



**GAMBARAN *BURNOUT* PERAWAT DI KAMAR BEDAH  
RSUP Dr. KARIADI SEMARANG**

*Manuscript*

Oleh:

**Bangun Hari Pradono**

**NIM : G2A216041**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG**

**2018**

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

*Manuscript* dengan judul :

### **GAMBARAN *BURNOUT* PERAWAT DI KAMAR BEDAH RSUP Dr. KARIADI SEMARANG**

Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan

Semarang, April 2018

Pembimbing I

Dr. Tri Hartiti, SKM, M.Kep.

Pembimbing II

Dr. Ns. Vivi Yosafianti Pohan, M.Kep.

## Gambaran *Burnout* Perawat di Kamar Bedah RSUP Dr. Kariadi Semarang

Bangun Hari Pradono<sup>1</sup>, Tri Hartiti<sup>2</sup>, Vivi Yosafianti Pohan<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan FIKKES UNIMUS, bangun183@gmail.com

<sup>2</sup> Dosen Manajemen Keperawatan FIKKES UNIMUS, tri.hartiti@unimus.ac.id

<sup>3</sup> Dosen Manajemen Keperawatan FIKKES UNIMUS, vivi\_yosaf@yahoo.com

### Abstrak

**Latar belakang:** perawat kamar bedah memiliki tugas dan tanggung jawab yang sangat berat. Perawat kamar bedah bertanggung jawab dalam menyediakan fasilitas sebelum pembedahan, mengelola instrument pembedahan selama pembedahan berlangsung, administrasi dan dokumentasi semua tindakan keperawatan selama pembedahan, kelengkapan status pasien, *check-list patient safety*. Hasil studi pendahuluan di Kamar Bedah RSUP Dr. Kariadi Semarang, ditemukan fenomena dari 10 orang perawat mengalami kelelahan fisik, banyaknya dokumen yang harus diisi, dan rasa takut terhadap tim medis. Hal ini memberikan dampak adanya kejenuhan perawat dalam bekerja. **Tujuan :** untuk mengetahui gambaran *burnout* perawat di Kamar Bedah RSUP Dr. Kariadi Semarang. **Desain penelitian :** deskriptif analitik (*descriptive research*). Proses penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Agustus 2017 sampai dengan Januari 2018 di kamar operasi RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan tehnik pengambilan sampel *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, jumlah sampel 88 responden. **Hasil penelitian :** menunjukkan bahwa berdasarkan dimensi kelelahan (*exhaustion*) dan sikap sinis (*cynicism*) masing – masing sejumlah 52,3% perawat masuk dalam kategori baik, berdasarkan dimensi tidak efektif (*ineffectiveness*) sejumlah 52,3% masuk dalam kategori kurang baik dan *burnout* secara keseluruhan masing-masing sebesar 50% masuk dalam kategori baik dan kurang baik. **Simpulan :** sebesar 44 perawat kamar bedah RSUP Dr. Kariadi Semarang masing-masing mengalami *burnout* dalam kategori baik dan kurang baik. **Saran :** pihak rumah sakit diharapkan dapat menambah sarana dan prasarana, menambah sumberdaya manusia yang berkualitas serta memberikan *reward* pada perawat yang berkinerja baik. Perawat diharapkan bisa menciptakan lingkungan yang nyaman, mampu mempertahankan hubungan kerja yang baik dan melakukan komunikasi yang efektif dengan pasien.

**Kata Kunci :** *Burnout perawat, beban kerja*

---

### Abstract

**Background:** Surgical nurses possess a great task and responsibility. The surgical nurses are responsible to provide the facilities for pre-surgery, manage the surgical instruments, administration, and the documentation of the nursing activities during the surgery, patient's status completeness, and also patient safety check list. The previous study at surgical room of RSUP Dr. Kariadi revealed that there were 10 nurses who experienced physical exhaustion, too many documents need to be filled, and also the fear for the medical team. Those things brought the nurses into their saturation point. **Objectives:** Finding out the description of burnout among nurses as the effect of workload at surgical room of RSUP Dr. Kariadi. **Research design:** it was descriptive analytic research which was conducted during the period of August 2017 – January 2018 at central surgical room of RSUP Dr. Kariadi Semarang. For the sample, 188 respondents taken as sample using purposive sampling based on the inclusion and exclusion criteria. **Result:** Based on the exhaustion and cynicism dimension with each 52.3% value, the nurses were categorized as good, 52.3% nurses were categorized as quite good in the ineffectiveness category, and the overall burnout was 50% each for the good and quite good category. **Conclusion:** 44 nurses at surgical room of RSUP Dr. Kariadi experienced burnout in both good and quite good category. **Suggestion:** The hospital management team should improve the infrastructure, human resource, and give reward for nurses with excellent work. Nurses are expected to create comfortable environment, able to maintain good relationship and communication with the patients effectively.

