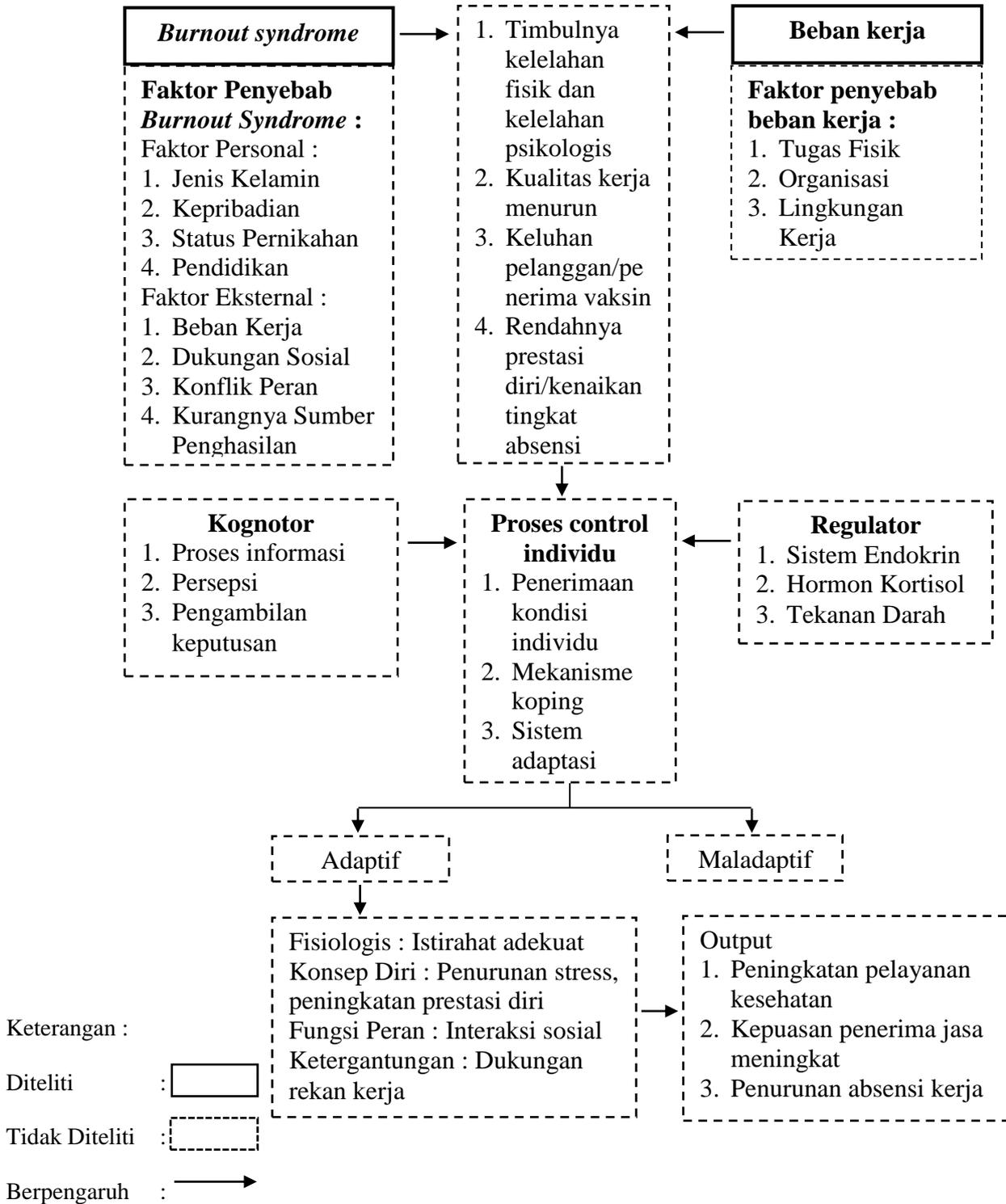
Pada 11 Maret 2020, terjadi pandemi COVID-19 yang melibatkan 114 negara dengan lebih dari 118.000 kasus terkonfirmasi dan lebih dari 4.000 kematian (Di Gennaro et al, 2020). Usaha pemerintah dalam upaya memutus rantai penyebaran COVID-19 yaitu dengan cara menguatkan sistem 3T (*testing, tracing, treatment*) (Bappenas, 2021), selain itu saat ini pemerintah menggalakkan program vaksin COVID-19, Apabila cakupan vaksinasi tinggi dan merata di suatu daerah maka akan terbentuk kekebalan kelompok (*herd immunity*). Pelaksanaan kegiatan vaksin memiliki jadwal yang padat serta pelaksanaan dan tempat kegiatan vaksinasi yang berpindah-pindah, tidak jarang membuat vaksinator

merasa kelelahan baik fisik maupun secara mental, dikarenakan terlalu besar beban kerja dan banyaknya jumlah target sasaran yang harus di capai dalam kegiatan tersebut. Kelelahan fisik maupun mental dan meningkatnya beban kerja yang dialami vaksinator dapat menimbulkan resiko terjadinya *burnout syndrome* (Jha, 2020). Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *burnout syndrome* ialah usia, jenis kelamin, kategori pekerjaan, tempat bekerja dan lama bekerja (Jalili M, 2021). *Burnout syndrome* dapat memberikan dampak negatif seperti menurunnya kualitas kerja pekerja (Payami Boosari, 2020), menurunnya prestasi pekerja (Kounenou, 2012), dan juga dapat menyebabkan ketidakpuasan dalam bekerja (Ogresta, J., Rusac, S., & Zorec, 2008).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Beban Kerja Dengan Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Tenaga Vaksinator COVID-19 Di Diskes Koarmada II Surabaya.

3.2. Hipotesis

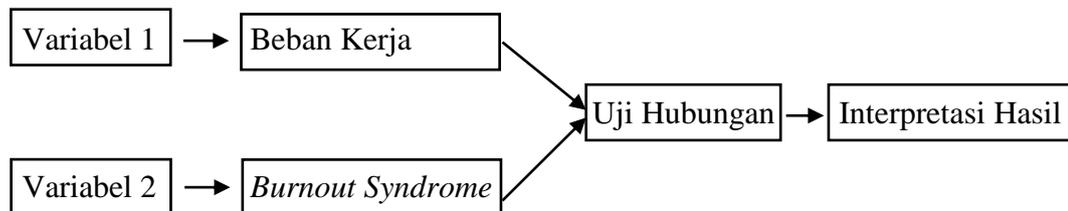
Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan beban kerja dengan kejadian *burnout syndrome* pada tenaga vaksinator COVID-19 di Diskes Koarmada II Surabaya.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

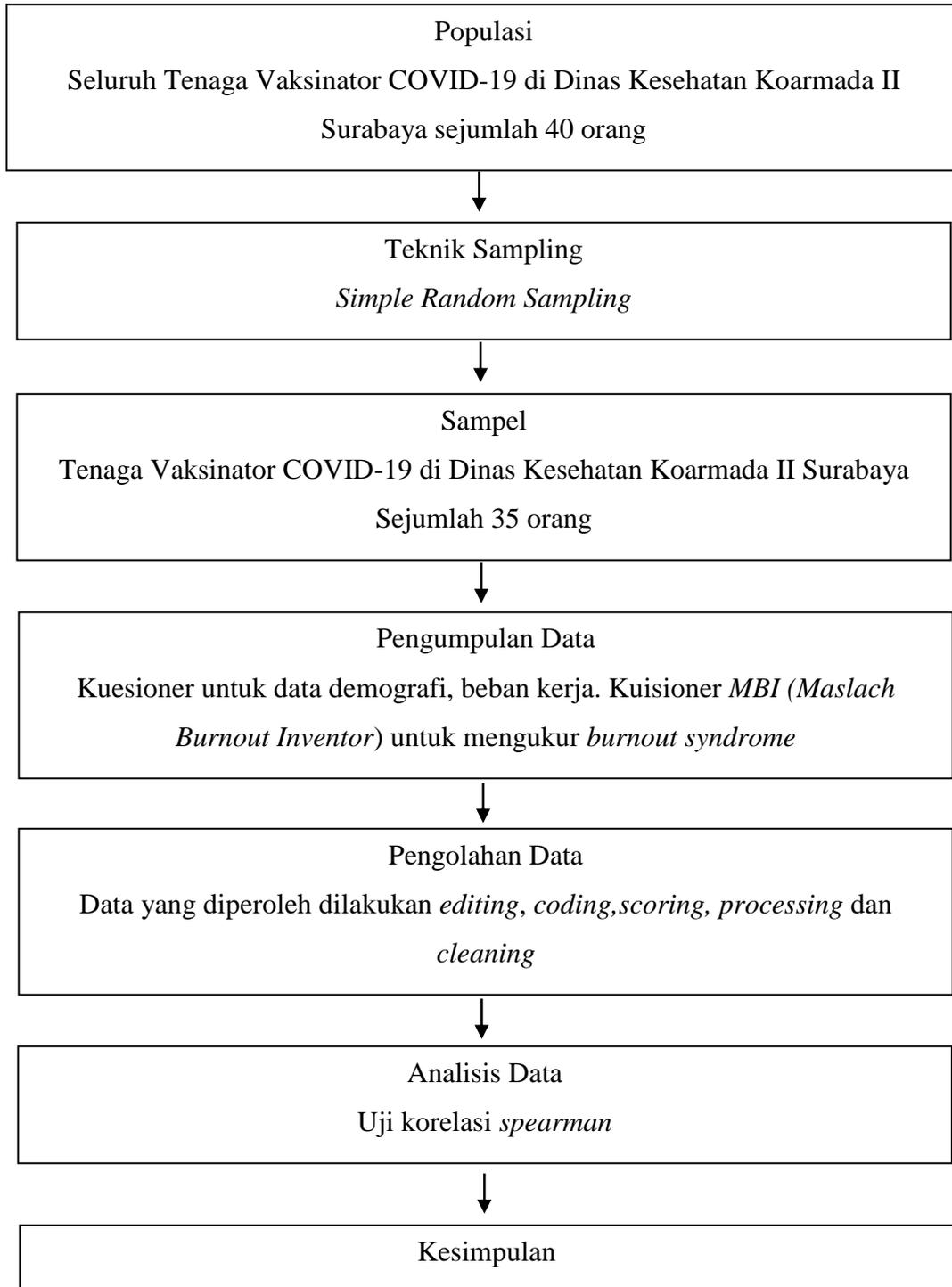
Desain penelitian untuk menganalisis hubungan beban kerja dengan kejadian *burnout syndrome* pada tenaga vaksinator COVID-19 di Diskes Koarmada II Surabaya adalah dengan menggunakan analitik korelasional dengan pendekatan *Cross-Sectional*. Jenis penelitian ini menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada saat itu dan dinilai secara simultan, jadi tidak ada tindak lanjut.



Gambar 4.1 Desain penelitian Deskriptif Korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional*

4.2. Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah langkah-langkah yang akan dilaksanakan dalam penelitian yang ditulis dalam bentuk kerangka atau alur penelitian, terutama variabel yang akan digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2013).



Gambar 4.2 Kerangka kerja penelitian hubungan beban kerja dengan kejadian *burnout syndrome* pada tenaga vaksinator COVID-19 di Diskes Koarmada II Surabaya.

4.3. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada tanggal 15 s.d 21 November 2021 di Diskes Komando Armada II Surabaya.

4.4. Populasi, Sampel, dan Sampling Desain

4.4.1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia;klien) yang mematuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga vaksinator COVID-19 yang berada di Dinas Kesehatan Komando Armada II yang berjumlah 40.

