

## Hubungan Efikasi Diri Dan Dukungan Sosial Dengan *Burnout* Pada Perawat

Hanna Harnida

[hannaharnida@yahoo.com](mailto:hannaharnida@yahoo.com)

Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES)  
Universitas Merdeka Surabaya

**Abstract.** *The purpose of this study is to test the relationship between self efficacy and social support by burnout to nurses. The variables of the study are measured by using self efficacy scale, social support scale and burnout scale. The subjects of the study are 60 employed nurses, aged between 20 – 40. The input data is analyzed by using Spearman Rho. The result shows that self efficacy doesn't have relation with burnout, showing  $R_{ho} = 0,002$  and  $p = 0,986$ . Social support doesn't have relationship with burnout, where  $R_{ho} = 0,089$  to  $p = 0,498$ . On different study by mannwhitney = 444,500 and  $p = 0,946$  show that self efficacy difference between senior and medior. Social support of Mann Whitney U test = 211,500 and  $p = 0,000$  show that there is significant different between senior and medior. Burnout with mann whitney = 449,500 and  $p = 0,994$  ( $p > 0,055$ ) shows no relation between senior and medior.*

**Keywords:** *Self efficacy, Social support, Burnout*

**Intisari.** Tujuan penelitian ini untuk menguji hubungan antara efikasi diri dan dukungan sosial dengan burnout pada perawat. Variabel-variabel penelitian diukur dengan menggunakan skala efikasi diri, skala dukungan sosial dan skala burnout. Subyek penelitian adalah 60 perawat yang merupakan pegawai tetap, usia 20-40. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan *Spearman Rho*. Hasil menunjukkan bahwa variabel efikasi diri dan dukungan sosial tidak berhubungan dengan burnout. Dimana efikasi diri tidak mempunyai hubungan dengan burnout dengan hasil  $rho = 0,002$  dan pada  $p = 0,986$  ( $p > 0,05$ ). Dukungan sosial tidak memiliki hubungan dengan burnout. Dimana  $rho = 0,089$  dan  $p = 0,498$  ( $p > 0,05$ ). Pada uji beda efikasi diri dengan Mann Whitney U = 444,500 dan  $p = 0,946$  ( $p > 0,050$ ) berarti tidak ada perbedaan efikasi antara senior dan medior. Dukungan sosial dengan Mann Whitney U = 211,500 dan  $p = 0,000$  ( $p < 0,005$ ) ada perbedaan sangat signifikan pada senior dan medior. Burnout dengan MannWhitney = 449,500 dan  $p = 0,994$  ( $p > 0,05$ ) menunjukkan tidak ada perbedaan antara senior dan medior.

**Kata kunci :** Efikasi diri, Dukungan sosial, *Burnout*

## PENDAHULUAN

Kehidupan yang semakin kompleks dewasa ini menuntut individu untuk senantiasa menciptakan dan mencapai keserasian serta kebahagiaan hidup bersama. Terkait dengan hal tersebut, sumber daya manusia yang berkualitas baik akan senantiasa berusaha untuk mencapai keberhasilan seoptimal mungkin dan meningkatkan produktivitasnya.

Perawat merupakan salah satu profesi yang dewasa ini banyak dibutuhkan. Oleh karena itu, organisasi tempat para perawat bekerja senantiasa mengusahakan peningkatan kualitas profesionalisme mereka. Tugas pokok seorang perawat adalah merawat pasien untuk mempercepat proses penyembuhan. Seorang perawat dengan pekerjaannya yang dinamis, perlu memiliki kondisi tubuh yang baik, sehat, dan mempunyai energi yang cukup. Kondisi tubuh yang kurang menguntungkan akan berakibat seorang perawat mudah patah semangat bilamana saat bekerja ia mengalami kelelahan fisik, kelelahan emosional, dan kelelahan mental.

Pekerjaan seorang perawat sangatlah berat. Dari satu sisi, seorang perawat harus menjalankan tugas yang menyangkut kelangsungan hidup pasien yang dirawatnya. Di sisi lain, keadaan psikologis perawat sendiri juga harus tetap terjaga. Kondisi seperti inilah yang dapat menimbulkan rasa tertekan pada perawat, sehingga ia mudah sekali mengalami stres. Stres dapat diartikan sebagai ketegangan mental yang mengganggu kondisi emosional, proses berpikir, dan kondisi fisik seseorang (Abraham 1996). Stres yang berlebihan akan berakibat buruk terhadap individu untuk berhubungan dengan lingkungannya secara normal. Akibatnya kinerja mereka menjadi buruk dan secara tidak langsung berpengaruh terhadap organisasi di mana mereka bekerja.

Schaufeli dan Jauczur (1994) mengatakan bahwa dalam menjalani dan fungsinya seorang perawat dituntut memiliki keahlian, pengetahuan, dan konsentrasi yang tinggi. Selain itu pula seorang perawat selalu dihadapkan pada tuntutan idealisme profesi dan sering menghadapi berbagai macam persoalan baik dari pasien maupun teman sekerja. Semua itu menimbulkan rasa tertekan pada perawat,

sehingga mudah mengalami stres. Menurut Leatz dan Stolar (dalam Rosyid dan Farhati, 1996) apabila keadaan stres terjadi dalam jangka waktu yang lama dengan intensitas yang cukup tinggi maka akan ditandai dengan kelelahan fisik, kelelahan emosional, dan kelelahan mental, sehingga akan mengakibatkan perawat mengalami gejala *burnout*.

Cordes (1993) menggambarkan *burnout* sebagai suatu keadaan yang mencerminkan reaksi emosional pada orang yang berkerja pada bidang pelayanan kemanusiaan (*human services*) dan bekerja erat dengan masyarakat. Penderita *burnout* banyak dijumpai pada perawat di rumah sakit, pekerja sosial, guru, dan para anggota polisi.

Salah satu penyebab *burnout* terpenting yang dikemukakan oleh Baron dan Greenberg (1995) adalah gaya kepemimpinan yang diterapkan oleh para atasan. Selanjutnya, Rosyid dan Farhati (1996) mengatakan bahwa ketiadaan dukungan sosial atasan terhadap karyawan akan mengakibatkan timbulnya *burnout* pada karyawan. Schaufeli (1994) mengatakan bahwa akibat dari *burnout* dapat muncul dalam bentuk berkurangnya kepuasan kerja, memburuknya kinerja, dan produktivitas rendah.

