



SKRIPSI

**HUBUNGAN ROTASI KERJA PERAWAT DENGAN *BURNOUT*
DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

**OLEH
TRYSNAWATI TULAK
(CX.1514201142)**

**PROGRAM KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2017**



SKRIPSI

**HUBUNGAN ROTASI KERJA PERAWAT DENGAN *BURNOUT*
DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH

TRYSNAWATI TULAK

(CX.1514201142)

**PROGRAM KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**

MAKASSAR

2017

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Trysnawati Tulak

NIM : CX.1514201142

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri, dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiblanan) dan hasil penelitian orang lain. Sepengetahuan kami, penelitian ini belum pernah ditulis oleh orang lain dan diteliti di institusi yang sama.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 19 April 2017

Yang menyatakan,

(Trysnawati Tulak)

CX.1514201142

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

HAL

iv

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN ROTASI KERJA PERAWAT DENGAN *BURNOUT*
DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

Diajukan Oleh:
Trysnawati Tulak (CX.1514201142)

Disetujui Oleh:

Pembimbing

Wakil Ketua I Bidang Akademik



(Lorantina A, S.Kep.,Ns.,M.Kep)
NIDN: 0909108301

(Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN)
NIDN: 0912106501

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

HAL

v

**HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI****HUBUNGAN ROTASI KERJA PERAWAT DENGAN *BURNOUT*
DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

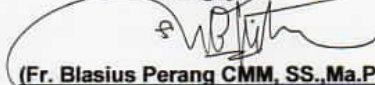
Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Trysnawati Tulak**CX.1514201142**

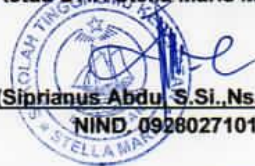
Telah dibimbing dan disetujui oleh:

(Lorantina A, S.Kep.,Ns.,M.Kep)**NIDN.0909108301**

Telah Diuji dan Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal
19 April 2017 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima
Susunan Dewan Penguji

Penguji I**(Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes)****NIDN.0919098202****Penguji II****(Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes)****NIDN.0928027101****Penguji III****(Fr. Blasius Perang CMM, SS.,Ma.Psy)****NIDN.0923068102**

Makassar, 19 April 2017
Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes)**NIDN.0928027101**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Trysnawati Tulak

NIM : CX.1514201142

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 19 April 2017

Yang menyatakan,

(Trysnawati Tulak)

CX.1514201142

KATA PENGANTAR

“Tuhan Menjadikan Segala Sesuatu Indah Pada Waktunya”

Salam Sejahtera Untuk Kita Semua

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas kasih dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan **judul “Hubungan Rotasi Kerja Perawat Dengan *Burnout* Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”**. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan program S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar. Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, motivasi, dan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini dengan segala ketulusan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris dan sekaligus penguji II yang telah banyak memberikan masukan dan saran kepada penulis demi kesempurnaan dalam menyelesaikan skripsi ini di STIK Stella Maris Makassar.
2. Dr. Thomas Suharto, MMR selaku Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar, kepala Bidang Perawatan dan Staf, serta jajarannya yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk dapat melaksanakan penelitian.
3. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN selaku pembimbing akademik S1 Jalur B yang telah mendidik, memberikan bimbingan serta pengarahan kepada penulis selama dalam pendidikan.
4. Fransiska A, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB selaku ketua program studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
5. Lorantina A, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing, memberikan segala