4.4.2. Sampel Penelitian

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang menjadi petugas vaksinator COVID-19 di Dinas Kesehatan Koarmada II yang memenuhi syarat sampel. Kriteria dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria Inklusi

1. Bersedia menjadi responden
2. Ditunjuk sebagai tenaga vaksinator
3. Telah mengikuti pelatihan vaksinator COVID-19.

b. Kriteria Eksklusi

1. Keberatan menjadi responden
2. Tenaga Kesehatan sedang cuti/ijin saat penelitian

4.4.3. Besar Sampel

Penentuan besar sampel menggunakan rumus slovin :

$$\text{Rumus : } n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan :

n : Besarnya sampel

N : Besarnya populasi

d : Tingkat kesalahan yang dipilih (d : 0,05)

Jadi besar sampel adalah :

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N (d)^2} \\ n &= \frac{40}{1 + 40 (0,05)^2} \\ n &= \frac{40}{1,125} \\ n &= 35 \end{aligned}$$

Jadi besarnya sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 35 orang.

4.4.4. Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2013). Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi (Sugiyono, 2013). Simple random sampling dilakukan dengan cara undian semua jumlah populasi dan yang keluar dalam undian tersebut yang akan dijadikan sampel.

4.5. Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lainnya) (Nursalam, 2013).

4.5.1. Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen merupakan variable yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah beban kerja.

4.5.2. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain, variabel ini adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2013). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian *burnout syndrome*.

4.6. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Nursalam, 2013). Perumusan definisi operasional pada penelitian ini diuraikan dalam table sebagai berikut :

Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian hubungan beban kerja dengan kejadian *burnout syndrome* pada tenaga vaksinator COVID-19 di Diskes Koarmada II Surabaya

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Indikator	Skala	Hasil Ukur
Variabel Independen : Beban Kerja	Kegiatan dari seseorang vaksinator yang memiliki kemampuan dan kewenangan dalam melakukan vaksinasi berdasarkan ilmu dan tanggung jawab yang dimilikinya.	Kuesioner beban Kerja, diadopsi dari Nursalam yang telah dimodifikasi oleh peneliti	1. Kondisi kerja 2. Stres kerja 3. Konflik kerja 4. Lingkungan kerja 5. Tanggung jawab kerja 6. Rekan kerja	Ordinal	Total skor akan disimpulkan : 1. Berat jika skor 13-25 2. Sedang jika skor 26-38 3. Ringan jika skor 39-52
Variabel dependen : <i>Burnout Syndrome</i>	Sekumpulan gejala stress yang diderita vaksinator akibat aktivitas pelayanan vaksinasi yang diberikan baik gejala fisik, mental dan emosional yang dialami tenaga kesehatan.	Kuesioner <i>MBI (Mashlach Burnout Inventory)</i> , Mashlach	1. Kelelahan fisik 2. Kelelahan mental 3. Prestasi kerja	Ordinal	Total skor akan disimpulkan : 1. Rendah jika skor 0-44 2. Sedang jika skor 44-88 3. Tinggi jika skor 88-132

4.7. Pengumpulan, Pengolahan Dan Analisa Data

4.7.1. Pengumpulan Data

1. Instrument Penelitian

Instrument penelitian adalah alat atau cara yang diperlukan untuk pengumpulan data yang baik sehingga data yang dikumpulkan data yang valid, andal dan aktual. Instrument

yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Variabel independen (beban kerja) menggunakan kuesioner yang di adopsi dari Nursalam (2013) yang telah dimodifikasi oleh peneliti menyesuaikan kondisi vaksinator dengan 13 pertanyaan. Sedangkan lembar kuesioner *MBI (Maslach Burnout Inventory)* dengan jumlah 22 pertanyaan yang sudah baku dan telah digunakan pada penelitian serupa, digunakan pada variabel dependen (*Burnout Syndrome*).

Validitas dan reliabilitas instrumen mempengaruhi kepercayaan dari hasil penelitian yang didapatkan. Valid berarti instrumen yang digunakan dapat mengukur apa saja yang seharusnya diukur atau ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur data, sedangkan reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. Pada instrument kuesioner ada beberapa pertanyaan yang sudah distandarisi secara nasional maupun internasional, namun peneliti perlu menyeleksi instrument yang dipilih dengan mempertimbangkan keadaan sosial budaya dari area penelitian.

2. Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Sugiyono, 2013). Pengumpulan data dilaksanakan setelah mendapat surat izin dan

persetujuan dari bagian akademik program studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah disetujui oleh Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya. Surat izin tersebut dikirimkan ke Dinas Kesehatan Koarmada II untuk mendapatkan izin penelitian di lahan.

Penelitian ini dilakukan secara *offline* atau secara langsung dengan tetap mematuhi protokol kesehatan seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah memberikan kuesioner, menggunakan masker, dan menggunakan handsanitizer. Langkah awal penelitian ini dengan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian dilanjutkan dengan permintaan persetujuan responden (*informed consent*) untuk dijadikan obyek penelitian atau sebagai responden. Data dikumpulkan dengan melakukan pembagian kuesioner data demografi, kuesioner beban kerja dan kuesioner *MBI (Maslach Burnout Inventory)*.

4.7.2. Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data dikumpulkan dengan melakukan pembagian kuesioner data demografi, kuesioner beban kerja dan keusioner *MBI (Maslach Burnout Inventory)*. Pada Variabel data yang sudah terkumpul kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut :

a. Memeriksa data (*editing*)

Sebelum data diolah, data tersebut perlu diedit terlebih dahulu. Dengan kata lain data yang telah terkumpul perlu dibaca sekali lagi dan diperbaiki apabila ada berbagai hal yang meragukan. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam *editing* adalah kelengkapan data, tulisan jelas dan dapat dibaca, semua catatan dapat dipahami, semua data cukup konsisten, adanya responsi yang tidak sesuai.

b. Memberi tanda kode (*coding*)

Data yang sudah terkumpul perlu diberi kode pada setiap lembar jawaban untuk memudahkan analisis. Pemberian kode pada setiap jawaban sangat penting artinya jika pengolahan dilakukan dengan komputer

1) Data demografi

a) Jenis Kelamin

- (1) Kode "1" untuk laki-laki
- (2) Kode "2" untuk perempuan

b) Pendidikan terakhir

- (1) Kode "1" untuk kedokteran
- (2) Kode "2" untuk S1 Farmasi
- (3) Kode "3" untuk S1 Keperawatan
- (4) Kode "4" untuk D3 Perawat
- (5) Kode "5" untuk D3 Farmasi

- (6) Kode "6" untuk SPK
- (7) Kode "7" untuk SMA
- (8) Kode "8" untuk SMF
- c) Usia
 - (1) Kode "1" untuk 21-25tahun
 - (2) Kode "2" untuk 26-30tahun
 - (3) Kode "3" untuk 31-35tahun
 - (4) Kode "4" untuk 36-40tahun
 - (5) Kode "5" untuk >40tahun
- d) Status pernikahan
 - (1) Kode "1" untuk belum menikah
 - (2) Kode "2" untuk menikah
- e) Profesi
 - (1) Kode "1" untuk Dokter Umum
 - (2) Kode "2" untuk Dokter Gigi
 - (3) Kode "3" untuk Apoteker
 - (4) Kode "4" untuk Perawat
 - (5) Kode "5" untuk Bidan
 - (6) Kode "6" untuk Asisten Apoteker (AA)
 - (7) Kode "7" untuk Nakes Lainnya
- f) Pekerjaan
 - (1) Kode "1" untuk TNI
 - (2) Kode "2" untuk PNS
 - (3) Kode "3" untuk PHL

g) Masa kerja

(1) Kode "1" untuk 1 s.d 5tahun

(2) Kode "2" untuk 6 s.d 10tahun

(3) Kode "3" untuk > 10tahun

2) Pada variabel beban kerja *coding* yang akan diberikan adalah :

a) Kode "3" untuk Beban Kerja Berat

b) Kode "2" untuk Beban Kerja Sedang

c) Kode "1" untuk Beban Kerja Ringan

3) Pada variabel *burnout syndrome* kode yang akan diberikan :

a) Kode "3" untuk *Burnout* Tinggi

b) Kode "2" untuk *Burnout* Sedang

c) Kode "1" untuk *Burnout* Rendah

c. *Scoring*

Scoring yaitu menentukan skor/nilai untuk tiap item pertanyaan dan tentukan nilai terendah dan tertinggi.

1) Pengukuran *Burnout*

Tabel 4.2 Penilaian *Burnout*

No	Keterangan	Nilai
1	Tidak Pernah	0
2	Beberapa kali dalam setahun	1
3	Satu bulan sekali/kurang	2
4	Beberapa kali dalam sebulan	3
5	Satu minggu sekali	4
6	Beberapa kali dalam seminggu	5
7	Setiap hari	6

Skor tertinggi untuk skala *burnout* adalah 132 dan skor terendah adalah 0, berikut table klasifikasi tingkat *burnout* :

Tabel 4.3 Klasifikasi tingkat *Burnout*

No	Skor	Klasifikasi
1	0 - 44	Rendah
2	44 - 88	Sedang
3	88 - 132	Tinggi

Tabel 4.4 Sebaran soal *Maslach Burnout Inventory* (MBI)

Faktor (Dimensi <i>Burnout</i>)	Item Soal	Jumlah
<i>Occupational Exhaustion (EE)</i>	1,2,3,6,8,13,14,16,20	9
<i>Depersonalisation (DP)</i>	5,10,11,15,22	5
<i>Personal Accomplishment Assesment (PA)</i>	4,7,9,12,17,18,19,21	8
Total		22

2) Pengukuran beban kerja

Tabel 4.5 Penilaian beban kerja

No	Keterangan	Nilai
1	Tidak menjadi beban	4
2	Beban kerja ringan	3
3	Beban kerja sedang	2
4	Beban kerja berat	1

Skor dari beban kerja kemungkinan muncul dengan nilai terendah sebesar 13 dan tertinggi 52. Berikut tabel klasifikasi tingkat beban kerja :

Tabel 4.6 Klasifikasi beban kerja

No	Skor	Klasifikasi
1	13 - 25	Berat
2	26 - 38	Sedang
3	39 - 52	Ringan

d. Pengolahan data (*processing*)

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan.

e. *Cleaning*

Data diteliti kembali agar pada pelaksanaan analisa data bebas dari kesalahan.

2. Analisa Statistik

a. Uji Validitas

Hasil penelitian yang valid bila terdapat kesamaan antara data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya (Sugiyono, 2013). Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Ghozali, 2018). Uji validitas dapat menggunakan korelasi *Pearson product moment*. Uji validitas ini dapat dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel untuk *degree of freedom* (df) = $n-2$, dalam hal ini n adalah jumlah sampel. Adapun Dasar pengambilan keputusan dalam uji validitas: a. Jika r hitung $>r$ tabel, maka item pertanyaan dalam kuesioner berkorelasi terhadap skor total, artinya item angket

dinyatakan valid. b. Jika r hitung $<$ r tabel, maka item pertanyaan atau pernyataan dalam angket tidak berkorelasi terhadap skor total yang artinya item angket dinyatakan tidak valid.

b. Uji Reliabilitas

Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2013). Uji reabilitas pada penelitian ini menggunakan metode koefisien *Alpha Cronbach's*. Variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Conbach Alpha* $>$ 0,7. Pengujian reliabilitas instrumen dalam penelitian ini juga akan dilakukan dengan menggunakan *Software* SPSS versi 20 (Ghozali, 2018).

c. Analisa Univariat

Peneliti melakukan analisa univariat dengan analisa deskriptif untuk menggambarkan data demografi yang diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari masing-masing tabel.

d. Analisa Bivariat

Untuk mengetahui hubungan antara beban kerja dengan terjadinya *burnout syndrome*, maka dilakukan uji korelasi *Spearman*. Untuk melihat hubungan bermakna atau tidak maka dapat dilihat berdasarkan nilai p . Jika nilai

$p < 0,05$ maka ada hubungan bermakna antara beban kerja dengan terjadinya *burnout syndrome* pada tenaga vaksinator *Covid-19* di Diskes Koarmada II Surabaya dan jika nilai $p > 0,05$ maka korelasi tidak ada hubungan bermakna antara beban kerja dengan terjadinya *burnout syndrome* pada tenaga vaksinator COVID-19 di Diskes Koarmada II Surabaya.