*Burnout* yang dialami oleh perawat yang bekerja di Rumah Sakit telah menjadi topik penelitian sejak lama dan para peneliti telah mengidentifikasi stressor – stressor yang berhubungan dengan *burnout* pada perawat. Stressor itu antara lain adalah kelelahan, baik secara fisik maupun mental yang termasuk di dalamnya berkembang konsep diri yang negatif, kurangnya konsentrasi serta perilaku kerja yang negatif (Pines & Maslach, 1993). Keadaan ini membuat suasana di dalam pekerjaan menjadi dingin, tidak menyenangkan, dedikasi dan komitmen menjadi berkurang, performansi, prestasi pekerja menjadi tidak maksimal. Hal ini juga membuat perawat menjaga jarak, tidak mau terlibat dengan lingkungannya. *Burnout* juga dipengaruhi oleh ketidaksesuaian antara usaha dengan apa yang di dapat dari pekerjaan. Perawat merasakan adanya stress pada tiap shift yang dijalannya dan stressor terbesar adalah ketika menghadapi tekanan yang berat

pada pekerjaan. Ketika *burnout* dirasakan berdampak buruk atau menjadi lebih berat, maka perawat mengeluh adanya gangguan fisik dan psikologis (Windayanti, 2007)

Harrison DF (1998) bibliografi terbaru yang memuat 2496 publikasi tentang *burnout* di Eropa menunjukkan 43% *burnout* dialami pekerja kesehatan dan sosial (perawat), 32% dialami guru (pendidik), 9% dialami pekerja administrasi dan manajemen, 4% pekerja di bidang hukum dan kepolisian, dan 2% dialami pekerja lainnya. Dari persentase di atas dapat dilihat bahwa profesi perawat menempati urutan tertinggi sebagai profesi yang paling banyak mengalami *burnout*. Hampir setengah dari jumlah keseluruhan pekerja yang mengalami *burnout* adalah perawat. Hal ini menunjukkan kurangnya perhatian dari berbagai pihak terhadap profesi perawat. Padahal apabila semakin banyak perawat yang mengalami *burnout* maka semakin rendah kualitas pelayanan yang diberikan. Hal ini tentu berdampak buruk bagi masyarakat karena akan memperoleh kualitas pelayanan yang kurang maksimal.

Sunaryati (2010), menyebutkan hasil survei yang dilakukan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) tahun 2006, menunjukkan sekitar 50,9% perawat yang bekerja di empat provinsi di Indonesia mengalami stres kerja. Perawat sering mengalami pusing, lelah, tidak bisa istirahat karena beban kerja yang tinggi dan menyita waktu. Tidak berbeda jauh, hasil data yang dihimpun PPNI pada Mei 2009 di Makassar juga menunjukkan 51 % perawat mengalami stres kerja, pusing, lelah, kurang istirahat karena beban kerja yang terlalu tinggi. Angka ini hanya menunjukkan sebagian kecil dari keseluruhan jumlah perawat yang mengalami stres kerja di beberapa wilayah di Indonesia. Apabila survei tersebut dilakukan di seluruh wilayah Indonesia mungkin saja jumlahnya tentu sangat besar. Hal ini tentu saja akan mengganggu kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, khususnya oleh perawat itu sendiri. Individu yang tidak berhasil mengatasi *burnout* cenderung menghindar atau menarik diri secara psikologis dari pekerjaannya. Masalah yang timbul kemudian adalah tubuh

tidak dapat membangun kembali kemampuannya untuk menghadapi kejenuhan. Data RSUD Bekasi 2012 dari penelitian Novita tentang *burnout* pada perawat UGD dan ICU di RSUD Bekasi dimana sampel berjumlah 37 orang yang terdiri atas 20 orang perawat di ruang IGD dan 17 orang perawat di ruang ICU, menyatakan bahwa 45% perawat dengan tingkat stress kerja tinggi maka semakin besar pula peluang terjadi *burnout*. Berdasar uraian di atas sangatlah penting peran perawat memaksimalkan tugas dan fungsinya sehingga para perawat tidak mengalami *burnout* yang dapat berakibat pada kualitas pelayanan yang diberikannya. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk menguji secara empiris pengaruh efikasi diri dan dukungan sosial terhadap *Burnout* pada perawat.

### **Burnout**

*Burnout* merupakan sindrom kelelahan, baik secara fisik maupun mental yang termasuk di dalamnya berkembang konsep diri yang negatif, kurangnya konsentrasi serta perilaku kerja yang negatif (Pines & Maslach, 1993). Keadaan ini membuat suasana di dalam pekerjaan menjadi dingin, tidak menyenangkan, dedikasi dan komitmen menjadi berkurang, performansi, prestasi pekerja menjadi tidak maksimal. Hal ini juga membuat pekerja menjaga jarak, tidak mau terlibat dengan lingkungannya. *Burnout* juga dipengaruhi oleh ketidaksesuaian antara usaha dengan apa yang di dapat dari pekerjaan.

Menurut (Pines & Maslach, 1993) *burnout* merupakan kelelahan secara fisik, emosional, dan mental yang disebabkan keterlibatan jangka panjang dalam situasi yang penuh dengan tuntutan emosional. Schaufelli (1993) mendefinisikan *burnout* sebagai sindrom psikologis yang terdiri atas tiga dimensi yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi dan penurunan pencapaian prestasi pribadi. Selanjutnya, Maslach (dalam Sutjipto, 2001) mengemukakan bahwa *burnout* merupakan suatu pengertian yang multidimensional.