- arahan, masukan, ilmu, motivasi, kritikan yang membangun selama penyusunan proposal dan skripsi di STIK Stella Maris Makassar.
6. Elmiana Bongga Linggi, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku penguji I dan Fr. Blasius Perang CMM, SS.,Ma.Psy selaku penguji III yang telah banyak memberikan masukan dan saran kepada penulis demi kesempurnaan dalam menyelesaikan skripsi ini di STIK Stella Maris Makassar.
 7. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan.
 8. Kedua orang tua ku tercinta ayahanda Paulus Tulak dan ibunda Marthanati, serta kakak dan adikku tersayang : Kakak Topanus Tulak, Harmelia Tulak, Jhomianto Tulak, Susy Susanti Tulak, dan Adik Tyara Lala Tulak, yang selama ini memberikan motivasi, dukungan dan doa serta bantuan berupa moril dan materi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
 9. Sr. Margaretha, JMJ dan Sr. Amabilis, JMJ di asrama Siti Miriam yang menjaga, dan mendidik, serta memberikan dukungan dan doa.
 10. Kepada semua teman-teman serta kakak dan adik-adik di asrama siti miriam terima kasih telah memberikan bantuan, motivasi, serta dukungan dan doa.
 11. Rekan-rekan seperjuangan Program S1 Jalur B Angkatan 2015 atas semua kekompakan, bantuan, dukungan dan kerjasama selama menempuh pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari kata sempurna dan masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan untuk melengkapi kekurangan yang ada.

Makassar, 19 April 2017

Penulis

ABSTRAK
HUBUNGAN ROTASI KERJA PERAWAT DENGAN *BURNOUT*
DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR
(Dibimbing oleh: Lorantina)
Trysnawati Tulak
Program Studi S1 Keperawatan Dan Ners
(xvii + 57 Halaman + 42 Referensi + 9 Tabel + 9 Lampiran)

Burnout adalah suatu kondisi fisik, emosi dan mental yang sangat drop yang diakibatkan oleh situasi kerja yang sangat menuntut dalam jangka panjang dan terbagi dalam tiga dimensi yakni kelelahan emosional, depersonalisasi, penurunan pencapaian pribadi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan rotasi kerja perawat dengan *burnout* di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Jenis penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *probability* sampling dengan pendekatan *simple random sampling* sejumlah 67 responden di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner berskala likert. Hasil penelitian ini diperoleh dengan menggunakan analisis uji *Chi-square* dengan uji alternatif *Kolmogorof-Smirnov* diperoleh nilai *p value* = 0,991 dan $\alpha = 0,05$ Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan rotasi kerja perawat dengan *burnout*.

Kata kunci: Rotasi kerja, *Burnout*

Daftar pustaka: 42 (2006 – 2017)

ABSTRACT
Relationship Rotation Job Of Nurses With Bornout
In Hospital Stella Maris Makassar
(Guided by: Lorantina)
Trysnawati Tulak
Study Program S1 Nursing And Nurses
(xvii + 57 Pages + 43 References + 9 Tables + 9 Appendices)

Burnout is a state of physical, emotional and mental very drob, caused by the employment situation is very demanding in the long term and divided into three dimensions, namely emotional, exhaustion, deperconalization, reduced personal accomplishment. The purpose of this study was to determine the relationship rotation job of nurses with *bornout* in Hospital Stella Maris Makassar. This study used a design study observational analytic with *cross sectional study*. Sampling using technique *probability sampling* with *simple random sampling* with 67 respondents in Hospital Stella Maris Makassar. Data collection using research instruments likert scale questionnaire. Of the results obtained by using *chi-square* analysis with alternative test *kolmogorof-smirnov* obtained *p value* = 0,991 and $\alpha = 0,05$. It shows there is no relationship rotation work of nurse with *bornout*.

Key words: Job rotation, *burnout*.

Bibliography: 43 (2006 – 2017)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN PANITIA PENGUJI	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus.....	7
D. Manfaat Penelitian	8
1. Bagi Institusi Rumah Sakit.....	8
2. Bagi Perawat	8
3. Bagi Institusi Pendidikan.....	8
4. Bagi Peneliti.....	8