4.8. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari Stikes Hang Tuah Surabaya dan izin dari Dinas Kesehatan Koarmada II Surabaya. Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

4.8.1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui tujuan penelitian, serta dampak yang akan terjadi selama dalam pengumpulan data. Responden bersedia diteliti harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika tidak peneliti harus menghormati hak-hak responden.

4.8.2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Lembar tersebut akan diberi kode tertentu.

4.8.3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin kerahasiaannya, kelompok data tertentu saja yang hanya akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

5.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Koarmada II yang beralamat di Komplek Denmako Koarmada II Jl. Pati Unus No. 70B Kelurahan Ujung Kecamatan Semampir Kota Surabaya Jawa Timur. Diskes Koarmada II, disebelah barat berbatasan dengan Gedung Denmako Kormada II, sebelah timur berbatasan dengan PT. PAL Indonesia, sebelah selatan berbatasan dengan gedung Denmako Koarmada II sedang sebelah utara berbatasan dengan PT. PAL Indonesia. Diskes Koarmada II merupakan unsur pelaksana teknis dibawah Komando Armada II yang mempunyai tugas dan fungsi pokok memberikan dukungan kesehatan dan memberikan pelayanan kesehatan bagi Prajurit dan PNS beserta keluarganya melalui fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang berada di lingkungan Diskes Koarmada II. Pelayanan tersebut meliputi unit gawat darurat, poliklinik umum, poliklinik gigi, poliklinik KIA dan unit rawat inap. Selain hal tersebut Diskes Koarmada II juga memberikan dukungan kesehatan pada latihan-latihan yang di selenggarakan oleh unsur-unsur (KRI) dan satuan-satuan yang ada di Koamando Armada II.

Program vaksinasi Covid-19 yang di selenggarakan oleh pemerintah yang bertujuan untuk menuju *herd imunity*, Diskes Koarmada II juga ikut dalam kegiatan tersebut dengan menugaskan

para tenaga medis. Tentu kegiatan tersebut menambah tugas dan fungsi pokok yang selama ini dijalankan oleh para tenaga medis. Kegiatan tersebut tidak hanya dilakukan di dalam kompleks Koarmada II dengan sasaran Prajurit dan PNS beserta keluarganya, tetapi kegiatan tersebut juga dilakukan dengan sasaran masyarakat umum baik yang dilakukan di dalam kota Surabaya maupun di luar kota Surabaya.

5.1.2. Gambaran Subyek Penelitian

Penelitian ini dilakukan terhadap tenaga vaksinator covid-19 yang berada di Diskes Koarmada II Surabaya sejumlah 35 vaksinator yang terdiri 22 laki-laki dan 13 perempuan. Dengan latar belakang profesi antara lain dokter umum, perawat, apoteker, tenaga administrasi.

5.1.3. Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Diskes Koarmada II

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki - Laki	22	62,9%
Perempuan	13	37,1%
Total	35	100%

Sumber : Data primer, 2021

Pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden paling banyak adalah berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 22 responden (62,9%) dan berjenis kelamin perempuan sejumlah 13 responden (37,1%).

2. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Diskes Koarmada II

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
21th - 25th	3	8,6%
26thn - 30thn	6	17,1%
31thn - 35thn	9	25,7%
35thn - 40thn	10	28,6%
> 40thn	7	20,0%
Total	35	100%

Sumber : Data Primer, 2021

Pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa responden paling banyak rentang usia 35-40tahun yaitu 10 orang (28,6%), usia 31-35tahun sejumlah 9 orang (25,7%), usia > 40tahun sejumlah 7 orang (20,0%), usia 26-30tahun sejumlah 6 orang (17,1%) dan usia 21-25 tahun berjumlah 3 orang (8,6%).

3. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan di Diskes Koarmada II

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kedokteran	4	11,4%
S1 Farmasi	1	2,9%
S1 Keperawatan	1	2,9%
D3 Keperawatan	23	65,7%
SPK	6	17,1%
Total	35	100%

Sumber : Data Primer, 2021

Pada table 5.3 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang dimiliki responden sebagian besar adalah D3 Keperawatan sebanyak 23 orang (65,7%), sedangkan responden yang berpendidikan SPK 6 orang (17,1%), berpendidikan kedokteran

4 orang (11,4%), berpendidikan S1 Keperawatan 1 orang (2,9%) dan berpendidikan S1 Farmasi 1 orang (2,9%).

4. Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status pernikahan di Diskes Koarmada II

Status Pernikahan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Belum Menikah	5	14,3%
Menikah	30	85,7%
Total	35	100%

Sumber : Data primer, 2021

Pada table 5.4 menunjukkan bahwa status pernikahan responden di Diskes Koarmada II sebanyak 30 orang (85,7%) telah berstatus menikah dan sejumlah 5 orang (14,3%) dengan status belum menikah.

5. Karakteristik responden berdasarkan profesi

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan profesi di Diskes Koarmada II

Profesi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Dokter Umum	3	8,6%
Dokter Gigi	1	2,9%
Apoteker	1	2,9%
Perawat	30	85,7%
Total	35	100%

Sumber : Data primer, 2021

Pada table 5.5 menunjukkan bahwa responden dengan profesi perawat sebanyak 30 orang (85,7%), dokter umum sejumlah 3 orang (8,6%), dokter gigi berjumlah 1 orang (2,9%) dan apoteker sejumlah 1 orang (2,9%).

6. Karakteristik responden berdasarkan status

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status di Diskes Koarmada II

Status	Frekuensi (f)	Presentase (%)
TNI AL	31	88,6%
PNS	3	8,6%
PHL	1	2,9%
Total	35	100%

Sumber : Data primer, 2021

Pada tabel 5.6 menunjukkan jumlah responden dengan status TNI AL sejumlah 31 orang (88,6%), status PNS sejumlah 3 orang (8,6%) dan status PHL berjumlah 1 orang (2,9%).

5.1.4. Data Khusus

1. Beban kerja pada tenaga vaksinator di Diskes Koarmada II

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan beban kerja di Diskes Koarmada II

Beban Kerja	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ringan	6	17,1%
Sedang	8	22,9%
Berat	21	60,0%
Total	35	100%

Sumber : Data Primer, 2021

Pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa 21 responden (60%) memiliki beban kerja berat, 8 responden (22,9%) memiliki beban kerja sedang dan 6 responden (17,1%) memiliki beban kerja ringan.

2. *Burnout* pada tenaga vaksinator di Diskes Koarmada IITabel 5.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan *burnout* di Diskes Koarmada II

<i>Burnout</i>	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<i>Burnout</i> Ringan	7	20,0%
<i>Burnout</i> Sedang	27	77,1%
<i>Burnout</i> Berat	1	2,9%
Total	35	100%

Sumber : Data Primer, 2021

Pada table 5.8 menunjukkan bahwa sebanyak 27 responden (77,1%) mengalami *burnout* sedang, 7 responden (20,0%) mengalami *burnout* ringan dan 1 responden (2,9%) mengalami *burnout* berat.

3. Hubungan beban kerja dengan *burnout* pada tenaga vaksinator Covid-19 di Diskes Koarmada IITabel 5.9 Distribusi tabulasi silang antara beban kerja dan *burnout* pada tenaga vaksinator Covid-19 di Diskes Koarmada II

Beban Kerja	<i>Burnout</i>						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Ringan	7	20%	0	0%	0	0%	7	20%
Sedang	0	0%	27	77,1%	0	0%	27	77,1%
Berat	0	0%	0	0%	1	2,9%	1	2,9%
Total	7	20%	27	77,1%	1	2,9%	35	100%
P Value	0,000							
Koef Korelasi	0,590							

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 5.9 diatas dapat dilihat bahwa dari 35 responden, menunjukkan vaksinator yang memiliki beban kerja ringan mengalami *burnout* rendah sejumlah 7 orang (20%), mengalami *burnout* sedang sejumlah 0 orang (0%), dan

mengalami *burnout* tinggi sejumlah 0 rang (0%), sedangkan vaksinator yang memiliki beban kerja sedang mengalami *burnout* rendah sejumlah 0 orang (0%), mengalami *burnout* sedang sejumlah 27 orang (77,1%), mengalami *burnout* tinggi sejumlah 0 orang (0%) dan vaksinator yang memiliki beban kerja berat mengalami *burnout* rendah sejumlah 0 orang (0%), mengalami *burnout* sedang sejumlah 0 orang (0%) dan mengalami *burnout* tinggi sejumlah 1 orang (2,9%). Hasil uji korelasi *rank spearman* diperoleh nilai $\rho = 0,000$ dengan $\alpha = 0,05$, maka $\rho < \alpha$, sedangkan nilai koefisien korelasi sebesar positif 0,590, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan serta tingkat kekuatan korelasi/hubungan adalah hubungan yang kuat antara Beban Kerja dengan *Burnout* pada tenaga vaksinator *Covid-19* di Diskes Koarmada II Surabaya.

5.2. Pembahasan

5.2.1. Beban kerja tenaga vaksinator Covid-19 di Diskes Koarmada II

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga vaksinator covid-19 di Diskes Koarmada II dapat diketahui dari 35 tenaga vaksinator, 6 orang (17,1%) memiliki beban kerja ringan, 8 orang (22,9%) memiliki beban kerja sedang dan 21 orang (60,0%) memiliki beban kerja berat.

Beban kerja tenaga vaksinator covid-19 Diskes Koarmada II sebagian besar dalam kategori berat. Vaksinator yang mengalami beban kerja berat dilihat dari segi fisik dapat digambarkan sebagai

berikut jumlah sasaran yang harus vaksin yang cukup banyak, lokasi vaksinasi berpindah-pindah yang tidak hanya di selenggarakan di dalam Kota Surabaya, tetapi juga diselenggarakan di luar Kota Surabaya. Sedangkan beban kerja vaksinator ditinjau dari segi psikologi dalam melaksanakan kegiatan vaksinasi adalah tekanan/tuntutan dari pimpinan terkait pelayanan pelaksanaan kegiatan vaksinasi

Menurut Vanchapo (2020) indikator beban kerja dapat diukur dengan melihat faktor tuntutan tugas (*task demands*), usaha atau tenaga (*effort*) dan performansi. Hasil dari penelitian ini, indikator beban kerja yang menonjol adalah faktor tuntutan tugas, dimana vaksinator covid-19 yang berada di Diskes Kaormada II, selain melaksanakan tugas vaksin di dalam lingkungan koarmada II, vaksinator juga melaksanakan kegiatan vaksin yang diselenggarakan diluar kota Surabaya dengan jumlah sasaran yang tidak sedikit. Selain tuntutan tugas, vaksinator juga dihadapkan pada usaha untuk datang tepat waktu di lokasi vaksinator (Diskes Koarmada II), karena sebelum melaksanakan kegiatan tersebut, terlebih dahulu dilakukan apel yang sudah menjadi rutinitas setiap pagi dan siang bagi Prajurit dan PNS, hal tersebut menjadi beban karena sebagian besar personel vaksinator tinggal di luar komplek Koarmada II. Performansi kerja bisa dijadikan pengukuran indikator beban kerja bagi tenaga vaksinator, performansi kerja merupakan hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang pegawai dalam

melaksanakan tugasnya sesuai tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Mahawati, 2021). Performansi bagi tenaga vaksinator dapat dilihat dari jumlahnya sasaran yang harus divaksin dan jugaantisipasi terjadinya KIPI (kejadian ikutan pasca imunisasi) bagi peserta vaksinasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febrian dan Muslimah (2015) tentang hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang, menyatakan bahwa mayoritas yang menjadi beban kerja pada beban kerja kuantitatif adalah banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan klien, sedangkan beban kerja kualitatif adalah tanggung jawab yang tinggi dalam memberikan asuhan kepada klien.