**Keywords :** *Nurses burnout, Workload*

---

## PENDAHULUAN

Instalasi Bedah Sentral atau kamar bedah merupakan suatu unit pelayanan yang memberikan tindakan pembedahan, dimana tindakan tersebut harus memperhatikan teknik aseptik (steril) sehingga memerlukan konsentrasi yang tinggi, adapun lamanya operasi tergantung dari tingkat, jenis dan kesulitan operasi itu sendiri terutama operasi berat dan khusus. Perawat kamar bedah memiliki tugas dan tanggung jawab yang sangat berat. Hal tersebut diatas dapat menjadi stressor untuk perawat yang bertugas di kamar bedah. Kegiatan tersebut jika dilakukan secara rutin dan berulang – ulang dapat menyebabkan *burnout* pada perawat, menurut Togia (2012). *Burnout* merupakan gejala yang muncul akibat penggunaan energi yang melebihi sumber daya seseorang sehingga mengakibatkan munculnya kelelahan fisik, emosi dan mental (Greenglass & schaufeli, 2010).

Schultz dan Schultz (2009) menyatakan beban kerja adalah terlalu banyak pekerjaan pada waktu yang tersedia atau melakukan pekerjaan yang sulit untuk karyawan. Beban kerja yang berlebihan adalah sumber stress yang paling utama, 37% terhadap ketidak puasan kerja, depresi, gejala psikosomatik, *burnout*, 30%-50% lingkungan kerja merupakan sumber stress. 16 % perawat meninggalkan pekerjaan profesinya (Suterland & Cooper, 1990 : 194, dalam Zahroh & Suhartoyo, 2013).

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi merupakan rumah sakit pendidikan dan rujukan yang berada di Semarang. Salah satu instalasi dimana perawat yang bertugas dengan beban kerja yang tinggi adalah Instalasi Bedah Sentral yang melayani pasien 24 jam setiap hari. Jumlah pasien yang dioperasi baik yang terprogram maupun yang butuh penanganan segera (*cito*) cukup banyak. Pada bulan Januari 2017 ada 1.612 operasi, bulan Februari 1.510, bulan Maret 1.610 operasi, bulan April 1.306 operasi, bulan Mei 1.499 operasi (data rekam medik Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Kariadi). Rata-rata tiap hari terdapat 50-60 program operasi . Kamar operasi yang tersedia sebanyak 21 kamar operasi dengan perawat berjumlah 104 orang dibagi menjadi 3 *shift*.

Penelitian tentang beban kerja perawat berjudul Hubungan Beban Kerja dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta (Sutarni, 2008) dari 77 perawat memperlihatkan beban kerja yang berat sebesar 62,3% dan

beban kerja yang ringan 37,7% , (Al-Turki et al, 2010) menunjukkan hasil 89% staf perawat mengalami *emotional exhaustion*, 42% mengalami *depersonalization*, dan 71% mengalami *low personal accomplishment*, (Maharani, 2012) judul penelitian Kejenuhan Kerja (*burnout*) dengan Kinerja Perawat dalam Pemberian Asuhan Keperawatan, perawat yang mengalami *burnout* sebesar 85%,

Wawancara yang dilakukan terhadap 10 perawat kamar bedah RSUP dr. Kariadi Semarang secara acak terdapat beberapa keluhan yang diutarakan, baik dari segi fisik maupun non fisik. Keluhan dari segi fisik diantaranya kelelahan pada anggota tubuh, pusing, nyeri punggung, nyeri leher, kedinginan. Keluhan dari segi non fisik yang dirasakan oleh para perawat diantaranya mengeluh tentang banyaknya dokumentasi yang harus diisi, kurang fokus saat lelah, rasa takut terhadap tim medis.