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS	HAL	12
	5. Bagi Peneliti Selanjutnya	8	
	BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9	
	A. Tinjauan Umum Tentang Burnout	9	
	1. Pengertian Burnout	9	
	2. Gejala Burnout	9	
	3. Dimensi Burnout	10	
	4. Faktor Yang Mempengaruhi Burnout	11	
	5. Dampak Burnout	17	
	6. Upaya Mengatasi Burnout	17	
	7. Pengukuran Burnout	18	
	B. Tinjauan Umum Tentang Rotasi Kerja	18	
	1. Pengertian Rotasi Kerja	18	
	2. Manfaat Dan Tujuan Rotasi Kerja Perawat	19	
	3. Ruang Lingkup Rotasi Kerja	23	
	4. Jenis Rotasi Kerja	26	
	5. Dasar Pelaksanaan Rotasi Kerja	29	
	6. Penyebab Rotasi Kerja	30	
	7. Faktor Dasar Yang Mempengaruhi Rotasi Kerja	30	
	8. Lama Rotasi Kerja	33	
	9. Efek Rotasi Kerja	33	
	BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN METODE PENELITIAN	35	
	A. Kerangka Konseptual	35	
	B. Hipotesis Penelitian	36	
	C. Defenisi Operasional	36	
	BAB IV METODE PENELITIAN	38	
	A. Jenis Penelitian	38	
	B. Tempat dan Waktu Penelitian	38	

	<p style="text-align: center;">SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS</p>	<p>HAL</p> <p>13</p>
	<p>C. Populasi dan Sampel 39</p> <p>D. Instrumen Penelitian 40</p> <p>E. Pengumpulan Data 42</p> <p>F. Pengolahan dan Penyajian Data 43</p> <p>G. Analisa Data 44</p> <p>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN 45</p> <p> A. Hasil Penelitian 45</p> <p> 1. Pengantar 45</p> <p> 2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 45</p> <p> 3. Penyajian Karakteristik Data Umum 47</p> <p> 4. Hasil Analisa Variabel Yang Diukur 50</p> <p> B. Pembahasan 52</p> <p>BAB VI PENUTUP 57</p> <p> A. Kesimpulan 57</p> <p> B. Saran 57</p> <p>DAFTAR PUSTAKA</p> <p>LAMPIRAN</p>	

HALAMAN DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Defenisi operasional	36
Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan usia perawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017 (n=67)	47
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden menurut jenis kelamin perawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017(n=67)	48
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status pernikahan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017(n=67)	48
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi menurut tingkat pendidikan perawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017(n=67)	49
Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan lama kerja di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017(n=67)	49
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi rotasi kerja perawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar bulan januari-februari 2017 (n=67)	50
Tabel 5.7 Distribusi frekuensi <i>burnout</i> di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017(n=67)	50
Tabel 5.8 Analisis hubungan rotasi kerja perawat dengan <i>burnout</i> di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017(n=67)	51

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
Lampiran 2 : Surat permohonan Izin Penelitian
Lampiran 3 : Surat Pernyataan Persetujuan Melakukan Penelitian
Lampiran 4 : Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian
Lampiran 5 : Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden
Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 7 : Lembar Instrumen Penelitian
Lampiran 8 : Master Tabel
Lampiran 9 : Tabel *Output SPSS*
Lampiran 10 : Tabel *Chi-Square*

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

\geq	: Lebih Besar
$<$: Lebih Kecil
α	: Derajat Kemaknaan
Anonimity	: Tanpa nama
Bivariat	: Analisa yang dilakukan pada kedua variabel
<i>Burnout</i>	: Kejenuhan kerja
Cleaning	: Pembersihan data
Coding	: Pembersihan kode
Confidentially	: Kerahasiaan
Dependen	: Variabel terikat
Dr.	: Dokter
Editing	: Pemeriksaan data
Entry data	: Memasukkan data
H_a	: Hipotesis alternatif
H_o	: Hipotesis null
Independen	: Variabel bebas
Informed consent	: Lembar persetujuan
ρ	: Nilai kemungkinan/probability continuity correction
Processing	: Proses data
Rotasi	: Perputaran atau perpindahan
SPSS	: Statistical product and service solutions
STIK	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Univariat	: Analisis yang dilakukan pada masing-masing variabel
WHO	: World Health Organization