*Burnout* merupakan sindrom psikologis yang terdiri atas tiga dimensi yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, maupun low

personal accomplishment. Pekerjaan yang berorientasi melayani orang lain dapat membentuk hubungan yang bersifat asimetris antara pemberi dan penerima pelayanan. Seseorang yang bekerja pada bidang pelayanan, ia akan memberikan perhatian, pelayanan, bantuan, dan dukungan kepada klien, siswa, atau pasien, hubungan yang tidak seimbang tersebut dapat menimbulkan ketegangan emosional yang berujung dengan terkurasnya sumber-sumber emosional. Kondisi emosional seseorang seperti merasa lelah dan jenuh secara mental ataupun fisik sebagai akibat tuntutan pekerjaan yang meningkat merupakan *burnout*. *Burnout* adalah suatu bentuk ketegangan atau tekanan psikis yang berhubungan dengan stres, dialami seseorang dari hari ke hari, ditandai dengan kelelahan fisik, mental dan emosional.

### **Efikasi Diri**

Bandura (1997) menyebutkan bahwa efikasi diri adalah kemampuan generatif yang dimiliki individu meliputi kognitif, sosial, dan emosi. Kemampuan individu tersebut harus dilatih dan di atur secara efektif untuk mencapai tujuan individu. Bandura (1997) keraguan dapat mempengaruhi kemampuan yang dimiliki individu sehingga kemampuan tersebut tidak muncul, karena keraguan tersebut dapat melemahkan keyakinan untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Menurut Zimmerman & Bandura (1997) keyakinan merupakan salah satu regulasi diri yang menentukan seberapa bagus kemampuan yang dimiliki, dilatih secara terus menerus. Hal ini berkontribusi dalam mencapai suatu keberhasilan, Melalui efikasi diri individu memiliki kemampuan berbeda untuk mengorganisasikan strategi yang sesuai dengan tujuan serta menyelesaikan strategi tersebut dengan baik walaupun dalam keadaan yang sulit.

### **Dukungan Sosial**

Sarafino (2006) menyatakan bahwa dukungan sosial mengacu pada memberikan kenyamanan pada orang lain, merawatnya atau menghargainya. Pendapat senada juga diungkapkan oleh Kendalhunt (2005) yang menyatakan bahwa dukungan sosial adalah

adanya transaksi interpersonal yang ditunjukkan dengan memberikan bantuan pada individu lain, dimana bantuan itu umumnya diperoleh dari orang yang berarti bagi individu yang bersangkutan. Dukungan sosial dapat berupa pemberian informasi, bantuan tingkah laku, ataupun materi yang didapat dari hubungan sosial akrab yang dapat membuat individu merasa diperhatikan, bernilai, dan dicintai. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial adalah dukungan atau bantuan yang berasal dari orang yang memiliki hubungan sosial akrab dengan individu.

### **Perawat**

Pengertian perawat dan keperawatan itu sendiri diartikan oleh pakar keperawatan dengan berbagai cara dalam berbagai bentuk rumusan, seperti oleh Florence Nightingale, Goodrich, Imogene King, Virginia Henderson, dan sebagainya. Masih banyak di kalangan masyarakat kita menganggap bahwa profesi perawat bila di rumah sakit adalah 'pembantu dokter. Seorang perawat banyak diartikan serta dipersepsikan sebagai seseorang yang hanya menuruti kata dokter dan bisa di suruh-suruh seandainya. Asumsi yang masih banyak di masyarakat ini memang harus dirubah. Perawat bukan pembantu dokter, melainkan sebuah profesi yang sebenarnya setingkat dengan dokter. Bila dokter menangani hal medisnya sedangkan perawat dengan profesi perawat bertugas dan berperan di bidang keperawatan itu sendiri.

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif yang ditujukan pada individu, keluarga, dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

## HIPOTESIS

Berdasarkan tinjauan pustaka dan telaah teoritik mengenai *Burnout*, Efikasi Diri dan Dukungan Sosial, maka hipotesis yang akan diajukan dalam penelitian ini adalah : a) Ada hubungan antara efikasi diri dan dukungan sosial dengan burnout pada perawat, b) Ada hubungan negative antara efikasi diri dan dukungan sosial dengan burnout pada perawat, c) Ada hubungan negative antara dukungan sosial dengan burnout pada perawat.

## METODE

Suyek dalam penelitian ini adalah perawat yg bekerja di RS Premier dengan metode pemilihan subjek *purposive random sampling*. Subjek dipilih dengan kriteria sebagai berikut : sudah bekerja dengan rentang lebih dari 2 tahun serta merupakan pegawai tetap di RS Premier, perawat memiliki tingkat pekerjaan yang cukup berat dalam memberikan asuhan keperawatan. Subyek penelitian diambil dari beberapa ruangan yang berbeda dengan jumlah subyek penelitian sebanyak 60 perawat.

Alat ukur yang digunakan untuk mengungkap kecenderungan burnout, menggunakan Masclah Burnout Inventory (MBI) yang dikembangkan oleh Masclah dan Jackson (1997) menjadi suatu standar yang mengukur tiga aspek sindrom burnout yaitu : *emotional exhaustion*, *depersonalisasi* dan *personal accomplishment*. MBI untuk perawat adalah kuisisioner yang dikembangkan oleh Masclah yang biasa digunakan untuk profesi *human service* secara umumnya. MBI ini dirancang khusus untuk perawat, dimana aspek-aspek yang diukur adalah sama yaitu *emotional exhaustion*, *depersonalisasi* dan *personal accomplishment* yang terdiri dari 22 pertanyaan untuk menggali ketiga aspek tersebut.

Alat ukur yang dipakai untuk mengungkap kecenderungan self efikasi menggunakan kuesioner yang sudah baku dari

General Self – efficacy Scale dari Ralf Schawarzer dan Jerusalem. Pengukuran terhadap dukungan sosial pada penelitian ini menggunakan skala yang dikembangkan berdasarkan konsep dukungan sosial dari Sarafino (2008), meliputi empat aspek yaitu : dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental , dukungan informative yang terdiri dari 52 item untuk mengungkap empat aspek tersebut.

Teknik analisa data yang digunakan untuk menguji hubungan antara efikasi diri, dukungan sosial dan *burnout* menggunakan analisis regresi ganda. Selanjutnya analisis korelasi parsial diterapkan untuk menguji hubungan masing-masing variabel independen efikasi diri dan dukungan sosial terhadap burnout. Peneliti juga menggunakan uji t untuk membuktikan perbedaan tingkat burnout antara perawat medior dan senior.