Waktu kerja yang tidak dapat diprediksi dalam pelayanan perioperatif menimbulkan resiko anggota tim bekerja lebih lama daripada yang dijadwalkan, sehingga dapat menimbulkan kelelahan. Konsentrasi tinggi sangat diperlukan karena dalam perioperatif keselamatan pasien sangat diutamakan, tidak diperbolehkan sedikitpun terjadi kesalahan (*zero false*), hal ini menyebabkan terkurasnya energi. Pemikiran kritis dan skill yang terampil sangat diperlukan untuk mengantisipasi perjalanan operasi yang tidak lancar misalnya selama operasi terjadi perdarahan hebat, perawat harus cekatan peralatan apa yang dibutuhkan untuk mengatasinya. Kejadian tak terduga tersebut menyebabkan bertambahnya lama waktu operasi, bertambahnya tingkat kelelahan dan stress perawat. Istirahat perawat tidak lama karena masih terdapat program operasi berikutnya dan sering terjadi jam kerja yang memanjang. Penambahan tugas dan tanggung jawab juga sering diberikan kepada perawat. Tugas dan tanggung jawab yang bertambah mengakibatkan perawat fokus pada dirinya masing-masing kurang memperhatikan teman perawat yang lain. Berdasarkan fenomena tersebut dan belum ada penelitian di RSUP Dr. Kariadi mengenai gambaran *burnout* akibat beban kerja perawat di Kamar Bedah RSUP Dr. Kariadi Semarang, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran *burnout* akibat beban kerja perawat di kamar bedah RSUP Dr. Kariadi Semarang.

## **METODE**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif analitik. Sampel disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan yaitu sejumlah 88 responden dengan tehnik *purposive sampling*. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2017 - Januari 2018 di Kamar Bedah RSUP Dr. Kariadi Semarang. Data dianalisis secara univariat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dan pembahasan sebagai berikut:

Tabel 1  
Distribusi berdasarkan Umur dan Masa Kerja Responden  
di Kamar Bedah RSUP Dr. Kariadi Semarang  
2018 (n=88)

Variabel	Median	Min	Max	SD
Umur	31	25	56	7,60
Masa kerja	7	1	36	8,47

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa pada variabel umur responden nilai rata-rata 34,27, nilai tengah 31, nilai minimal 25, nilai maksimal 56, dan standar deviasi 7,60. Variabel masa kerja nilai rata-rata 10,10, nilai tengah 7, nilai minimal 1, nilai maksimal 36, dan standar deviasi 8,47.

Tabel 2  
Distribusi berdasarkan karakteristik responden  
di kamar bedah RSUP Dr. Kariadi Semarang  
2018 (n=88)

Karakteristik Responden	f	(%)
Umur		
Dewasa muda(18-35 Th),	58	65,9
Dewasa menengah(36-55Th)	28	31,8
Dewasa tua (> 55 Th)	2	2,3
Total	88	100
Jenis kelamin		
Laki-laki	48	54,5
Perempuan	40	45,5
Total	88	100
Pendidikan		
D-3 Keperawatan	64	72,7
S-1 Keperawatan	24	27,3
Total	88	100
Masa kerja		
Masa kerja baru (<= 3 Th)	20	22,7

Masa kerja lama (> 3 Th)	68	77,3
Total	88	100
Jabatan		
Perawat Primer (PP)	20	22,7
Perawat Asosiate (PA)	68	77,3
Total	88	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar umur responden masuk dalam kategori dewasa muda sebanyak 65,9%. Jenis kelamin responden penelitian sebagian besar adalah laki-laki sebanyak 54,5%. Pendidikan responden sebagian besar adalah D-3 Keperawatan sebanyak 72,7%. Masa kerja responden penelitian sebagian besar masuk dalam kategori lama (> 3 Th) sebanyak 77,3%, serta sebagian besar jabatan perawat adalah Perawat Asosiate (PA) sebanyak 77,3%.

Tabel 4  
Distribusi responden berdasarkan burnout perawat  
di kamar bedah RSUP Dr. Kariadi Semarang  
2018 (n=88)

Dimensi <i>Burnout</i>	Baik		Kurang Baik		Total	
	f	(%)	f	(%)	f	(%)
Kelelahan ( <i>exhaustion</i> )	46	52,3	42	47,7	88	100
Sikap sinis ( <i>cynicism</i> )	46	52,3	42	47,7	88	100
Tidak efektif ( <i>ineffectiveness</i> )	42	47,7	46	52,3	88	100
<i>Burnout</i>	44	50	44	50	88	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa berdasarkan dimensi kelelahan (*exhaustion*) dan sikap sinis (*cynicism*) dari 88 responden masing-masing sejumlah 46 perawat (52,3%) masuk dalam kategori baik, sedangkan berdasarkan dimensi tidak efektif (*ineffectiveness*) dari 88 responden masing-masing sejumlah 46 perawat (52,3%) masuk dalam kategori kurang baik. *Burnout* secara keseluruhan dari 88 responden masing-masing sejumlah 44 perawat (50%) masuk dalam kategori baik dan kurang baik.