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Meningkatnya arus globalisasi saat ini banyak membawa perubahan di segala bidang baik dalam bidang teknologi maupun di bidang kesehatan. Era pasar bebas mengakibatkan tingginya persaingan di sektor pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit. Persaingan tersebut bukan hanya terjadi pada rumah sakit swasta tetapi juga rumah sakit milik pemerintah (Iiyas, 2004 dalam Wuryanto, 2010). Rumah Sakit sebagai organisasi atau institusi pelayanan kesehatan merupakan organisasi yang memiliki tingkat kompleksitas tinggi karena sumber daya manusia yang bekerja terdiri dari multi disiplin dan berbagai jenis keahlian. Rumah sakit dapat dikatakan baik apabila masyarakat atau konsumen dari rumah sakit dapat terpuaskan dengan jasa pelayanan medis maupun fasilitas medis yang tersedia (Yuniasanti & Hanafi, 2012).

Pelayanan yang diselenggarakan rumah sakit baik swasta atau milik pemerintah merupakan bentuk upaya pelayanan yang meliputi pelayanan kepada pasien, pelayanan umum dan pelayanan administrasi yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dibidang kesehatan. Dengan bertambahnya pengetahuan masyarakat pada saat ini, menuntut pelayanan kesehatan yang bermutu dan bertanggung jawab. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan mutu dan tanggung jawab dalam pelayanan kesehatan dapat dilakukan melalui peningkatan kualitas sumber daya manusia (Nugroho, 2008).

Sumber daya manusia yang ikut mewarnai pelayanan kesehatan dirumah sakit ialah perawat. Perawat merupakan sumber daya manusia terbanyak dalam organisasi rumah sakit sekitar 40-60% Swansburg (2000) dalam Suroso (2011). Perawat memegang peranan penting dalam pemberian layanan di rumah sakit, karena perawat terlibat langsung dengan pasien dan keluarga selama 24 jam penuh. Perkembangan paradigma keperawatan dalam bentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif, menuntut perawat untuk selalu profesional sesuai standar kinerja keperawatan yang berlaku (Asi, 2013).

Pekerjaan perawat memiliki beberapa karakteristik yang menciptakan tuntutan kerja yang tinggi, seperti pekerjaan yang rutin, jadwal kerja yang ketat, tanggung jawab atas keselamatan dan kesehatan diri sendiri dan orang lain, serta dituntut untuk mampu bekerja dalam tim. Perawat juga dituntut dapat menjadi figur yang dibutuhkan oleh pasiennya, yang dapat bersimpati, selalu perhatian, fokus dan hangat kepada pasien. Semakin banyak tuntutan kepada perawat membuat beban kerja perawat menjadi tinggi. Beban kerja yang berlebih baik secara fisik maupun mental dalam jangka panjang merupakan sumber stres dalam pekerjaan. Kompleksnya tuntutan pekerjaan dan tanggung jawab perawat menyebabkan profesi perawat rentan mengalami *burnout* (Lailani, 2012).

Burnout ditandai dengan gejala kelelahan emotional, depersonalisasi, dan rendahnya penghargaan terhadap kemampuan diri. Beberapa perilaku yang menunjukkan bahwa perawat mengalami *burnout* saat bekerja seperti seringnya melihat jam pada saat bekerja, menunda-nunda atau bahkan mempersingkat waktu kerja, keluhan pegal atau rasa capek, menggunakan *handphone* yang berlebihan pada saat jam kerja. *Burnout* merupakan akibat stres kerja dan beban kerja yang paling umum, gejala khusus pada *burnout* antara lain kebosanan, depresi, pesimisme,

kurang konsentrasi, kualitas kerja buruk, ketidakpuasan, keabsenan, dan kesakitan atau penyakit (Maharani & Triyoga, 2012). *Burnout* dianggap penting karena berkaitan dengan kesehatan fisik dan mental. Ketika perawat mengalami kondisi *burnout* maka perawat dapat mengalami penarikan diri secara psikologis yang sering ditandai dengan menurunnya sikap kerja yang positif terhadap pasien yang sedang ditanganinya. Selain itu, perawat juga menjadi sangat mudah tersinggung dan sering menghindari dari pasien serta keluarga pasien.