## HASIL

1. Rata –rata empiris efikasi diri perawat sebesar 63,86 dan SD = 7,98. Efikasi diri perawat kategori sangat rendah 1%, kemudian kategori rendah 3%, kategori sedang 55% dan kategori tinggi 23,3 %. Data penelitian menggambarkan efikasi diri perawat sebesar 55% pada kategori sedang. Temuan ini memiliki arti bahwa efikasi diri perawat sebagian besar perlu ditingkatkan.
2. Rata – rata Empiris Dukungan Sosial sebesar 104 dan SD = 36,67. Dukungan social perawat kategori rendah 3% , kemudian kategori sedang 3% dan kategori tinggi 28% kemudian kategori sangat tinggi 65%. Temuan ini menggambarkan dukungan Sosial pada perawat sangat tinggi.
3. Rata – rata Empiris Burnout perawat sebesar 82,56 dengan SD = 28,62. Burnout pada perawat pada kategori rendah sebesar 84% dan kategori sedang 8% dan tinggi 7%. Data penelitian ini menggambarkan *Burnout* pada perawat tidak terjadi.

4. Sebaran variabel *Burnout* dipecah untuk membedakan setiap aspeknya dimana ada tiga aspek yaitu *Emotional Exhaustion (EE)*, *Dipersonalisasi (DP)* dan *Personal Accomplishment (PA)*. Aspek *Emotional Exhaustion* kategori rendah sebesar 85% (50), kategori sedang 10% (6) dan tinggi 0,5% (1). Temuan ini menggambarkan *Burnout* pada aspek *Emotional Exhaustion (EE)* rendah. Aspek *Dipersonalisasi* kategori rendah sebesar 80%, kategori sedang 15% dan kategori tinggi 5%. Aspek *Personal Accomplishment* kategori rendah 0,05% kategori sedang 30% dan kategori Tinggi 68% temuan ini menggambarkan *burnout* pada aspek *Personal Accomplishment* tidak terjadi.
5. Hasil korelasi Efikasi Diri dan Dukungan Sosial dengan *Burnout* dengan korelasi Spearman Rho adalah sebagai berikut :
  - a) Hasil Rho = 0,002 dan  $p = 0,986$  ( $p > 0,05$ ) dinyatakan bahwa tidak ada hubungan antara Efikasi Diri dan *Burnout*, hal ini berarti dapat dikatakan bahwa hipotesa yang mengatakan bahwa ada Hubungan Negatif antara Efikasi Diri dan *Burnout* di tolak atau tidak terbukti.
  - b) Hasil Rho = 0,089 dan  $p = 0,498$  dimana ( $p > 0,05$ ) maka dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan Dukungan Sosial dengan *Burn Out*. Hal ini berarti bahwa hipotesa yang mengatakan bahwa ada Hubungan Negatif antara Dukungan Sosial dan *BurnOut* di tolak atau tidak terbukti.  
 Dari hasil analisis *spearman's Rho* yang ada diatas dapat dikatakan bahwa tidak ada Hubungan antara Efikasi Diri dan Dukungan Sosial dengan *Burnout* pada perawat jadi Hipotesa mayor pada penelitian ini ditolak atau tidak terbukti.
6. Hasil uji dengan *Mann Whitney U test* dimana untuk melihat perbedaan setiap variabel pada perawat senior dan medior adalah sebagai berikut :
  - a) Analisa dari *Mann Whitney* = 444,500 dan  $p = 0,946$  ( $p > 0,05$ ) ini berarti tidak ada perbedaan Efikasi Diri antara senior dan medior.
  - b) Analisa dari *Mann Whitney* = 211,508 dan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) ini berarti ada perbedaan sangat signifikan Dukungan Sosial antara Senior dan Medior
  - c) Analisa dari *Mann Whitney* = 449,500 dan  $p = 0,994$  ( $p > 0,05$ ) yang berarti tidak ada perbedaan *BurnOut* antara Senior dan Medior.

## DISKUSI

Hubungan efikasi diri dan *burnout* pada perawat di penelitian ini tidak terbukti atau ditolak, artinya tinggi rendahnya efikasi diri yang dimiliki seorang perawat tidak mutlak berpengaruh pada terjadinya *burnout* pada perawat. Temuan ini tidak sejalan dengan hipotesa yang diajukan, bahwa semakin rendah efikasi diri perawat semakin tinggi *burnout* yang dialami. Hal ini tidak sejalan dengan temuan data deskriptif yang ditemukan saat *burnout* dilihat dari tiap aspek ditemukan dengan tingkat efikasi diri kategori sedang, *burnout* yang dialami oleh perawat adalah *burnout* di level rendah dengan aspek *Emotional Exhaustion* di kategori rendah sebesar 85% dan kategori *Dipersonalisasi* di kategori rendah sebesar 80% serta aspek *Personal Accomplishment* pada kategori tinggi sebesar 68%. Temuan ini memperjelas bahwa kriteria *burnout* disebut rendah apabila aspek *emotional exhaustion* dan *dipersonalisasi* rendah dan aspek *personal accomplishment* tinggi. Jadi dalam penelitian ini ada *burnout* tidak terjadi dengan efikasi diri perawat pada level sedang dan tinggi.

*Burnout* secara umum bersumber dari diri sendiri (internal) atau individu yang bersangkutan dan faktor eksternal. Individu bereaksi terhadap *burnout* tergantung berbagai faktor psikologis seperti coping stress, efikasi diri, ketabahan diri atau ketahanan psikologis, optimisme, dukungan sosial dan identitas etnik Maslach (dalam Sutjipto, 2001). *Burnout* terjadi karena adanya ketidaksesuaian antara pekerjaan dengan pekerja. Ketika adanya perbedaan yang sangat besar antara individu yang bekerja dengan pekerjaannya akan mempengaruhi performansi kerja. Dalam Maslach disebutkan bahwa *burnout* sebagai akibat tidak seimbang beban kerja yang diterima dengan kondisi dan kualitas diri yang dimiliki oleh individu. Jadi *Burnout* yang dialami bukan *absolute* ditentukan oleh tinggi rendahnya efikasi diri yang dimiliki. Jadi meskipun perawat itu memiliki efikasi diri cukup baik tetapi beban kerja yang cukup bahkan sangat berat secara tidak langsung dapat mempengaruhi aspek psikis, maka perawat itu juga mengalami *Burnout*.