Tabel 5  
Distribusi berdasarkan *Exhaustion* Perawat  
di Kamar Bedah RSUP Dr. Kariadi Semarang  
2018 (n=88)

Dimensi	Median	Min	Max	SD
---------	--------	-----	-----	----

<i>Exhaustion</i>	28	15	35	3,80
-------------------	----	----	----	------

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa pada dimensi *Exhaustion* nilai tengah 28, nilai minimal 15, nilai maksimal 35, dan standar deviasi 3,80.

Tabel 6  
Distribusi berdasarkan *Cynicism* Perawat  
di Kamar Bedah RSUP Dr. Kariadi Semarang  
2018 (n=88)

Dimensi	<i>Median</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	SD
<i>Cynicism</i>	27	18	32	3,05

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa pada dimensi *Cynicism* nilai tengah 27, nilai minimal 18, nilai maksimal 32, dan standar deviasi 3,05.

Tabel 7  
Distribusi berdasarkan *Ineffectiveness* Perawat  
di Kamar Bedah RSUP Dr. Kariadi Semarang  
2018 (n=88)

Dimensi	<i>Mean</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	SD
<i>Ineffectiveness</i>	29,81	20	40	4,67

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa pada dimensi *Ineffectiveness* nilai rata-rata 29,8 nilai minimal 20, nilai maksimal 40, dan standar deviasi 4,67.

Tabel 8  
Distribusi berdasarkan *Burnout* Perawat  
di Kamar Bedah RSUP Dr. Kariadi Semarang  
2018 (n=88)

Dimensi	<i>Mean</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	SD
<i>burnout</i>	84,24	65	106	9,223

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa pada burnout nilai rata-rata 84,24 nilai minimal 65, nilai maksimal 106, dan standar deviasi 9,223.

Manajemen di Kamar Bedah RSUP Dr. Kariadi Semarang sangat memperhatikan beban kerja perawat, beban kerja yang diberikan sesuai dengan kapasitas fisik maupun pengetahuan dan keahlian yang dimiliki. Meskipun masih terdapat beban kerja yang tidak sesuai dengan



*jobdesk* perawat, namun perawat merasa tidak keberatan dengan tugas yang diberikan. Beban kerja di kamar bedah ini dikerjakan secara tim, jadi beban kerja dan kesulitan yang dihadapi dikerjakan secara bersama-sama dan saling membantu.

Munandar (2012), setiap beban kerja yang diterima seseorang harus sesuai dan seimbang baik terhadap kemampuan fisik, kemampuan kognitif maupun keterbatasan manusia yang menerima beban tersebut, karena semakin berat beban kerja yang harus dikerjakan, maka stres kerja akan semakin meningkat. Pernyataan tersebut diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Supardi (2007), yang berjudul Analisa Stres Kerja Pada Kondisi Dan Beban Kerja Perawat Dalam Klasifikasi Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumkit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan menyatakan bahwa beban kerja berpengaruh terhadap tingkat stres kerja perawat.

Pernyataan diatas didukung penelitian yang dilakukan oleh Inayah & Wahyuni (2011), hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara beban kerja perawat pelaksana dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan ( $p\text{-value} = 0,007 < 0,05$ ). Penelitian serupa juga dilakukan oleh Haryanti, Aini, & Purwaningsih (2013), hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara beban kerja dengan stres kerja perawat di RSUD Kabupaten Semarang,  $p\text{-value} = 0,000 (< \alpha = 0,05)$ . Penelitian yang dilakukan Martini (2012), hasil penelitian beban kerja perawat di rumah sakit rata-rata sebanyak 66,89% dengan beban kerja maksimal 91,66% dan beban kerja minimal 21,33%.

Salah satu aspek yang dipengaruhi oleh beban kerja adalah *burnout* perawat. *Burnout syndrome* adalah suatu kumpulan gejala fisik, psikologis dan mental yang bersifat destruktif akibat dari kelelahan kerja yang bersifat monoton dan menekan (Pangastiti, 2011). Menurut Caputo (2010), ada 5 faktor dari individu yang mempengaruhi tingkat stress yang nantinya dapat menyebabkan *burnout*. Beberapa faktor tersebut antara lain jenis kelamin, usia, status perkawinan, masa kerja, dan pendidikan terakhir.