Dampak yang ditimbulkan dari *burnout* ini adalah menurunnya motivasi dalam bekerja, munculnya perasaan dan sikap negatif, timbulnya perasaan frustrasi, merasa gagal dan membuat harga dirinya menjadi rendah (Adawiyah, 2013). *Burnout* menjadi suatu masalah bagi organisasi apabila mengakibatkan kinerja menurun, selain kinerja yang menurun produktivitas juga menurun (Dale, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian Di Eropa menunjukkan bahwa 43% *burnout* dialami pekerja kesehatan (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* (Prestiana & Purbandini, 2012).

Berdasarkan 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. Perawat juga mendapatkan gaji yang rendah tanpa insentif yang memadai. Hasil data yang di himpun PPNI pada Mei 2009 di Makassar menunjukkan 51% perawat mengalami

stres kerja, pusing, lelah, kurang istirahat karena beban kerja terlalu tinggi (Khotimah, 2010).

Burnout juga dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal seperti kondisi dari individu, jenis kelamin, usia, harga diri, tingkat pendidikan, masa kerja, karakteristik kepribadian, serta penanggulangan terhadap stress. Sedangkan faktor eksternal *burnout* dipengaruhi oleh kurangnya kesempatan untuk promosi, tuntutan pekerjaan, dukungan sosial, kurangnya gaji, pekerjaan yang monoton dan repetitif, adanya prosedural serta aturan yang kaku, dan gaya kepemimpinan (Triwijayanti, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian Sari (2011) menyatakan bahwa usia <30 tahun cenderung mengalami *burnout* syndrome ringan sedangkan usia ≥ 30 tahun cenderung mengalami *burnout* syndrome sedang, wanita dilaporkan memiliki level *burnout* lebih tinggi dibanding laki-laki, masa kerja memiliki hubungan dengan *burnout* dimana masa kerja yang lama membuat perawat lebih berpengalaman dan status perkawinan memiliki hubungan dengan *burnout* perawat.

Berdasarkan penelitian telah dilakukan mengenai rotasi kerja perawat, diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Gunawan (2010) menunjukkan bahwa perawat yang tidak dirotasi cenderung mempunyai motivasi, kepuasan kerja, kepemimpinan yang lebih rendah dari pada yang dilakukan rotasi. Berdasarkan penelitian Raihan (2011) bahwa persepsi perawat terhadap rotasi pekerjaan masih belum baik, sehingga respon perawat terhadap pelaksanaan rotasi masih negatif yang dikarenakan oleh berbagai alasan. Hakekat program rotasi bagi perawat bertujuan agar perawat yang bersangkutan memperoleh kepuasan kerja yang mendalam dan dapat memberikan prestasi kerja yang semaksimal mungkin (Sastrohadiwiryono, 2002 dalam Raihan, 2011).

Upaya yang dilakukan manajer dalam rangka mengurangi *burnout* dan kebosanan dalam bekerja yakni melaksanakan program rotasi kerja. Penetapan kebijakan program rotasi kerja akan menimbulkan dampak pro dan kontra dari perawat. Bagi perawat yang pro terhadap kegiatan rotasi akan mendapatkan reaksi positif yang hasilnya mampu memberikan kontribusi terhadap kepuasan kerja dan peningkatan kinerja pegawai rumah sakit. Sebaliknya jika program rotasi merupakan sesuatu yang kontra bagi perawat, hasilnya akan menimbulkan konflik personal dan kelompok bagi perawat yang tidak siap untuk dilakukan rotasi Kristin (2010) dalam Pracoyo (2015). Sisi negatif dari rotasi menurut Mansur (2009) rotasi kerja bukan tanpa cacat, karena biaya pelatihan akan meningkat, produktivitas akan menurun karena memindahkan karyawan pada posisi baru, adanya penyesuaian diri lagi karena adanya karyawan baru dalam sebuah kelompok.