*Burnout* yang dialami perawat terkait dengan kondisi internal perawat yang cenderung tidak yakin dapat melaksanakan atau menyelesaikan tuntutan pekerjaan yang dihadapi. Keyakinan diri dalam menyelesaikan suatu tugas terkait dengan konsep efikasi diri (self efikasi). Efikasi diri merupakan keyakinan seseorang bahwa dia dapat menjalankan suatu tugas pada suatu tingkat tertentu yang mempengaruhi tingkat pencapaian tugas (Bandura, 1997) bahwa keyakinan diri adalah representasi mental dan kognitif individu atas realitas, yang terbentuk oleh pengalaman-pengalaman masa lalu dan masa kini, dan disimpan dalam memori. Dalam jangka panjang keyakinan ini mempengaruhi cara-cara sosialisasi yang akan dilakukan serta cara pandang seseorang terhadap kualitas diri sendiri, yang baik atau yang buruk.

Hubungan dukungan sosial dengan *burnout* pada perawat di penelitian ini tidak terbukti, artinya tinggi rendahnya dukungan sosial yang diperoleh perawat tidak berpengaruh pada *burnout*. Hal ini tidak sejalan dengan temuan data deskriptif yang ditemukan saat *burnout* dilihat dari tiap aspek ditemukan dengan tingkat dukungan social di kategori sangat tinggi (65%) *burnout* yang dialami oleh perawat adalah *burnout* di level rendah dengan aspek *Emotional Exhaustion* di kategori rendah sebesar 85% dan kategori *Dipersonalisasi* di kategori rendah sebesar 80% serta aspek *Personal Accomplishment* pada kategori tinggi sebesar 68%. Temuan ini memperjelas bahwa kriteria *burnout* disebut rendah apabila aspek *emotional exhaustion* dan *dipersonalisasi* pada rendah dan aspek *personal accomplishment* tinggi. Dalam penelitian ini dengan data deskriptif hubungan Dukungan Sosial dan *Burnout* terbukti bahwa dengan Dukungan Sosial yang tinggi perawat mengalami *Burnout* pada level rendah.

Dukungan sosial sebagai penahan munculnya *burnout* telah dibuktikan kebenarannya. Smet (1994) mengatakan bahwa salah satu faktor yang dapat mengubah pengalaman stress adalah mencari dukungan sosial. Menurut Rook (1994) mengatakan dukungan sosial menggambarkan tingkat dan kualitas umum dari hubungan interpersonal yang akan melindungi individu dari konsekuensi stress. Dukungan sosial adalah sebuah cara untuk menunjukkan kasih sayang, kepedulian dan penghargaan untuk orang lain. Sarafino (2008) menyatakan bahwa individu yang memperoleh dukungan sosial akan meyakini bahwa ia dicintai, dirawat, dihargai, berharga dan merupakan bagian dari lingkungan sosialnya. Dukungan sosial mengacu pada bantuan emosional, instrumental dan finansial yang diperoleh dari jaringan sosial seseorang. Dukungan sosial merupakan kenyamanan psikologis dan emosional yang

diberikan kepada individu oleh keluarga, teman, rekan dan lainnya. Dukungan sosial mempengaruhi kesehatan individu dengan memberi perlindungan dalam melawan negative stress tingkat tinggi. Ketika seorang perawat mengalami *burnout* terhadap pekerjaannya, dukungan sosial akan mengembangkan buffers yang berguna untuk menghadapi stress. Dukungan sosial dapat mengurangi tekanan akibat aktifitas yang menimbulkan *burnout* pada perawat. Penguatan dukungan sosial adalah cara untuk mengurangi atau memperkecil pengaruh dari peristiwa yang berpotensi menimbulkan *burnout*.

Tidak ada perbedaan Efikasi Diri antara senior dan medior dimana dibuktikan dengan uji *Mann Whitney U-test* dimana hasilnya adalah kategori senior dan medior sama-sama pada kategori sedang dan mengalami *burnout* pada kategori sedang. Hal ini tidak sama dengan yang ditemukan pada data deskriptif meskipun berbeda sedikit, dimana efikasi diri dari senior berjumlah enam orang pada kategori tinggi (26%) dan medior berjumlah tujuh belas orang pada efikasi diri sedang (56,66%) sama-sama mengalami *burnout* pada level rendah dimana skor *Emotional Exhaustion* pada kategori rendah (80-90%) dan *dipersonalisasi* pada kategori rendah (75-80%) serta *personal Accomplishment* pada kategori tinggi (66%). Kriteria tersebut mewakili *burnout* pada level rendah, dimana *emotional exhaustion* dan *dipersonalisasi* pada kategori rendah dan *personal accomplishment* pada kategori tinggi.

Adanya perbedaan antara dukungan sosial antara senior dan medior ini dibuktikan dengan uji Analisa dari *Mann Whitney U-test* dengan hasil ada perbedaan sangat signifikan Dukungan Sosial antara Senior dan Medior artinya perawat senior lebih sedikit menerima dukungan sosial daripada perawat medior. Hal ini didukung dengan data deskriptif bahwa tiga belas perawat senior dengan kategori dukungan

social sangat tinggi dan perawat medior berjumlah dua puluh enam dengan kategori sangat tinggi sama-sama mengalami *burnout* pada level rendah dimana skor *Emotional Exhaustion* pada kategori rendah dan *dipersonalisasi* pada kategori rendah serta *personal Accomplishment* pada kategori tinggi .