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa berdasarkan dimensi kelelahan (*exhaustion*) dan sikap sinis (*cynicism*) sebagian besar masuk dalam kategori baik, sedangkan berdasarkan dimensi tidak efektif (*ineffectiveness*) dan *burnout* perawat masuk dalam kategori kurang

baik. *Burnout syndrome* banyak ditemukan pada profesi yang bersifat *human service*, salah satunya adalah perawat (Pangastiti, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Moreira (2009) judul *Prevalence of Burnout Syndrome in Nursing Staf in A Large Hospital in South of Brazil* pada perawat yang bekerja pada rumah sakit besar di Brasil Selatan menunjukkan bahwa prevalensi perawat yang mengalami *burnout* sebanyak 35,7% dari 151 responden. Al-Turki (2010) juga melakukan penelitian terkait *burnout syndrome* pada perawat yang berjudul “*Burnout Syndrome among Multinational Nurses Working in Saudi Arabia*” menunjukkan hasil 89% staf perawat mengalami *emotional exhaustion*, 42% mengalami *depersonalization*, dan 71,5% mengalami *low personal accomplishment*. Berdasarkan hasil survey dari PPNI (2009), sekitar 50,9% perawat yang bekerja di 4 provinsi di Indonesia mengalami stres kerja, sering pusing, lelah, tidak bisa beristirahat karena beban kerja terlalu tinggi dan menyita waktu, gaji rendah tanpa insentif memadai. Penelitian yang dilakukan Mandasari, Choiri, dan Sari (2013) dengan judul *Analisa Beban Kerja Perawat UGD Menggunakan Maslach Burnout Inventory dan Modifikasi Heart (Studi Kasus: RSU. X)*, menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat berasal dari faktor lingkungan, sedangkan melalui pengukuran *burnout*, didapatkan hasil bahwa tingkat *burnout* yang dialami perawat berada dalam rentang 3-5 yang menunjukkan bahwa perawat harus mulai melakukan langkah antisipasi agar *burnout* yang dialami tidak semakin parah.

Perawat kamar bedah bertanggung jawab secara klinis dan berfungsi sebagai *scrub nurse* (instrumentator) atau perawat sirkulasi. Perawat kamar bedah memiliki kemahiran dan tanggung jawab dalam melakukan asuhan keperawatan, baik asuhan keperawatan pre operatif, intra operatif, maupun post operatif (Kemenkes, 2010). Tugas dan tanggung jawab perawat kamar bedah di RSUP Dr. Kariadi Semarang yang sudah terakreditasi tingkat nasional dan internasional bukan hal yang ringan. Perawat kamar bedah bertanggung jawab menyediakan fasilitas sebelum pembedahan dan mengelola paket alat pembedahan selama tindakan pembedahan berlangsung, administrasi dan dokumentasi semua aktivitas/ tindakan keperawatan selama pembedahan dan kelengkapan dokumen medik antara lain kelengkapan status lengkap, laporan pembedahan, laporan anastesi, pengisian formulir patologi, *check-list patient safety* di kamar bedah, mengatasi kecemasan dari pasien yang akan di operasi, persiapan alat, mengatur dan menyediakan keperluan selama jalannya pembedahan baik menjadi *scrub nurse* ataupun *sirkuler nurse*, dan asuhan keperawatan setelah pembedahan di

ruang pemulihan (*recovery room*). Hal diatas menyebabkan ketegangan dan kejenuhan dalam menghadapi pasien, teman sejawat, tekanan dari pimpinan, selain itu juga perawat harus dituntut tampil sebagai perawat yang baik oleh pasien. Berbagai situasi dan tuntutan kerja yang di alami perawat dapat menjadi sumber potensial stres kerja, yang kemudian mengakibatkan *burnout syndrome*. Handoko (2011) juga mengatakan bahwa stres sebagai suatu kondisi ketegangan yang mempengaruhi emosi, proses pikir, dan kondisi seseorang.

Dampak dari *burnout syndrome* akan mempengaruhi kinerja perawat. Perawat akan menarik diri dari lingkungan sosial, lebih tertutup, kurang bersemangat saat bekerja dan kurang peduli terhadap pekerjaan yang dilakukannya, teman kerja, bahkan pasien yang ditanganinya. Seringkali perawat menjadi kurang peduli terhadap kualitas hasil pekerjaan yang dilakukannya (DuBrin, 2009). Dampak dari *burnout* juga dapat dirasakan oleh pasien yang ditangani. Pasien dapat merasa diabaikan, dan kurang dipedulikan oleh perawat yang menanganinya (Taylor, 2009).