Salah satu faktor yang mempengaruhi beban kerja adalah faktor internal yang meliputi faktor somatis (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status pernikahan, status gizi, dan kondisi kesehatan) dan faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan dan kepuasan) (Mahawati, 2021; Vanchapo, 2020). Hasil penelitian menunjukkan bahwa status pernikahan dapat mempengaruhi beban kerja vaksinator dimana 24 vaksinator (68,6%) yang telah menikah memiliki beban kerja sedang, 5 vaksinator (14,3%) memiliki beban kerja ringan. Tanggung jawab seseorang setelah menikah tentu berbeda dengan yang belum menikah baik secara finansial maupun sosial. Selain beban pekerjaan, seseorang yang sudah menikah juga memiliki tanggung jawab untuk menghidupi keluarga dan harus mampu untuk

menjalankan fungsi sosial di masyarakat. Hal tersebut sejalan dengan saam & wahyuni (2013), bahwa mereka yang memiliki peran ganda sebagai keluarga dan sebagai karyawan justru akan memiliki beban kerja lebih.

Beban kerja yang semakin besar menyebabkan waktu seseorang dapat bekerja tanpa mengalami kelelahan atau gangguan semakin pendek. Beban kerja menentukan berapa lama seseorang dapat bekerja sesuai dengan kapasitas kerjanya. Seseorang yang bekerja dengan beban kerja yang terlalu berat yang tidak sebanding dengan kapasitas kerjanya maka dapat menyebabkan terjadinya kelelahan. Energi yang dibutuhkan akan semakin banyak apabila otot semakin lama berkontraksi melawan beban yang diperolehnya.

5.2.2. *Burnout* pada tenaga vaksinator Covid-19 di Diskes Koarmada II

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga vaksinator di Diskes Koarmada II mengalami *burnout* sedang sebanyak 27 responden (77,1%), 7 responden (20,0%) mengalami *burnout* ringan dan vaksinator yang mengalami *burnout* berat sebanyak 1 responden (2,9%). Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar *burnout* tenaga vaksinator covid-19 di Diskes Koarmada II dikategorikan sedang. Hal ini terjadi akibat kelelahan emosional, depersonalisasi, dan kurangnya penghargaan diri, karena semakin meningkatnya tingkat *burnout* yang dialami oleh individu akan mempengaruhi pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien (Ni Putu Raka Wirati, 2020)

Hasil penelitian berdasarkan dimensi *burnout*, yaitu pada dimensi *Exhaustion* (Kelelahan), yang paling banyak jawaban responden “beberapa kali dalam sebulan” didapatkan adalah pada item pertanyaan yaitu pekerjaan vaksinasi covid-19 membuat saya lelah sebanyak 20 orang (57,1%). Kelelahan ini disebabkan padatnya jadwal pelaksanaan vaksinasi baik yang diselenggarakan di dalam kota Surabaya atau pun diluar kota Surabaya dan juga jumlah sasaran yang menjadi target dalam pelaksanaan kegiatan tersebut. Kelelahan (emosional dan fisik) merupakan gejala dari *burnout* yang berhubungan dengan dimensi *exhaustion*. Kelelahan kerja banyak terjadi pada para pekerja disektor kesehatan seperti perawat, karena tanggung jawab terhadap manusia dan tingginya tuntutan terhadap pekerjaan, inilah yang menyebabkan perawat rentan mengalami stress (Prestiana & Dewanti, 2012)

Dimensi *depersonalization* (Depersonalisasi), yang paling banyak jawaban responden “satu minggu sekali” didapatkan adalah pada item pertanyaan yaitu sejak saya melaksanakan tugas sebagai vaksinator, saya tidak banyak melibatkan perasaan, sebanyak 15 orang (42,8%) Hal tersebut menunjukkan bahwa pada *depersonalization* atau sinis, yang banyak diungkapkan dengan perasaan bekerja dengan tidak sepenuh hati. Perilaku tersebut diperlihatkan sebagai upaya melindungi diri dari perasaan kecewa, karena penderitaannya menganggap bahwa dengan berperilaku seperti itu maka mereka akan

aman dan terhindar dari ketidakpastian dalam pekerjaan (Hardiyanti, 2013).

Hasil analisis berdasar *crostabulation* antara usia dengan burnout diperoleh 9 responden (25,7%) pada rentang usia 36 s.d 40 tahun mengalami tingkat burnout sedang dan 1 responden (2,9%) pada rentang usia 26 s.d 30 tahun memiliki tingkat *burnout* tinggi. Lavrova dan Levin (2008) menjelaskan faktor usia, khususnya pada usia muda cenderung lebih menampilkan *emotional exhaustion*. Orang yang berusia muda memiliki kemungkinan mengalami *burnout* lebih besar daripada orang yang berusia lebih tua. Para pekerja pelayanan publik bekerja dengan harapan yang tidak realistis jika dibanding dengan pekerja yang lebih tua. Seiring dengan pertambahan usia pada umumnya individu menjadi lebih stabil, lebih matang dan lebih teguh sehingga memiliki pandangan yang lebih realistis.

Hasil analisis berdasarkan *crosstabulation* antara status pernikahan dengan *burnout* didapatkan 24 orang (68,6%) responden yang sudah menikah mengalami *burnout* tingkat sedang. Tanggung jawab seseorang setelah menikah sangatlah berbeda dengan seseorang yang belum menikah baik secara finansial maupun sosial. Selain beban pekerjaan, seseorang yang sudah menikah juga memiliki tanggung jawab untuk menghidupi keluarga dan harus mampu untuk menjalankan fungsi sosial di masyarakat. Menurut Lakoy (2009) perempuan yang bekerja dan sudah menikah sering merasa tidak bahagia. Hal ini umumnya terjadi karena merasa kewalahan dengan

tanggung jawab, mengalami kesulitan dalam mempertahankan hubungan yang akrab dengan pasangan sehingga hal tersebut menimbulkan stres yang berkepanjangan.

Analisis *crosstabulation* juga dilakukan pada tingkat pendidikan dengan *burnout syndrome*. Tingkat pendidikan responden didominasi oleh tingkat pendidikan DIII Keperawatan yaitu sebanyak 23 orang (65,7%), dengan 16 orang (45,7%) responden mengalami burnout sedang. Tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan *burnout syndrome* kemungkinan disebabkan karena tenaga vaksinator yang ada di Diskes Koarmada II sebagian besar memiliki tingkat pendidikan yang sama yaitu DIII Keperawatan sehingga tidak mampu membuat hasil yang general. Namun, Siagian (2009) mengemukakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya serta semakin besar pula tuntutan pekerjaan sehingga berpengaruh terhadap perilaku kerjanya. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chakaborty (2012) yaitu tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan *burnout syndrome* ($p\text{ value} = 0,285$, $p\text{ value} > 0,05$).

Burnout yang terjadi karena stres kerja yang berkepanjangan merupakan suatu keadaan yang tidak dapat dihindari oleh tenaga vaksinator dalam menjalankan tugasnya. Leither and Maslach (2001) dalam Ramdan (2016) menjelaskan bahwa Individu dikatakan memiliki *burnout* jika orang tersebut mengalami kelelahan emosional

(*emotional exhaustion*) yaitu ketika individu merasa terkuras secara emosional disebabkan oleh banyaknya pekerjaan yang ditanggung, tenaga vaksinator mulai merasa terbebani oleh tugas-tugas pekerjaannya sehingga individu kurang mampu memberikan pelayanan yang maksimal kepada orang lain, depersonalisasi yaitu proses individu dalam mengatasi ketidakseimbangan antara tuntutan pekerjaan dengan kemampuan individu itu sendiri ia akan bersikap negatif, dan mulai menjaga jarak dengan pasien dan lingkungan tempat ia bekerja dan penurunan prestasi diri perawat akan merasa kurang puas terhadap diri terhadap, pekerjaan dan kehidupannya, individu mulai merasa bahwa ia tidak dapat memberikan hal yang bermanfaat bagi orang lain.

Harninda (2015) mengatakan bahwa *burnout* merupakan kondisi kelelahan kerja yang dialami oleh perawat, yang disebabkan oleh faktor personal, keluarga, dan lingkungan kerja. Keadaan ini akan membuat suasana di dalam pekerjaan menjadi dingin, tidak menyenangkan, dedikasi dan komitmen menjadi berkurang, performan dan prestasi pekerja menjadi tidak maksimal.

Penelitian yang dilakukan oleh Wirati, dkk (2020) tentang “Hubungan *burnout* dengan motivasi kerja perawat pelaksana” menunjukkan bahwa sebagian besar *burnout* perawat pelaksana dikategorikan sedang. Hal ini terjadi akibat kelelahan emosional, depersonalisasi, dan kurangnya penghargaan diri, karena semakin

meningkatnya tingkat burnout yang dialami oleh individu akan mempengaruhi pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

5.2.3. Hubungan beban kerja dengan *burnout* pada tenaga vaksinator Covid-19 di Diskes Koarmada II

Hasil tabulasi silang menunjukkan vaksinator yang memiliki beban kerja ringan dengan *burnout* rendah sebanyak 7 orang (20%), vaksinator yang memiliki beban kerja sedang dengan *burnout* sedang 27 orang (77,1%) dan vaksinator yang memiliki beban kerja berat dengan *burnout* tinggi sebanyak 1 orang (2,9%) dan pada hasil uji analisis statistik *spearman rho*, didapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan *burnout syndrome* dengan nilai *p value* sebesar 0,000 (*p value*<0,05) dan nilai koefisien korelasi sebesar positif 0,590 (dengan menggunakan SPSS versi 26.0). Hal ini sesuai dengan teori Togia dalam Iwan (2016) yang menyatakan beban kerja tinggi dan tugas rutin yang berulang bisa mengakibatkan *burnout*. Adanya beban kerja yang diberikan terlalu banyak dengan waktu yang mendesak untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut. Sehingga dapat menimbulkan adanya pekerjaan kurang tepat (kesalahan) dan kelelahan. Dari kesalahan tersebut dapat membuat atasan dan penerima vaksin komplain pada akhirnya berdampak pada psikologis vaksinator sehingga menimbulkan stress yang berat dan mengalami *burnout syndrome*, tingginya beban kerja yang dirasakan oleh vaksinator secara terus menerus akan menimbulkan kejenuhan

dan kelelahan dalam tubuh sehingga akan mengalami stress kerja dan pada akhirnya cenderung merasakan *burnout*.