Analisa dari *Mann whitney U-test* yang mengatakan tidak ada perbedaan *Burnout* antara Senior dan Medior. Hal ini dibandingkan dengan data deskriptif dan dibedakan dalam tiap aspek *burnout* ternyata ditemukan hasil pada aspek *Emotional Exhaustion* pada 28 perawat senior (93%) pada kategori rendah, (80%) pada aspek *dipersonalisasi* pada kategori rendah dan *personal accomplishment* pada kategori tinggi (66%). Pada perawat medior untuk aspek *Emotional Exhaustion* duapuluhsatu dari tigapuluh (80%) sampel berada pada kategori rendah, artinya perawat medior dan senior sama dalam mengalami *burnout* pada kategori rendah. Pada sisi yang lain juga diperoleh bahwa kesenioran yang dalam artian senioritas yang dimiliki perawat tidak berpengaruh terhadap *burnout* yang dialami individu. Hal ini kemungkinan karena pekerjaan yang dilakukan oleh perawat selalu bervariasi dan spesifik dalam menghadapi pasien-pasien yang ada. Memang tidak berarti dalam pengalaman kerja tidak ada gunanya, namun variasi situasi yang dialami dan keunikan manusia yang dihadapi membuat individu harus tetap berusaha keras untuk terus belajar dan dituntut untuk terus menerus berkonsentrasi tinggi dan berimprovisasi dalam menghadapi pasien-pasien yang ada. Setiap manusia memiliki ciri khas tersendiri (*individual differences*) yang harus direspon dengan tepat dan cepat oleh seorang perawat saat bekerja.

Dukungan sosial sebagai penahan munculnya *burnout* telah dibuktikan kebenarannya. Smet (1994) mengatakan bahwa salah satu faktor yang dapat mengubah

pengalaman stress adalah mencari dukungan sosial. Menurut Rook (1994) mengatakan dukungan sosial menggambarkan tingkat dan kualitas umum dari hubungan interpersonal yang akan melindungi individu dari konsekuensi stress. Dukungan sosial adalah sebuah cara untuk menunjukkan kasih sayang, kepedulian dan penghargaan untuk orang lain. Sarafino menyatakan bahwa individu yang memperoleh dukungan sosial akan meyakini bahwa ia dicintai, dirawat, dihargai, berharga dan merupakan bagian dari lingkungan sosialnya.

Dukungan sosial mengacu pada bantuan emosional, instrumental dan finansial yang diperoleh dari jaringan sosial seseorang. Dukungan sosial merupakan kenyamanan psikologis dan emosional yang diberikan kepada individu oleh keluarga, teman, rekan dan lainnya. Dukungan sosial mempengaruhi kesehatan individu dengan member perlindungan dalam melawan negative stress tingkat tinggi. Ketika seorang perawat mengalami *burnout* terhadap pekerjaannya, dukungan sosial akan mengembangkan buffers yang berguna untuk menghadapi stress. Dukungan sosial dapat mengurangi tekanan akibat aktifitas yang menimbulkan *burnout* pada perawat. Penguatan dukungan sosial adalah cara untuk mengurangi atau memperkecil pengaruh dari peristiwa yang berpotensi menimbulkan *burnout*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara Efikasi Diri dan Dukungan Sosial dengan *Burnout*, namun ada perbedaan Dukungan Sosial pada perawat Senior dan Medior dimana mereka mengalami *burnout* yang sama pada kategori rendah. Efikasi diri tidak berhubungan dengan *burnout* ini dibuktikan dengan hasil uji *Spearman's Rho* menunjukkan tidak adanya hubungan antara efikasi diri dan *burnout*. Dukungan sosial uji *spearman Rho* pada hipotesa ke dua juga membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara

dukungan sosial dengan *burnout*. Hal tersebut juga ditemukan dalam penelitian Widyoretno (2013) bahwa efikasi diri secara parsial tidak berpengaruh terhadap terjadinya *burnout*. Hal ini bisa terjadi karena beberapa hal misalnya karena beban kerja yang berat. Jadi meskipun individu memiliki dukungan sosial yang baik belum cukup untuk membantu individu dalam mengatasi beban kerja yang ada. Seperti kita ketahui bahwa beban kerja perawat secara fisik memang terlihat tidak terlalu berat, namun secara psikis seorang perawat mempunyai beban yang cukup berat. Hal ini bisa dimengerti karena pekerjaan perawat selalu berkaitan dengan manusia (*human service*) sehingga dituntut tanggung jawab yang tinggi dan harus menyelesaikan tugasnya dengan baik karena berhubungan dengan kualitas hidup orang lain.

Apabila seorang perawat tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik, maka yang dirasakan dampaknya bukan saja dia sebagai pelaku pekerja tetapi juga berakibat pada kehidupan orang lain yang terimbas oleh pekerjaan perawat tersebut dalam hal ini adalah pasien. Jadi meskipun seorang perawat memiliki dukungan sosial dan efikasi diri yang cukup baik namun kalau tidak diaplikasikan dengan baik maka perawat tersebut akan tetap mengalami *Burnout*. Hal ini sesuai dengan pendapat Mascalah bahwa *burnout* bisa timbul atau diawali oleh kondisi yang tidak seimbang antara faktor internal dan eksternal dimana disini adalah dukungan sosial sebagai factor eksternal dan efikasi diri sebagai factor internal.

Memang efikasi diri dan dukungan sosial yang dimiliki perawat sangat akan mampu membantu individu dalam mengatasi atau meringankan beban yang ada, namun perlu diingat bahwa beban kerja yang ada berasal dari lingkungan dan institusi yang semua itu juga tergantung pada atasan dan kondisi kerja tertentu. Sehingga individu tidak mempunyai

kemampuan atau kewenangan untuk memilih beban kerja yang lebih ringan, yang menjadi tugas perawat adalah membantu individu lain untuk mendapatkan pelayanan dan atau perawatan dengan sebaik-baiknya untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik dengan kemampuan yang dimiliki. Artinya disini tidak semata-mata bahwa efikasi diri dan dukungan social yang mutlak berpengaruh terhadap terjadinya *burnout* yang dialami oleh seorang perawat namun masih banyak faktor-faktor lain seperti beban kerja, motivasi diri dari perawat untuk melaksanakan pekerjaannya dengan baik.

Ketika beban kerja yang ada terlalu berat tidak diimbangi dengan kemampuan yang cukup untuk melaksanakan tugas, maka yang muncul adalah perasaan tidak berdaya karena beban yang terlalu berat. Hal ini juga akan memacu munculnya *burnout* pada perawat.