## **PENUTUP**

Berdasarkan analisis hasil penelitian dan pembahasan diatas, maka dapat ditarik kesimpulan berdasarkan dimensi kelelahan (*exhaustion*) sejumlah 52,3% perawat masuk dalam kategori baik, dimensi sikap sinis (*cynicism*) sejumlah 52,3% perawat masuk dalam kategori baik, dimensi tidak efektif (*ineffectiveness*) sejumlah 47,7% perawat dalam kategori baik. Kategori *burnout* secara keseluruhan masing-masing 50% perawat baik dan kurang baik. Berdasarkan hasil tersebut pihak Rumah sakit diharapkan supaya bisa menambah sarana dan prasarana, mengadakan *family gathering*, menambah jumlah sumber daya manusia perawat yang handal dan berkualitas, dan memberikan *reward* pada perawat yang memiliki kinerja baik. Para perawat diharapkan bisa menciptakan lingkungan yang nyaman dan menyenangkan dalam bekerja, mampu mempertahankan hubungan kerja yang baik, menyediakan waktu yang cukup untuk beristirahat secara bergilir untuk masing-masing perawat terkait dengan kelelahan fisik yang dialami, mampu melakukan komunikasi yang efektif dengan pasien.

## **KEPUSTAKAAN**

Al-Turki, H.A. *et al.* (2010). *Burnout syndrome Among Multinational Nurses Working In Saudi Arabia. Saudi Med Journal*, 31(3):313-316

- Caputo, J. S. (1991). *Stress and burnout in library service. Canada* : the Oryx Press
- DuBrin, A. J. (2009). *Human relations: Interpersonal job-oriented skills (10th ed.)*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Greenglass. Schaufeli (2010). *Psychology and Health : The International Review of Health Psychology*, 501-510.
- Handoko, T. Hani. 2011. *Manajemen Personalia dan Sumberdaya Manusia*. Yogyakarta: Penerbit BPFE.
- Haryanti, Faridah Aini, Puji Purwaningsih (2013) Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Stres Kerja Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Kabupaten Semarang Jurnal Managemen Keperawatan . Volume 1, No. 1, Mei 2013; 48-56
- Inayah, I dan Wahyuni. 2010. *Beban Kerja Perawat Pelaksana Berhubungan dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan*. Jurnal. STIKES Jenderal A. Yani Cimahi.
- Kemenkes RI. (2010). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 1144/MENKES/PER/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Maharani, PA (2012). *Kejenuhan Kerja (Burnout) dengan Kinerja Perawat dalam Pemberian Asuhan Keperawatan*. *Jurnal Stikes* ,Volume 5, No.2
- Martini, (2007), *Hubungan karakteristik perawat, sikap, beban kerja, ketersediaan fasilitas dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di rawat inap BPRSUD Kota Salatiga*, Tesis Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan.
- Moreira, et al. (2009). *Prevalence of Burnout Syndrome in Nursing Staff In A Large Hospital in South of Brazil*. *Medline Journal*, 25(7):1559-68.
- Munandar, A. S. 2012. *Stres dan Keselamatan Kerja “Psikologi Industri dan Organisasi*. Penerbit Universitas Indonesia.
- Pangastiti, N.K. (2011). *Analisis Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Burnout Pada Perawat Kesehatan Di Rumah Sakit Jiwa*. Skripsi tidak diterbitkan. Semarang Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro.
- Schultz, D. Schultz, SE (2009). *Psychology Work Today (9 edition)*. New Jersey :Pearson Education, Inc.
- Supardi (2007), *Analisa Stres Kerja Pada Kondisi Dan Beban Kerja Perawat Dalam Klasifikasi Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumkit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan*.

- Sutarni, N (2008). Hubungan Beban Kerja dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta. Tesis Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Taylor, S. A. (2009). *Health psychology (7th ed.)*. New York: McGraw-Hill Education.
- Togia, A (2012). *Measurement of Burnout and The Influence of Background Characteristics in Greek Academic Libraries*. " *Library Management*". *Journal Library*. 26, 130-139
- Zahroh, R. Suhartoyo (2013). Beban Kerja dan Lingkungan Kerja dengan Stress Pada Perawat Instalasi Bedah Sentral. *Journals of Ners Community*, Vol4, No1