Program rotasi pada perawat, merupakan salah satu yang dapat dipergunakan untuk menentukan langkah-langkah dalam membuat perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan evaluasi rotasi secara berkesinambungan Sastrohadiwiryono (2002) dalam Raihan (2011). Keberhasilan dalam pelaksanaan rotasi kerja sangat tergantung dari manajer dalam menempatkan staf pada tempat yang benar dan pekerjaan yang sesuai dengan bidang keahliannya. Pelaksanaan rotasi kerja dimaksudkan untuk menghindari kejenuhan perawat pada rutinitas pekerjaan yang terkadang membosankan. Rotasi kerja berperan efektif dalam pengembangan kemampuan perawat, dan menjadikan pekerjaan lebih bervariasi Rashki, Hasanqasemi & Mazidi (2014) dalam Damanik (2015).

Rumah Sakit Stella Maris yang merupakan salah satu Rumah Sakit Swasta di Makassar telah melakukan program rotasi bagi pegawainya. Rotasi yang dilakukan bagi pegawai baru sebanyak 3 kali

dalam setahun dengan selang pertiga bulan sedangkan untuk pegawai yang sudah bekerja selama kurang lebih satu tahun dilakukan rotasi sebanyak 1 kali. Pada tahun 2014 pegawai yang dirotasi sebanyak 31,38%, pada tahun 2015 pegawai yang dirotasi sebanyak 37,14%, sedangkan pegawai yang dirotasi pada tahun 2016 sebanyak 24,27%. Dari hasil data yang didapatkan di Rumah Sakit Stella Maris diketahui bahwa rotasi kerja perawat yang tinggi didapatkan pada tahun 2015 yaitu 37,14%, dimana pada saat itu Rumah Sakit Stella Maris melakukan perekrutan besar-besaran bagi pegawai baru.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti terhadap empat orang perawat di ruang perawatan yang pernah mengalami rotasi kerja di Rumah Sakit Stella Maris dimana satu orang perawat mengatakan jenuh akibat dirotasi karena ditempatkan di tempat yang tidak sesuai dengan keahliannya. Tiga orang perawat mengatakan senang dengan adanya rotasi karena dapat menambah pengalaman dan pengetahuan juga bisa mendekati diri dengan perawat-perawat yang lain. Namun, keempat perawat tersebut mengatakan jenuh masalah balas jasa karena merasa belum puas. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan rotasi kerja perawat dengan *burnout* di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Rumusan masalah

Rumah Sakit sebagai organisasi atau institusi pelayanan kesehatan merupakan organisasi yang memiliki tingkat kompleksitas tinggi karena sumber daya manusia yang bekerja terdiri dari multi disiplin dan berbagai jenis keahlian. Perawat merupakan sumber daya manusia terbanyak dalam organisasi rumah sakit sekitar 40-60% Swansburg (2000) dalam Suroso (2011). Kompleksnya tuntutan pekerjaan dan tanggung jawab perawat menyebabkan profesi perawat rentan mengalami *burnout*

Lailani (2012). *Burnout* ditandai dengan gejala kelelahan emotional, depersonalisasi, dan rendahnya penghargaan terhadap kemampuan diri. Dampak yang ditimbulkan dari *burnout* ini adalah menurunnya motivasi dalam bekerja, munculnya perasaan dan sikap negatif, timbulnya perasaan frustrasi, merasa gagal dan membuat harga dirinya menjadi rendah Adawiyah (2013). Upaya yang dilakukan manajer dalam rangka mengurangi *burnout* dan kebosanan dalam bekerja yakni melaksanakan program rotasi kerja. Pelaksanaan rotasi kerja dimaksudkan untuk menghindari kejenuhan perawat pada rutinitas pekerjaan yang terkadang membosankan. Berdasarkan angka kejadian di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tahun 2014 pegawai yang dirotasi sebanyak 31,38%, pada tahun 2015 pegawai yang dirotasi sebanyak 37,14%, sedangkan pegawai yang dirotasi pada tahun 2016 sebanyak 24,27%. Dari hasil data yang didapatkan diketahui bahwa rotasi kerja perawat yang tinggi didapatkan pada tahun 2015 yaitu 37,14%.