Vaksinator yang memiliki beban kerja ringan mengalami kelelahan kerja (*burnout syndrome*) ringan dan vaksinator memiliki beban kerja sedang mengalami kelelahan kerja (*burnout syndrome*) sedang. Hal ini dikarenakan lingkungan kerja yang nyaman seperti sarana dan prasarana yang cukup lengkap dalam bekerja, suasana kerja, hubungan dengan rekan kerja yang sangat baik, walaupun responden merasa banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan dan kontak langsung dengan penerima vaksin secara terus-menerus selama jam kerja tetapi vaksinator tidak sampai mengalami kelelahan kerja (*burnout syndrome*) tingkat berat. Hal ini ditunjukkan dengan responden yang mengalami kelelahan kerja (*burnout syndrome*) ringan sebanyak 7 responden (20%) dan yang mengalami kelelahan kerja (*burnout syndrome*) sedang sebanyak 27 responden (77,14%). Menurut Diana Kusumawati (2021) individu membutuhkan lingkungan kerja yang nyaman, baik itu lingkungan kerja secara fisik seperti fasilitas dan sarana prasarana yang ada ataupun lingkungan kerja non-fisik seperti membangun hubungan yang baik dengan rekan kerja, atasan, maupun pasien. Responden yang memiliki hubungan baik dengan rekan kerja, atasan maupun pasien, serta lingkungan kerja yang mendukung dalam bekerja maka hal itu membuat responden nyaman dalam bekerja dan lebih

bertanggung jawab serta tidak mudah menyerah pada pekerjaannya yang nantinya akan menghasilkan kinerja yang baik.

Tingginya beban kerja sangat mempengaruhi *burnout syndrome* pada vaksinator. Walaupun dari hasil *crosstabulation* sebagian besar responden dengan beban kerja sedang mengalami *burnout syndrome* sedang, jika dibiarkan secara terus menerus hal ini cenderung akan menimbulkan tingkatan *burnout syndrome* yang lebih berat. Hasil *crosstabulation* lain juga menunjukkan bahwa ada 1 orang (2,9%) vaksinator dengan beban kerja berat mengalami *burnout syndrome* tinggi. Kelelahan fisik yang terjadi secara terus menerus dalam jangka waktu yang lama akan berdampak pada kelelahan psikologis.

Burnout syndrome merupakan ekspresi dari situasi yang menunjukkan kelelahan fisik, kelelahan mental, kelelahan emosional, motivasi atau inisitaif yang menimbulkan perubahan sikap dan perilaku seseorang dalam menghadapi tuntutan, serta frustrasi karena menganggap dirinya tidak dihargai dalam pekerjaannya (Maslach, C., & Leiter, 2008). Faktor yang paling mempengaruhi *burnout syndrome* ialah beban kerja. Beban kerja bergantung pada banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan, waktu dan aspek tertentu yang perlu diperhatikan, dan pengalaman psikologis setiap individu (Ogresta, J., Rusac, 2008).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hariyono, et al (2009) tentang hubungan antara beban kerja, stres kerja dan tingkat konflik dengan kelelahan kerja perawat di rumah

sakit islam Yogyakarta PDHI kota Yogyakarta, menunjukkan hasil yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja terhadap kelelahan kerja dengan *p value* 0,000. Hariyono, et al (2009) juga menyatakan bahwa beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan perawat mengalami kejenuhan dan kelelahan. Hal ini akan berdampak pada penurunan kualitas pelayanan yang diberikan perawat. Penelitian lain yang dilakukan oleh Kiekkas (2010) tentang *Level and Correlates of Burnout Among Orthopaedic Nurses in Greece* menunjukkan hasil bahwa *burnout syndrome* memiliki hubungan yang signifikan dengan beban kerja perawat (*p value*=0,005). Kiekkas (2010) juga menyebutkan beban kerja yang tinggi secara spesifik berpengaruh pada salah satu dimensi dari *burnout syndrome* yaitu *physical and emotional exhaustion*. Hikmah & Melinda (2020) menyatakan bahwa beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan perawat mengalami kelelahan atau kejenuhan yang akan menimbulkan stress kerja pada perawat yang kemudian akan berdampak pada penurunan kepuasan kerja.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara *burnout* tenaga vaksinator dengan beban kerja, sehingga perlu diperhatikan keluhan fisik dan psikologis yang dirasakan oleh vaksinator dalam memberikan pelayanan vaksinasi covid-19. Timbulnya keluhan tersebut akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan, semakin meningkatnya tingkat *burnout* dan beban kerja yang dialami oleh vaksinator, maka akan menurunkan kualitas kerja

vaksinator sehingga mempengaruhi kinerja vaksinator dalam memberikan pelayanan kepada penerima vaksin. Pada penelitian ini peneliti beropini bahwa, ada faktor lain yang mempengaruhi beban kerja vaksinator di Diskes Koarmada II Surabaya, faktor yang mempengaruhi yaitu hubungan antara atasan dan tenaga vaksinator yang kurang baik dan juga minimnya penghargaan dari pimpinan yang diterima oleh vaksinator baik dalam bentuk materi maupun non materi.

5.3. Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian ini, pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah :

1. Pengumpulan data dengan kuesioner, memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak mengerti dengan pertanyaan yang dimaksud sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.
2. Penelitian ini tidak mengobservasi langsung variabel beban kerja dan *burnout* yang dimiliki oleh tenaga vaksinator melainkan hanya menggunakan kuesioner sehingga data yang diperoleh bersifat subyektif dari sudut pandang tenaga vaksinator.

BAB 6

PENUTUP

6.1. Simpulan

Berdasarkan hasil temuan dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Beban kerja pada tenaga vaksinator *Covid-19* di Diskes Koarmada II, diperoleh hasil sebagian besar responden memiliki beban kerja berat dikarenakan tuntutan tugas (*task demands*), usaha atau tenaga (*effort*) dan juga faktor somatis (status pernikahan).
2. *Burnout* pada tenaga vaksinator *Covid-19* di Diskes Koarmada II, diperoleh hasil sebagian besar responden memiliki tingkat *burnout* sedang dikarenakan kelelahan emosional yang mengekspresikan kelelahan fisik dan emosional dan juga depersonalisasi.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kejadian *burnout* pada tenaga vaksinator di Diskes Koarmada II.

6.2. Saran

1. Bagi Responden

Responden diharapkan dapat membentuk persepsi/anggapan positif mengenai beban kerja mereka, karena tenaga vaksinator yang memiliki persepsi positif akan melihat pekerjaan/tugas dari sisi positifnya. Hal tersebut dapat mengarahkan tenaga vaksinator pada pola sikap, pola pikir dan perilaku yang lebih positif sehingga tidak mengarah pada gejala *burnout*. Vaksinator dapat berfikir bahwa pekerjaan merupakan tugas mulia dan tanggung jawab yang harus

dilakukan dengan sepenuh hati. Vaksinator juga diharapkan memiliki kesadaran dan pemahaman atas kondisi mereka, serta dapat mengelola tekanan yang dialami sehingga tidak memperburuk kondisi *burnout*.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan hasil yang di peroleh dalam penelitian ini dapat menjadi evaluasi dan referensi terkait dengan beban kerja dan *Burnout* pada tenaga vaksinator, serta pemimpin dapat memberikan dukungan, bimbingan serta arahan kepada setiap tenaga vaksinator agar tidak takut menghadapi tantangan dalam pekerjaan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan informasi bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan judul penelitian di atas.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti berharap untuk penelitian selanjutnya dapat menambah jumlah subyek dengan menjangkau tenaga vaksinator di berbagai daerah. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat memberikan instruksi atau mengawasi secara langsung pengisian kuesioner sehingga dapat meminimalisir kesalahan-kesalahan yang mungkin terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

- Bakker, A. B., & Sanz-Vergel, A. I. (2020). Burnout. In B. J. Carducci & C. S. Nave (Eds.), *The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences. Clinical, Applied, and Cross-Cultural Research*., IV, 411–415.
- Chakraborty, C. (2012). Internal Predictors of Burnout in Psychiatric Nurses: An Indian Study. *Industrial Psychiatry Journal*, 21(2), 119-124.
- Cheng, Q. et al. (2020). Correspondence Mental health care for medical staff in China during the COVID-19. . . *Lancet*, 7, 15–26.
- Cheng et al. (2020). Correspondence Mental Health Care for Medical Staff in China During The COVID-19. *Lancet*, 7, 15–16.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)
- Di Gennaro et al. (2020). Coronavirus diseases (COVID-19) current status and future perspectives: a narrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2690.
- Diana Kusumawati, K. I. (2021). ANALISIS HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN BURNOUT SYNDROME PADA PERAWAT. *Jurnal Keperawatan*, 13.
- Elon, Y. E. a. (2021). *Teori dan Model Keperawatan* (R. Watrionthos (Ed.); 1st ed.). Yayasan kita menulis.
- Fatmawati Sefri, R. D. (2018). Tingkat Burnout Staf Perpustakaan Badan Perpustakaan Dan Arsip Daerah (Bpad) Provinsi Dki Jakarta. *Shaut Al-Maktabah : Jurnal Perpustakaan, Arsip Dan Dokumentasi*, 10(Vol. 10 No. 2 (2018): Shaut Al-Maktabah), 165–176.
<https://doi.org/10.15548/shaut.v10i2.82>
- Ghozali, I. (2018). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 25* (9th ed.). Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hallsten, L., Voss, M. et al. (2011). Job burnout and job wornout as risk factors for long-term sickness absence. *Work*, 38, 181–192.
- Hardiyanti, R. (2013). Burnout Ditinjau dari Big Five Factors Personality pada Karyawan Kantor Pos Pusat Malang. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 1, 343–360.
- Hariyono, W., Suryani, D., Wulandari Fakultas Kesehatan Masyarakat, Y., & Ahmad Dahlan, U. (2009). *KES MAS HUBUNGAN ANTARA BEBAN KERJA, STRES KERJA DAN TINGKAT KONFLIK DENGAN KELELAHAN KERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT ISLAM YOGYAKARTA PDHI KOTA YOGYAKARTA*.
- Harninda, H. (2015). Hubungan Efikasi Diri dan Dukunngan Burnout pada Perawat. *Psikologi Indonesia*, 4, 31–34.
- Hikmat, R., & Melinda, M. (2020). HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KEPUASAN KERJA PERAWAT. *Jurnal Kesehatan*, 10(2).
<https://doi.org/10.38165/jk.v10i2.19>