Pada sisi yang lain juga diperoleh bahwa kesenioran yang dalam artian senioritas yang dimiliki perawat tidak berpengaruh terhadap *burnout* yang dialami individu. Hal ini kemungkinan karena pekerjaan yang dilakukan oleh perawat selalu bervariasi dan spesifik dalam menghadapi pasien-pasien yang ada. Memang tidak berarti dalam pengalaman kerja tidak ada gunanya, namun variasi situasi yang dialami dan keunikan manusia yang dihadapi membuat individu harus tetap berusaha keras untuk terus belajar dan dituntut untuk terus menerus berkonsentrasi tinggi dan berimprovisasi dalam menghadapi pasien-pasien yang ada. Setiap manusia memiliki ciri khas tersendiri (*individual differences*) yang harus direspon dengan tepat dan cepat oleh seorang perawat saat bekerja.

Selain hal diatas, ada beberapa factor lain yang memungkinkan menjadi tidak terbuktinya penelitian ini misalnya factor alat ukur. Pada penelitian ini alat ukur yang digunakan adalah angket dimana salah satu kelemahannya adalah peneliti tidak dapat

mengontrol kejujuran dari responden. Selain itu dua dari tiga alat ukur yang digunakan tidak diujicobakan karena sudah merupakan alat ukur yang sudah baku. Memang alat ukur yang sudah ada telah memiliki validitas dan reliabilitas yang cukup baik, namun kondisi sampel yang dahulu dan sekarang berbeda dalam beberapa hal misalnya kondisi fisik, lingkungan dan kondisi psikis yang dialami oleh sampel penelitian kemungkinan juga akan memberikan kualitas respon yang berbeda juga.

Dalam pelaksanaan penelitian juga ada kemungkinan sampel yang kurang sungguh-sungguh dalam mengerjakan angket yang penulis sebar. Hal ini bisa terjadi karena pekerjaan mereka telah menjadi beban kerja perawat yang cukup berat sehingga mereka merasa enggan atau menilai tidak penting untuk mengerjakan angket dengan sungguh-sungguh.

Dalam penelitian ini peneliti juga melakukan wawancara dengan subjek untuk mengetahui penyebab tidak terjadinya *burnout* di perawat dalam rumah sakit tersebut, setelah melakukan wawancara dan mengetahui penyebab *burnout* tidak terjadi di rumah sakit tersebut, peneliti menemukan beberapa hal yang mendukung tidak terjadinya *burnout* adalah (1) para subjek mengatakan bahwa di rumah sakit ini memberikan suasana kondusif dalam bekerja dan belajar, sebagian besar perawat medior sebelum bekerja di rumah sakit ini pernah bekerja di beberapa rumah sakit, namun hanya di rumah sakit tersebut mereka mendapatkan suasana yang kondusif untuk belajar hal baru dalam dunia keperawatan (2) subjek berpendapat bahwa di rumah sakit ini memberikan fasilitas kesehatan yang memadai bukan saja untuk karyawan namun untuk keluarga inti, selain fasilitas kesehatan para perawat ini mengatakan bahwa mereka juga mendapatkan jatah seragam dan sepatu dinas tiap tahun, serta fasilitas laundry seragam dinas (3) subjek memandang bahwa dari segi gaji

ternyata mereka berpendapat bahwa gaji yang di dapat di rumah sakit ini tergolong diatas rata-rata dibanding tempat mereka dahulu pernah bekerja.

Dari data wawancara dan data yang didapat dapat dilihat mengapa *burnout* tidak terjadi di rumah sakit tersebut meskipun jam

kerja dan beban kerja dianggap berat disertai tuntutan yang semakin tinggi dalam pelayanan keperawatan, namun dengan adanya dukungan sosial dan efikasi diri serta adanya manajemen yang tertata ini menjadi alasan mengapa *burnout* tidak terjadi di rumah sakit ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, C dan Shanley, E (1996). *Psikologi Sosial untuk perawat*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Andrews D.R. & Dziegielewski S. (2005) The nurse manager: job satisfaction, the nursing shortage and retention. *Journal of Nursing Management* 13 (4), 286–295.
- Ahmad, G.(1991). *Burnout Syndrome*. Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran. Andarika,
- Bandura, A. (1986). *Social Foundation of Thought and Action: a Social Cognitive Theory*. New Jersey: Prentice-Hall Inc. ----- 1997. *Self Efficacy: The Exercise of Control*. New York: W.H.Freeman and Company.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. New York: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Bandura, A. (2001). Guide for constructing self-efficacy scales. In G. V. Caprara (Ed.), *Lavalutazione dell 'autoefficacia (The assessment of self-efficacy)*. (pp. 15-37). Trento, Italy: Erickson.
- Bandura, A., Reese, L., & Adams, N. E. (1982). Microanalysis of action and fear arousal as a function of differential levels of perceived self-efficacy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 5-21.
- Carver, C. S. & Scheier, M. F.(1982). Control theory: A useful conceptual framework for personality-social, clinical and health psychology. *Psychological Bulletin*, 92, 111-135.
- Chang, E., & Hancock, K. (2003). Role stress and role ambiguity in new nursing graduates in Australia. *Nursing and Health Sciences*, 5, 155-163
- Chiswick 2005, *Social relationship and social support*, Chapter 8
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Toronto: Multi-Health Systems.
- Cohen, S., and Syme, S.L. (1985). Issues in the Study and Application of Social Support. *Social Support and Health*. Cohen, S., Syme, S.L. (editor). London: Academic Press, Inc.
- Corbett, T. (1995). The Nurse as A Professional Carer. *Interpersonal Communication in Nursing. Theory and Practice*. Ellis, R.B., Gates, R.J., Kenworthy, N. (editor). New York: Churchill Livingstone.
- Callaghan, P., & Field, M. (1991). Organization and stress among mental nurses. *Nursing Times*, 87,50.
- Cordes, C.L., & Dougherty, T.W. (1993). A review and integration of research on self efficacy *Academy of Management Review*, 18, 621-656.
- Dormann, C., and Zapf, D. (1999). Social Support, Social Stressors at Work, and Depressive Symptoms: Testing for Main and Moderating Effects with