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah ada hubungan rotasi kerja perawat dengan *burnout* di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan rotasi kerja perawat dengan *burnout* di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran rotasi kerja perawat.
- b. Mengidentifikasi gambaran *burnout*.
- c. Menganalisis hubungan rotasi kerja perawat dengan *burnout* di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi institusi Rumah Sakit

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pelaksanaan rotasi kerja perawat dimana apabila rotasi kerja berdampak positif untuk mengurangi *burnout* maka rotasi kerja sudah tepat dilakukan oleh Rumah Sakit namun, apabila rotasi kerja malah menambah dan menjadi faktor utama terjadinya *burnout* bagi perawat maka pihak rumah sakit bisa mencoba untuk mencari alternatif lain misalnya meminilisasikan rotasi kerja.
- b. Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan untuk penyusunan jadwal rotasi yang sesuai sehingga dapat meningkatkan pelayanan keperawatan.

2. Bagi perawat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi perawat mengenai tujuan dan manfaat dari rotasi kerja agar tidak terjadi kesalahpahaman saat perawat mendapatkan rotasi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi salah satu sumber literatur dalam ranah keperawatan, khususnya dalam ilmu manajemen keperawatan.

4. Bagi peneliti

Membuka wawasan, menambah pengetahuan dan memberikan pengalaman dalam bidang manajemen keperawatan khususnya mengenai rotasi kerja perawat dengan *burnout* di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan dalam melanjutkan penelitian terkait rotasi kerja.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Burnout

1. Pengertian burnout

Burnout adalah suatu kondisi fisik, emosi dan mental yang sangat drop yang diakibatkan oleh situasi kerja yang sangat menuntut dalam jangka panjang (Muslihudin, 2009).

Schermerhorn, Hunt, Osborn & Uhl-Bien (2010) *burnout* merupakan kehilangan ketertarikan atau kepuasan terhadap pekerjaan akibat kondisi stress pada pekerjaan.

Menurut Sabbah & Droubi (2012) dalam Damanik (2015) *burnout* merupakan suatu kondisi atau keadaan psikologi yang negatif yang berkembang dalam periode waktu yang panjang antar individu, dan tidak dikategorikan sebagai penyakit mental.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa *burnout* adalah keadaan psikologi negatif yang disebabkan oleh kondisi fisik, emosi dan mental yang sangat drop akibat kondisi stress pada pekerjaan jangka panjang sehingga kehilangan ketertarikan atau kepuasan terhadap pekerjaan, dan hal ini tidak termasuk dalam kategorik sebagai penyakit mental.

2. Gejala burnout

Beberapa gejala *burnout* menurut Leiter & Maslach (2013) dalam Damanik (2015) yaitu:

- a. Kehilangan energi yaitu keadaan dimana seseorang merasa terus menerus kewalahan, stress, kelelahan, dan merasakan tuntutan yang melebihi kemampuan untuk melakukan pekerjaan.
- b. Hilang semangat, dimana gairah seseorang untuk melakukan pekerjaan menjadi pudar dan berubah menjadi depersonalisasi.
- c. Kehilangan kepercayaan, tanpa energi dan keterlibatan aktif dalam pekerjaan sulit bagi seseorang untuk tetap termotivasi. Semakin rendah tingkat keterlibatan seseorang maka akan semakin ragu dalam menilai kemampuan sendiri.

Zerwekh & Claborn (2006) dalam Damanik (2015) menambahkan bahwa tanda terjadinya *burnout* pada perawat diantaranya adalah perubahan pada berat badan, sering sakit kepala dan gangguan pencernaan, kelelahan kronis, insomnia, depresi, cepat marah, perasaan tidak mampu, berfikiran negatif, terlihat sinis, dan kritis terhadap diri sendiri.