- Jalali Muhammad. (2020). Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic. In *Published online* (pp. 1–31).
- Jalili, M., Niroomand, M., Hadavand, · Fahimeh, Zeinali, K., & Fotouhi, · Akbar. (2021). Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, *94*, 1345–1352. <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01695-x>
- Jalili M. (2021). Burnout among healthcare professionals during COVID - 19 pandemic: a cross - sectional study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*.
- Jha, S. S. et al. (2020). The Effect of COVID-19 on Interventional Pain Management Practices: A Physician Burnout Survey. *Pain Physician*, *23*(4 Spe, S271–S282.
- KEMENKES. (2021). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Jdih.Kemkes.Go.Id*, *78*(12), 790–795. <https://tumj.tums.ac.ir/article-1-11063-fa.html>
- Kiekkas, P. (2010). Level and Correlates of Burnout Among Orthopaedic Nurses in Greece. *Journal of Orthopaedic Nursin*, *29*(3), 203-209.
- Kounenou, G. D. (2012). Job burnout and employees' performance. *AREMS*, *2*, 35–39.
- Lakoy, S. (2009). Psychological Well-Being Perempuan Bekerja dengan Status Menikah dan Belum Menikah. *Jurnal Psikologi*, *7*, 71–80.
- Lu, Hongzhou., Stratton, Charles W., et al. (2020). Outbreak of Pneumonia of Unknown Etiology in Wuhan, China The Mystery and The Miracle. *Journal of Medical Virology*, *92*, 401–402.
- Mahawati, E. (2021). Analisis Beban Kerja dan Produktivitas Kerja. *Yayasan Kita Menulis*, *5*,6,10. https://www.google.co.id/books/edition/Analisis_Beban_Kerja_dan_Produktivitas_K/a-0UEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&kptab=overview
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. . . *Journal of Applied Psychology*, *93*, 498.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). The Maslach Burnout Inventory Manual. *The Maslach Burnout Inventory, May 2016*, 191–217. <https://www.researchgate.net/publication/277816643>
- Maslach C., L. M. P. (2008). Early Prediction Of Job Burnout And Engagement. *Jurnal Of Applied Psychology*, *93*, 498–512.
- Matsuo, T., Kobayashi, D., Taki, F., Sakamoto, F., Uehara, Y., Mori, N., & Fukui, T. (2020). Prevalence of Health Care Worker Burnout During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Japan. *JAMA Network Open*, *3*(8), e2017271–e2017271. <https://doi.org/10.1001/JAMANETWORKOPEN.2020.17271>
- Ni Putu Raka Wirati, E. al. (2020). Hubungan Burnout Dengan Motivasi Kerja

- Perawat Pelaksana. *Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 3, 8–14.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan* (T. E. S. Medika (Ed.); 2nd ed.).
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*/Nursalam. In E. P. P. Lestari (Ed.), *Jakarta: Salemba Merdeka*. Salemba Medika.
- Ogresta, J., Rusac, S. et all. (2008). Relation between burnout syndrome and job satisfaction among mental health workers. *Croatian Medical Journal*, 49, 364–374.
- Payami Boosari, M. (2002). Burnout inventory and some of its related causes among female nurses of training hospitals in Zanjan city. *J Zanjan Univ Med Sci*, 40, 47–50.
- Pengendalian Covid buku 2 Plus 25.5.21*. (n.d.).
- Pooter & Perry. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Fundamental*. EGC.
- Prestiana, N. D. I., & Dewanti, P. (2012). *Hubungan antara efikasi diri (self efficacy) dan stres kerja dengan kejenuhan kerja (burnout) pada perawat IGD dan ICU RSUD Kota Bekasi*. *Jurnal Soul*. <https://jurnal.unismabekasi.ac.id/index.php/soul/article/view/626/513>
- Ramdan, I. M. dan O. N. F. (2016). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Burnout pada Perawat Kesehatan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 4.
- Rosyanti, L., & Hadi, I. (2020). Dampak Psikologis dalam Memberikan Perawatan dan Layanan Kesehatan Pasien COVID-19 pada Tenaga Profesional Kesehatan. *Health Information Jurnal Penelitian*, 12, 107–130.
- Rosyanti, L., & Hadi, I. (2020). Dampak Psikologis dalam Memberikan Perawatan dan Layanan Kesehatan Pasien COVID-19 pada Tenaga Profesional Kesehatan. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 12(1), 107–130. <https://doi.org/10.36990/hijp.vi.191>
- Roy, Sr, C. (2009). *9. The Roy adaptation model (3rd ed.)*. upper saddle River, NJ: Person. Tomey and Alligood M.R. 2006. *Nursing theoriest, utilization and application*.
- Sari, N. L. P. D. Y. (2015a). HUBUNGAN BEBAN KERJA, FAKTOR DEMOGRAFI, LOCUS OF CONTROL DAN HARGA DIRI TERHADAP BURNOUT SYNDROME PADA PERAWAT PELAKSANA IRD RSUP SANGLAH. *Ners Journal*, 3(2), 51–60.
- Sari, N. L. P. D. Y. (2015b). HUBUNGAN BEBAN KERJA, FAKTOR DEMOGRAFI, LOCUS OF CONTROL DAN HARGA DIRI TERHADAP BURNOUT SYNDROME PADA PERAWAT PELAKSANA IRD RSUP SANGLAH. *Ners Journal*, 3(2), 51–60.
- Sari, N. L. P. D. Y. (2015c). Hubungan beban kerja terhadap burnout syndrome pada perawat pelaksana ruang intermediet RSUP Sanglah. *Jurnal Dunia Kesehatan*, 5(2), 77069. <https://www.neliti.com/publications/77069/>

- Schmidt, S. (2015). Travel vaccines. In *SA Pharmaceutical Journal* (Vol. 82, Issue 10, pp. 11–15). <https://doi.org/10.32883/hcj.v5i3.829>
- Sugawara, E., & Nikaido, H. (2014). Properties of AdeABC and AdeIJK efflux systems of *Acinetobacter baumannii* compared with those of the AcrAB-TolC system of *Escherichia coli*. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, 58(12), 7250–7257. <https://doi.org/10.1128/AAC.03728-14>
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Vanchapo, A. R. (2020). *Beban Kerja dan Stress Kerja (N. Arsalan (ed.))* (N. RaArsalan (Ed.)). CV. Penerbit Qiara Media.
- Winta, M. V. I., & Puspitawati, P. M. (2017). PENGARUH PSIKOEDUKASI MANAJEMEN BURNOUT TERHADAP STRATEGI KOPING PADA IBU ASUH SEBAGAI CAREGIVER Di SOS CHILDREN'S VILLAGES SEMARANG. *Jurnal Dinamika Sosial Budaya*, 17(2), 285. <https://doi.org/10.26623/jdsb.v17i2.492>
- Yosep, I., & Sutini, T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan*. Bandung: PT Refika Aditama, 00.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1

INFORMATION FOR CONSENT

Kedapa Yth.
Bapak/Ibu Calon Responden Penelitian
Di Diskes Koarmada II

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya yang akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). penelitian ini bertujuan untuk menganalisa “hubungan beban kerja dengan kejadian *burnout syndrome* pada tenaga vaksinator di Diskes Koarmada II Surabaya”.

Pada penelitian ini, peneliti akan melakukan perhitungan skor untuk mengetahui tingkat kelelahan emosional dan fisik menggunakan kuisioner yaitu *MBI (Maslach Burnout Inventory)*. Dan juga mengukur beban kerja dengan menggunakan kuisioner beban kerja.

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Partisipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan saudara akan kami musnahkan.

Yang Menjelaskan

Yang Dijelaskan

Dwi Nyono
NIM. 2011010

.....

Lampiran 2**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Dwi Nyono
 NIM : 2011010
 Judul Skripsi : Hubungan Beban Kerja Dengan Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Tenaga Vaksinator di Diskes Koarmada II.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi dan penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya, semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Peneliti

Surabaya, 2021
 Responden

Dwi Nyono
 NIM. 2011010

.....
 .

Saksi Peneliti

Saksi Responden

.....

.....

Lampiran 3

LEMBAR KUESIONER DEMOGRAFI

Tanggal pengisian :

A. Identitas Responden

1. Nama Inisial :
2. Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan
3. Usia : Tahun
4. Masa Kerja : Tahun
5. Status Perkawinan : Menikah / Belum Menikah
4. Pendidikan : Kedokteran
 S1 Farmasi
 S1 Keperawatan
 D3 Perawat
 D3 Farmasi
 SPK
 SMF
 SMA
5. Profesi : Dokter
 Dokter Gigi
 Apoteker
 Perawat
 Bidan
 Asisten Apoteker (AA)
 Nakes Lainnya (.....)
6. Pekerjaan : TNI
 PNS
 PHL
7. Lama menjadi Vaksinator : Bulan

Lampiran 4**LEMBAR KUESIONER *BURNOUT SYNDROME***

Tanggal pengisian :

Berilah tanda (√) pada jawaban yang anda kehendakai

0 : Tidak pernah

1 : Beberapa kali dalam setahun

2 : Satu bulan sekali/kurang

3 : Beberapa kali dalam sebulan

4 : Satu minggu sekali

5 : Beberapa kali dalam seminggu

6 : Setiap hari

No	Pernyataan	0	1	2	3	4	5	6
Kelelahan Emosional								
1	Saya merasa emosi saya terkuras karena pekerjaan saya dalam melaksanakan vaksinasi covid-19.							
2	Saya merasakan kelelahan fisik diakhir jam kerja setelah vaksinasi covid-19.							
3	Saya merasa lelah dan lesu ketika bangun pagi dan harus kembali ke tempat kerja untuk melakukan vaksinasi covid-19.							
4	Bekerja dengan orang secara langsung, membuat saya stres (bertemu dengan orang yang akan vaksin, Pejabat yang menurut saya kurang menyenangkan).							
5	Pekerjaan vaksinasi covid-19 membuat saya lelah.							
6	Pekerjaan vaksinasi covid-19 membuat saya frustrasi.							
7	Saya merasa bekerja terlampau keras dalam melakukan vaksinasi covid-19.							
8	Berurusan dengan peserta vaksinasi covid-19 merupakan sumber ketegangan.							
9	Saya merasa tugas sebagai vaksinator adalah tugas yang sangat berat.							

Depersonalisasi							
1	Saya tidak peduli dengan apa yang terjadi terhadap peserta vaksinasi covid-19						
2	Sejak saya melaksanakan tugas sebagai vaksinator, saya tidak banyak melibatkan perasaan.						
3	Saya khawatir jika tugas saya sebagai vaksinator membuat emosional saya tidak peka (tidak mudah dikontrol)						
4	Saya tidak peduli dengan apa yang dialami penerima vaksin dan hanya menjalankan tugas saya seperlunya saja.						
5	Saya merasa penerima vaksin berbohong mengenai apa yang mereka keluhkan (penerima vaksin suka mencari perhatian).						
Pencapaian Prestasi Diri							
1	Saya bisa dengan mudah memahami perasaan penerima vaksin.						
2	Saya bisa menyelesaikan masalah penerima vaksin secara efektif (kejadian ikutan pasca imunisasi).						
3	Saya merasa bahwa saya bisa memberikan pengaruh positif pada kehidupan orang lain melalui tugas/pekerjaan saya.						
4	Saya merasa sangat energik/semangat saat melaksanakan tugas sebagai vaksinator.						
5	Saya merasa, sangat mudah menciptakan suasana nyaman dengan penerima vaksin.						
6	Saya merasa senang menjalankan tugas sebagai vaksinator dan bisa dekat dengan penerima vaksin.						
7	Saya merasa tujuan saya sudah tercapai dan saya sudah mendapatkan banyak hal saat bertugas sebagai vaksinator.						
8	Dalam melaksanakan tugas, saya bisa menyelesaikan masalah emosional dengan tenang.						
Skor Total							

Lampiran 5

LEMBAR KUESIONER BEBAN KERJA

Tanggal pengisian :

Berilah tanda (x) pada kolom angka yang ada pada masing-masing pernyataan dengan pilihan berikut dan jangan memberi tanda apa pun pada kolom skor

Kode : 4 : Tidak menjadi beban

3 : Beban kerja ringan

2 : Beban kerja sedang

1 : Beban kerja berat

No	Pernyataan	1	2	3	4	Skor
1	Saya melakukan pengamatan secara ketat terkait Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI) kepada peserta setelah melakukan vaksinasi <i> covid-19 </i>					
2	Saya mengutamakan keselamatan peserta vaksinasi <i> covid-19 </i> disamping banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan					
3	Saya mengutamakan keselamatan peserta vaksinasi <i> covid-19 </i> disamping beragamnya jenis pekerjaan yang harus dilakukan					
4	Saya berhubungan langsung dengan tenaga kesehatan dan peserta secara terus menerus selama kegiatan vaksinasi <i> covid-19 </i>					
5	Kurangnya tenaga vaksinator dibanding dengan peserta vaksinasi <i> covid-19 </i> yang harus saya layani					
6	Pengetahuan dan keterampilan yang saya miliki tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan sebagai vaksinator.					