- Structural Equations in a Three-Wave Longitudinal *Applied Psychology*, Vol.72, No.2. hal. 269-274..
- Ford, M. E. (1992). *Motivating humans: Goals emotions and personal agency*. Newbury Park, CA; Sage.
- Ford, Gilboe Marilyn and Judith A. Cohen. (2000). *Handbook Of Stres, Coping, And Health: Implication For Reasearch, Theory, And practice..* London : Sage Publication., Inc.
- Garman, A., Corrigan, P. & Morris, S. (2002). Staff burnout and patient satisfaction: Evidence of relationships at the care unit level. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7, 235 (2006).
- Glass, D. C. & McKnight, J. D. (1996). *Perceived control, depressive symptomatology, and professional burnout: a review of the evidence. Psychology and Health*, 11, 23-48.
- Hewitt, P. L. & Flett, G. L. (1997). *Personality traits and the coping process*. In M. Zeidner & N.S. Endler. *Handbook of Coping*. (pp. 410 - 433) New York: John Wiley & Sons.
- Jackson, S.E., Schwab, R.L., and Schuler, R.S. (1986). Toward an Understanding of the Burnout Phenomenon. *Journal of Applied Psychology*, Vol.71, No.4. hal. 630-640.
- Jex, S.M., and Bliese, P.D. (1999). Efficacy Beliefs as A Moderator of The Impact of Work-Related Stressors: A Multilevel Study. *Journal of Applied Psychology*, Vol. 84, No. 3. hal 349-361.
- Kendall, H. (2011) *Social Support*. Chapter 6
- Labib 2013. Analisis hubungan dukungan sosial dan burnout pada perawat RS Jiwa. *Jurnal talenta psikologi*. Februari, vol 2
- Leiter M.P. & Shaughnessy K. (2006) The areas of worklife model of burnout: tests of mediation relationships. *Ergonomia: An International Journal* 28, 327–341.
- Leiter M.P., Harvie P. & Frizzell C. (1998) The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout. *Social Science and Medicine* 47, 1611–1617
- Maslach, C. and Jackson, S. E. (1997). *The Measurement of Experienced Burnout*, dalam *Journal of Organization Behavior*. Vol.2. hal.99–113. US: John Wiley & Sons, Ltd.
- Maslach, Christina & Michael P. Leiter. (1997). *The Truth About Burnout : How Organizations Cause Personal Stres And What To Do About It*. California: Jossey-Bass Inc., Publishers.
- Maslach, C., Jackson, S.E. & Leiter, M. (1996) *Maslach Burnout Inventory Manual*. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2007). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Medika
- Potter, Beverly. (2005). *Overcoming Burnout. Third edition*. Oakland : Ronin
- Rita. (2004). *Burnout pada Perawat Puteri RS St. Elizabeth Semarang Ditinjau dari dukungan Sosial*. Palembang : Fakultas Psikologi Bina Darma.
- Rosyid, H. F. (1996) *Burnout: Penghambat Produktivitas yang Perlu Dicermati*. dalam *Bulletin Psikologi*. Hal 19-24. Tahun IV. No. 1. Agustus.
- Russel, D.W., Altmeier, E., and van Velzen, D. (1987). Job Related Stress, Social Support, and Burn-out Among Classroom Teachers. *Journal of Schabracq, M.J., Winnubst, J.A.M., Cooper, C.L*

- Sarafino, E.P. (2008). *health psychology Singapore : john willey&sons, inc*
- Schaufeli, W.B., and Buunk, B.P. (1996). Professional Burnout. *Handbook of Work and Health Psychology*. Schabracq, M.J., Winnubst, J.A.M., Cooper, C.L. (editor). Chichester: John Wiley and Sons Ltd.
- Schwarzer (1995). *Self efficacy scale manualbook*
- Schaufeli, W.B., and Janczur, B. (1994). Burnout Among Nurses: A Polish – Dutch Comparison. *Journal of Cross-Cultural Psychology, Vol.25, No.1*. hal. 95-113.
- Schaufeli, and W.B., Buunk, B.P. (1998). The Evaluation of an Individual Burnout Intervention Program: the Role of Inequity and Social Support. *Journal of Applied Psychology, Vol.83, No.3*. hal. 392-407.
- Smet, B. (1994). *Psikologi kesehatan*. Jakarta: Grasindo
- Sholichah (2012). *Hubungan latihan efikasi diri perawat terhadap Burnout di RSUD Muhammadiyah*. Yogyakarta : Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada
- Sunaryanti, Eko. (2010). *Hubungan antara Kecemasan Emosi dengan Sikap Perawat Ketika Memberikan Asuhan Keperawatan Pasien Skizofrenia di RSUD Surakarta*. Surakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
- Sulistiyowati (1997) *Hubungan burnout dan self efficacy di ruang rawat inap RSUD Dr Margono Purwokerto*. Surakarta: fakultas psikologi
- Tawale, E.N., Budi, W., dan Nercholis, G. 2011. Hubungan antara Motivasi Kerja Perawat dengan Kecenderungan mengalami *Burnout* pada Perawat di RSUD Serui-Papua. *INSAN*. Agustus, vol. 13, 74–84
- Thompson, N., Stradling, S., Murphy, M. & O'Neill, P. (1996). Stress and organizational culture. *British Journal of Social Work, 26*, 647–665.
- Harrison, D.F. (1998). Role stressors, burnout, mediators, and job satisfaction: A stress-strain-outcome model and an empirical test. *Social Work Research, 22*, 100–115.
- Vrugt, A. (1996). Perceived Self-Efficacy, Work Motivation and Well-Being. *Handbook of Work and Health Psychology*. Schabracq, M.J., Winnubst, J.A.M., Cooper, C.L. (editor). Chichester: John Wiley and Sons Ltd.
- Widyoretno. (2013). *Burnout ditinjau dari strategis coping dan efikasi diri perawat RS Jiwa Surakarta*. Fakultas Psikologi satyawacana
- Windayanti. (2007). *Burnout Pada Perawat Rumah Sakit Pemerintah Dan Perawat Rumah Sakit Swasta*. Depok : Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Winnubst, J.A.M., and Schabracq, M.J. (1996). social Support, Stress and Organization: Toward Optimal Matching. *Handbook of Work and Health Psychology*. Schabracq, M.J., Winnubst, J.A.M., Cooper, C.L. (editor). Chichester: John Wiley and Sons Ltd.
- Zastrow, C. (1984). Understanding and preventing burn-out. *British Journal of Social Work, 14*, 141–155