7	Pimpinan saya berharap pemberian layanan vaksin <i>covid-19</i> yang baik terhadap peserta vaksinasi					
8	Peserta vaksinasi menuntut vaksin <i>covid-19</i> yang diberikan tidak memberikan dampak buruk bagi dirinya					
9	Saya dihadapkan untuk mengambil keputusan yang tepat pada saat berlangsungnya kegiatan vaksinasi <i>covid-19</i>					
10	Saya bertanggung jawab dengan sungguh-sungguh dalam melaksanakan vaksinasi <i>covid-19</i>					
11	Saya menghadapi peserta vaksinasi <i>covid-19</i> dengan karakteristik yang berbeda-beda.					
12	Saya menjalani tugas pemberian vaksinasi <i>covid-19</i> kepada peserta secara intensif					
13	Saya melakukan prosedur keselamatan jika terjadi sesuatu yang tidak diharapkan sesaat setelah vaksinasi					
Skor Total						

Lampiran 6

UJI VALIDITAS DAN UJI RELIABILITAS BEBAN KERJA

Warning # 849 in column 23. Text: in_ID

The LOCALE subcommand of the SET command has an invalid parameter. It could not be mapped to a valid backend locale.

Your temporary usage period for IBM SPSS Statistics will expire in 14 days.

CORRELATIONS

```
/VARIABLES=Item#1 Item#2 Item#3 Item#4 Item#5 Item#6 Item#7 Item#8 Item#9
Item#10 Item#11 Item#12 Item#13 VAR00001
```

```
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
```

```
/MISSING=PAIRWISE.
```

Validity

Notes

Output Created		22-OCT-2021 16:28:24
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	20
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.

Syntax	CORRELATIONS	
	/VARIABLES=Item#1 Item#2 Item#3 Item#4 Item#5 Item#6 Item#7 Item#8 Item#9 Item#10 Item#11 Item#12 Item#13 VAR00001	
	/PRINT=TWOTAIL NOSIG	
	/MISSING=PAIRWISE.	
Resources	Processor Time	00:00:00,08
	Elapsed Time	00:00:00,13

[DataSet0]

Correlations

		Item#1	Item#2	Item#3	Item#4	Item#5	Item#6	Item#7
Item#1	Pearson Correlation	1	,989**	1,000**	,966**	,966**	,964**	,989**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
Item#2	Pearson Correlation	,989**	1	,989**	,976**	,955**	,970**	,978**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
Item#3	Pearson Correlation	1,000**	,989**	1	,966**	,966**	,964**	,989**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
Item#4	Pearson Correlation	,966**	,976**	,966**	1	,919**	,965**	,952**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20

Item#5	Pearson Correlation	,966**	,955**	,966**	,919**	1	,930**	,943**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
Item#6	Pearson Correlation	,964**	,970**	,964**	,965**	,930**	1	,953**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
Item#7	Pearson Correlation	,989**	,978**	,989**	,952**	,943**	,953**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	20	20	20	20	20	20	20
Item#8	Pearson Correlation	,977**	,989**	,977**	,966**	,939**	,964**	,965**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
Item#9	Pearson Correlation	,938**	,940**	,938**	,928**	,890**	,958**	,924**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
Item#10	Pearson Correlation	,956**	,964**	,956**	,959**	,909**	,974**	,942**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
Item#11	Pearson Correlation	,989**	,978**	,989**	,952**	,943**	,953**	,975**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20

Item#12	Pearson Correlation	,957**	,958**	,957**	,949**	,922**	,975**	,946**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
Item#13	Pearson Correlation	,989**	1,000**	,989**	,976**	,955**	,970**	,978**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
VAR00001	Pearson Correlation	,994**	,995**	,994**	,978**	,959**	,982**	,983**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20

Correlations

		Item#8	Item#9	Item#10	Item#11	Item#12	Item#13	VAR00001
Item#1	Pearson Correlation	,977**	,938**	,956**	,989**	,957**	,989**	,994**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
Item#2	Pearson Correlation	,989**	,940**	,964**	,978**	,958**	1,000**	,995**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
Item#3	Pearson Correlation	,977**	,938**	,956**	,989**	,957**	,989**	,994**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20

Item#4	Pearson Correlation	,966**	,928**	,959**	,952**	,949**	,976**	,978**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
Item#5	Pearson Correlation	,939**	,890**	,909**	,943**	,922**	,955**	,959**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
Item#6	Pearson Correlation	,964**	,958**	,974**	,953**	,975**	,970**	,982**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
Item#7	Pearson Correlation	,965**	,924**	,942**	,975**	,946**	,978**	,983**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
Item#8	Pearson Correlation	1	,938**	,956**	,965**	,957**	,989**	,987**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
Item#9	Pearson Correlation	,938**	1	,933**	,924**	,984**	,940**	,958**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
Item#10	Pearson Correlation	,956**	,933**	1	,942**	,954**	,964**	,972**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20

Item#11	Pearson Correlation	,965**	,924**	,942**	1	,946**	,978**	,983**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
Item#12	Pearson Correlation	,957**	,984**	,954**	,946**	1	,958**	,976**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
Item#13	Pearson Correlation	,989**	,940**	,964**	,978**	,958**	1	,995**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	20	20	20	20	20	20	20
VAR00001	Pearson Correlation	,987**	,958**	,972**	,983**	,976**	,995**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	20	20	20	20	20	20	20

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

RELIABILITY

/VARIABLES=Item#1 Item#2 Item#3 Item#4 Item#5 Item#6 Item#7 Item#8 Item#9
Item#10 Item#11 Item#12 Item#13

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA

/SUMMARY=TOTAL.

Reliability

Notes

Output Created		22-OCT-2021 16:41:41
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=Item#1 Item#2 Item#3 Item#4 Item#5 Item#6 Item#7 Item#8 Item#9 Item#10 Item#11 Item#12 Item#13 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /SUMMARY=TOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

RELIABILITY

/VARIABLES=Item#1 Item#2 Item#3 Item#4 Item#5 Item#6 Item#7 Item#8 Item#9
Item#10 Item#11 Item#12 Item#13

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA

/SUMMARY=TOTAL.

Reliability**Notes**

Output Created		22-OCT-2021 16:43:53
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	20
Missing Value Handling	Matrix Input	
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=Item#1 Item#2 Item#3 Item#4 Item#5 Item#6 Item#7 Item#8 Item#9 Item#10 Item#11 Item#12 Item#13 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /SUMMARY=TOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,997	13

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item#1	29,50	270,684	,993	,996
Item#2	29,45	271,734	,994	,996
Item#3	29,50	270,684	,993	,996
Item#4	29,45	274,997	,974	,996
Item#5	29,70	278,221	,953	,997
Item#6	29,30	276,116	,979	,996
Item#7	29,55	272,576	,980	,996
Item#8	29,50	271,105	,984	,996
Item#9	29,25	281,355	,952	,997
Item#10	29,40	276,463	,968	,996
Item#11	29,55	272,576	,980	,996

Item#12	29,20	279,432	,972	,996
Item#13	29,45	271,734	,994	,996

Lampiran 7

REKAPITULASI HASIL PENELITIAN (DATA DEMOGRAFI)

No	Responden	Usia	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Status Pernikahan	Kode	Pendidikan	Kode	Masa Kerja	Kode	Masa Kerja Vaskinator	Kode	Profesi	Kode	Status	Kode
1	HMT	38	4	Laki-Laki	1	Menikah	2	SPK	6	17	3	8	1	Perawat	4	TNI AL	1
2	AGT	28	2	Perempuan	2	Menikah	2	Kedokteran	1	5	1	8	1	Dokter	1	PNS	2
3	JAE	37	4	Laki-Laki	1	Menikah	2	D3 Perawat	4	15	3	8	1	Perawat	4	TNI AL	1
4	NF	26	2	Perempuan	2	Belum Menikah	1	S1 Farmasi	2	3	1	8	1	Apoteker	3	PHL	3
5	DN	40	4	Laki-Laki	1	Menikah	2	D3 Perawat	4	20	3	8	1	Perawat	4	TNI AL	1
6	ANM	30	2	Laki-Laki	1	Menikah	2	Kedokteran	1	5	1	8	1	Dokter Gigi	2	TNI AL	1
7	NVR	50	5	Laki-Laki	1	Menikah	2	SPK	6	30	3	8	1	Perawat	4	TNI AL	1
8	SSD	40	4	Perempuan	2	Menikah	2	D3 Perawat	4	12	3	8	1	Perawat	4	PNS	2
9	IKA	37	4	Perempuan	2	Menikah	2	S1 Keperawatan	3	15	3	8	1	Perawat	4	PNS	2
10	AGS	37	4	Laki-Laki	1	Menikah	2	SPK	6	16	3	8	1	Perawat	4	TNI AL	1

11	AAW	21	1	Laki-Laki	1	Belum Menikah	1	SPK	6	2	1	8	1	Perawat	4	TNI AL	1
12	YYN	39	4	Perempuan	2	Belum Menikah	1	D3 Perawat	4	10	2	8	1	Perawat	4	TNI AL	1
13	IDR	27	2	Perempuan	2	Menikah	2	D3 Perawat	4	4	1	8	1	Perawat	4	TNI AL	1
14	WDS	34	3	Perempuan	2	Menikah	2	Kedokteran	1	8	2	8	1	Dokter	1	TNI AL	1
15	NDR	40	4	Perempuan	2	Menikah	2	D3 Perawat	4	12	3	8	1	Perawat	4	TNI AL	1
16	RHN	28	2	Laki-Laki	1	Menikah	2	D3 Perawat	4	12	3	8	1	Perawat	4	TNI AL	1
17	RB	55	5	Laki-Laki	1	Menikah	2	SPK	6	30	3	8	1	Perawat	4	TNI AL	1
18	DH	30	2	Laki-Laki	1	Menikah	2	Kedokteran	1	5	1	8	1	Dokter	1	TNI AL	1
19	ISM	44	5	Laki-Laki	1	Menikah	2	D3 Perawat	4	23	3	8	1	Perawat	4	TNI AL	1
20	EFY	44	5	Laki-Laki	1	Menikah	2	D3 Perawat	4	23	3	8	1	Perawat	4	TNI AL	1
21	SDR	56	5	Laki-Laki	1	Menikah	2	D3 Perawat	4	30	3	8	1	Perawat	4	TNI AL	1
22	HMM	48	5	Laki-Laki	1	Menikah	2	D3 Perawat	4	29	3	8	1	Perawat	4	TNI AL	1
23	DES	33	3	Perempuan	2	Menikah	2	D3 Perawat	4	20	3	8	1	Perawat	4	TNI AL	1
24	ARF	32	3	Laki-Laki	1	Menikah	2	D3 Perawat	4	18	3	8	1	Perawat	4	TNI AL	1
25	GRH	32	3	Laki-Laki	1	Menikah	2	D3 Perawat	4	18	3	8	1	Perawat	4	TNI AL	1

26	TRI	32	3	Laki-Laki	1	Menikah	2	D3 Perawat	4	18	3	8	1	Perawat	4	TNI AL	1
27	FRD	46	5	Perempuan	2	Menikah	2	D3 Perawat	4	15	3	8	1	Perawat	4	TNI AL	1
28	ERW	35	3	Laki-Laki	1	Menikah	2	D3 Perawat	4	15	3	8	1	Perawat	4	TNI AL	1
29	YYN	35	3	Laki-Laki	1	Menikah	2	D3 Perawat	4	15	3	8	1	Perawat	4	TNI AL	1
30	STR	34	3	Laki-Laki	1	Menikah	2	D3 Perawat	4	15	3	8	1	Perawat	4	TNI AL	1
31	BUD	33	3	Laki-Laki	1	Menikah	2	D3 Perawat	4	15	3	8	1	Perawat	4	TNI AL	1
32	RDL	40	4	Perempuan	2	Menikah	2	D3 Perawat	4	16	3	8	1	Perawat	4	TNI AL	1
33	HMW	39	4	Laki-Laki	1	Menikah	2	SPK	6	19	3	8	1	Perawat	4	TNI AL	1
34	KRN	24	1	Perempuan	2	Belum Menikah	1	D3 Perawat	4	5	1	8	1	Perawat	4	TNI AL	1
35	RISMA	24	1	Perempuan	2	Belum Menikah	1	D3 Perawat	4	5	1	8	1	Perawat	4	TNI AL	1

Lampiran 8

REKAPITULASI HASIL PENELITIAN (DATA KHUSUS)

No	Responden	<i>Burnout</i>	Kode	<i>Burnout</i> (Depersonalisasi)	Kode	<i>Burnout</i> (Prestasi Diri)	Kode	<i>Burnout</i> (kelelahan kerja)	Kode
1	HMT	65	2	15	3	40	3	10	1
2	AGT	59	2	12	3	40	3	7	1
3	JAE	57	2	14	3	31	1	12	1
4	NF	68	2	14	3	37	2	17	1
5	DN	67	2	9	2	42	3	16	1
6	ANM	66	2	0	1	46	3	20	2
7	NVR	68	2	7	2	42	3	19	2
8	SSD	57	2	2	1	47	3	8	1
9	IKA	57	2	16	3	33	1	8	1
10	AGS	62	2	7	2	38	2	17	1
11	AAW	46	2	2	1	33	1	11	1
12	YYN	72	2	0	1	48	3	24	2
13	IDR	91	3	19	3	40	3	32	3
14	WDS	81	2	6	2	45	3	30	3
15	NDR	73	2	25	3	34	2	14	1
16	RHN	69	2	15	3	29	1	25	2
17	RB	49	2	6	2	21	1	22	2
18	DH	34	1	2	1	10	1	22	2
19	ISM	45	1	7	2	16	1	22	2

20	EFY	51	2	8	2	22	1	21	2
21	SDR	51	2	8	2	22	1	21	2
22	HMM	24	1	2	1	5	1	17	1
23	DES	46	2	0	1	21	1	25	2
24	ARF	47	2	7	2	22	1	18	2
25	GRH	50	2	3	1	20	1	27	2
26	TRI	45	2	3	1	23	1	19	2
27	FRD	74	2	16	3	18	1	40	3
28	ERW	29	1	0	1	21	1	8	1
29	YYN	50	2	8	2	15	1	27	2
30	STR	69	2	4	1	31	1	34	1
31	BUD	51	2	10	2	19	1	22	2
32	RDL	34	1	4	1	18	1	12	1
33	HMW	50	2	7	2	23	1	20	2
34	KRN	44	1	6	2	23	1	15	1
35	RISMA	33	1	0	1	16	1	17	1

Lampiran 9

OUTPUT HASIL PENELITIAN

Frekuensi Data Umum

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	22	62.9	62.9	62.9
	Perempuan	13	37.1	37.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21thn - 25thn	3	8.6	8.6	8.6
	26thn - 30thn	6	17.1	17.1	25.7
	31thn - 35thn	9	25.7	25.7	51.4
	36thn - 40thn	10	28.6	28.6	80.0
	> 40thn	7	20.0	20.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

		Masa Kerja			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1thn - 5thn	8	22.9	22.9	22.9
	6thn - 10thn	2	5.7	5.7	28.6
	> 10thn	25	71.4	71.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

		Status Pernikahan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Menikah	5	14.3	14.3	14.3
	Menikah	30	85.7	85.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kedokteran	4	11.4	11.4	11.4
	S1 Farmasi	1	2.9	2.9	14.3
	S1 Keperawatan	1	2.9	2.9	17.1
	D3 Keperawatan	23	65.7	65.7	82.9
	SPK	6	17.1	17.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TNI AL	31	88.6	88.6	88.6
	PNS	3	8.6	8.6	97.1
	PHL	1	2.9	2.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Profesi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dokter Umum	3	8.6	8.6	8.6
	Dokter Gigi	1	2.9	2.9	11.4
	Apoteker	1	2.9	2.9	14.3
	Perawat	30	85.7	85.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Frekuensi Data Khusus**Beban Kerja**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	6	17.1	17.1	17.1
	Sedang	8	22.9	22.9	40.0
	Berat	21	60.0	60.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

		Burnout			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	7	20.0	20.0	20.0
	Sedang	27	77.1	77.1	97.1
	Tinggi	1	2.9	2.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Uji Statistik Correlations (Spearman's rho)

				Beban Kerja	Burnout
Spearman's rho	Beban Kerja	Correlation Coefficient		1.000	.590**
		Sig. (2-tailed)		.	.000
		N		35	35
	Burnout	Correlation Coefficient		.590**	1.000
		Sig. (2-tailed)		.000	.
		N		35	35

Crosstabulation

Tingkat Pendidikan * Beban Kerja Crosstabulation

		Beban Kerja			Total	
		Ringan	Sedang	Berat		
Tingkat Pendidikan	Kedokteran	Count	1	3	0	4
		% of Total	2.9%	8.6%	0.0%	11.4%
	S1 Farmasi	Count	0	1	0	1
		% of Total	0.0%	2.9%	0.0%	2.9%
	S1 Keperawatan	Count	0	1	0	1
		% of Total	0.0%	2.9%	0.0%	2.9%
	D3 Keperawatan	Count	6	16	1	23
		% of Total	17.1%	45.7%	2.9%	65.7%
	SPK	Count	0	6	0	6
		% of Total	0.0%	17.1%	0.0%	17.1%
	Total	Count	7	27	1	35
		% of Total	20.0%	77.1%	2.9%	100.0%

Status Pernikahan * Beban Kerja Crosstabulation

		Beban Kerja			Total	
		Ringan	Sedang	Berat		
Status Pernikahan	Belum Menikah	Count	2	3	0	5
		% of Total	5.7%	8.6%	0.0%	14.3%
	Menikah	Count	5	24	1	30
		% of Total	14.3%	68.6%	2.9%	85.7%
Total	Count	7	27	1	35	
	% of Total	20.0%	77.1%	2.9%	100.0%	

Usia * Beban Kerja Crosstabulation

		Beban Kerja			Total	
		Ringan	Sedang	Berat		
Usia	21thn -	Count	2	1	0	3
	25thn	% of Total	5.7%	2.9%	0.0%	8.6%
	26thn -	Count	1	4	1	6
	30thn	% of Total	2.9%	11.4%	2.9%	17.1%
	31thn -	Count	1	8	0	9
	35thn	% of Total	2.9%	22.9%	0.0%	25.7%
	36thn -	Count	1	9	0	10
	40thn	% of Total	2.9%	25.7%	0.0%	28.6%
	> 40thn	Count	2	5	0	7
		% of Total	5.7%	14.3%	0.0%	20.0%
Total		Count	7	27	1	35
		% of Total	20.0%	77.1%	2.9%	100.0%

Jenis Kelamin * Burnout Crosstabulation

		Burnout			Total	
		Rendah	Sedang	Tinggi		
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	4	18	0	22
		% of Total	11.4%	51.4%	0.0%	62.9%
	Perempuan	Count	3	9	1	13
		% of Total	8.6%	25.7%	2.9%	37.1%
Total		Count	7	27	1	35
		% of Total	20.0%	77.1%	2.9%	100.0%

Tingkat Pendidikan * Burnout Crosstabulation

		Burnout			Total	
		Rendah	Sedang	Tinggi		
Tingkat Pendidikan	Kedokteran	Count	1	3	0	4
		% of Total	2.9%	8.6%	0.0%	11.4%
	S1 Farmasi	Count	0	1	0	1
		% of Total	0.0%	2.9%	0.0%	2.9%
	S1 Keperawatan	Count	0	1	0	1
		% of Total	0.0%	2.9%	0.0%	2.9%
	D3 Keperawatan	Count	6	16	1	23
		% of Total	17.1%	45.7%	2.9%	65.7%
	SPK	Count	0	6	0	6
		% of Total	0.0%	17.1%	0.0%	17.1%
	Total	Count	7	27	1	35
		% of Total	20.0%	77.1%	2.9%	100.0%

Status Pernikahan * Burnout Crosstabulation

		Burnout			Total	
		Rendah	Sedang	Tinggi		
Status Pernikahan	Belum	Count	2	3	0	5
	Menikah	% of Total	5.7%	8.6%	0.0%	14.3%
	Menikah	Count	5	24	1	30
		% of Total	14.3%	68.6%	2.9%	85.7%
Total	Count	7	27	1	35	
	% of Total	20.0%	77.1%	2.9%	100.0%	

Usia * Burnout Crosstabulation

		Burnout			Total	
		Rendah	Sedang	Tinggi		
Usia	21thn - 25thn	Count	2	1	0	3
		% of Total	5.7%	2.9%	0.0%	8.6%
	26thn - 30thn	Count	1	4	1	6
		% of Total	2.9%	11.4%	2.9%	17.1%
	31thn - 35thn	Count	1	8	0	9
		% of Total	2.9%	22.9%	0.0%	25.7%
	36thn - 40thn	Count	1	9	0	10
		% of Total	2.9%	25.7%	0.0%	28.6%
	> 40thn	Count	2	5	0	7
		% of Total	5.7%	14.3%	0.0%	20.0%

Total	Count	7	27	1	35
	% of Total	20.0%	77.1%	2.9%	100.0%

Jenis Kelamin * Burnout Crosstabulation

		Burnout			Total	
		Rendah	Sedang	Tinggi		
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	4	18	0	22
		% of Total	11.4%	51.4%	0.0%	62.9%
	Perempuan	Count	3	9	1	13
		% of Total	8.6%	25.7%	2.9%	37.1%
Total		Count	7	27	1	35
		% of Total	20.0%	77.1%	2.9%	100.0%

Beban Kerja * Burnout Crosstabulation

		Burnout			Total	
		Rendah	Sedang	Tinggi		
Beban Kerja	Ringan	Count	7	0	0	7
		% within Beban Kerja	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within Burnout	100.0%	0.0%	0.0%	20.0%
	Sedang	Count	0	27	0	27
		% within Beban Kerja	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Burnout	0.0%	100.0%	0.0%	77.1%
	Berat	Count	0	0	1	1
		% within Beban Kerja	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Burnout	0.0%	0.0%	100.0%	2.9%
Total		Count	7	27	1	35
		% within Beban Kerja	20.0%	77.1%	2.9%	100.0%
		% within Burnout	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Correlations

			Beban Kerja	Burnout
<i>Spearman's rho</i>	Beban Kerja	Correlation Coefficient	1.000	.590**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	35	35
	Burnout	Correlation Coefficient	.590**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	35	35