3. Dimensi *burnout*

Menurut Leiter dan Maslach (2013) dalam Damanik (2015) dimensi *burnout* terbagi atas 3 bagian yaitu:

- a. Kelelahan emosional (*emotional exhaustion*)

Kelelahan emosional digunakan untuk mengukur perasaan emosi dan kelelahan yang tinggi dari pekerjaan seseorang. Kelelahan emosional mengacu pada emosional yang berlebihan dan melelahkan terhadap satu pekerjaan yang biasanya disebabkan oleh beban kerja yang berlebihan dan konflik pribadi di tempat kerja, sehingga seseorang merasa kekurangan energi atau tenaga untuk bekerja di hari yang lain. Kelelahan emosional ditandai dengan emosi yang terkuras, kehabisan energi, letih,

tidak bersemangat, frustrasi, bersikap malas, tertekan, dan merasakan pekerjaan terlalu berat.

b. Depersonalisasi (*depersonalization*)

Depersonalisasi merupakan suatu masalah dalam lingkungan pekerjaan. Depersonalisasi digunakan untuk mengukur suatu perasaan dan respon impersonal terhadap penerima layanan seseorang, pengobatan atau pemberian intruksi. Depersonalisasi mengacu kepada hal yang negatif, tanpa perasaan atau sangat tidak berespon dengan orang lain termasuk kehilangan idealisme, sikap sinis, respon memisahkan diri dari orang-orang di tempat kerja, rasa kecewa, ketidakpercayaan pada individu, grup, organisasi atau objek, kurang manusiawi, kurang peduli, kurang peka, serta perasaan tersudutkan.

c. Penurunan Pencapaian Pribadi (*reduced personal accomplishment*)

Pencapaian pribadi menekankan pada efektifitas dan keberhasilan pada dampak yang menguntungkan bagi banyak orang. Penurunan pada *personal accomplishment* ditandai dengan adanya penilaian diri yang negatif dalam kaitannya dengan pekerjaan antara lain munculnya perasaan tidak efektif atau tidak kompeten dalam pekerjaan, penurunan efikasi diri, merasa kurang santai, kurang memahami orang lain, kurang mampu menyelesaikan suatu pekerjaan, dan kurang mampu memberikan pengaruh terhadap orang lain.

4. Faktor yang mempengaruhi *burnout*

Faktor yang mempengaruhi *burnout* dibagi menjadi dua yaitu faktor eksternal dan faktor internal.

a. Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi *burnout* menurut Whitebead, Weiss & Tappen (2010) dalam Damanik (2015) yaitu:

1) Kondisi kerja

Burnout bisa muncul akibat stress terkait dengan bahaya fisik dan respon emosional yang terjadi ketika pekerjaan tidak sesuai dengan kemampuan, sumber daya yang tersedia serta kebutuhan pekerja.

2) Kontrol

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

3) Penghargaan

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

4) Pekerjaan terkait pelayanan manusia

Orang-orang yang bekerja dalam organisasi pelayanan memiliki tingkat kepuasan kerja yang lebih rendah dibandingkan dengan orang yang bekerja pada jenis organisasi yang lain. Sebagian besar stress yang dialami perawat terkait dengan sifat pekerjaan, insentif, hubungan interpersonal, ancaman fisik, emosional dan masalah sosial.

5) Konflik tuntutan kerja

Memenuhi tanggung jawab kerja dan memelihara kehidupan keluarga dan pribadi dapat meningkatkan stress, ketika membutuhkan waktu dan energi yang cukup untuk melakukan semua pekerjaan.

6) Teknologi

Berkaitan dengan keputusan akan perubahan teknologi yang sering dibuat tanpa adanya pemberitahuan sebelumnya dengan staf yang kemudian diminta untuk beradaptasi dan mengatasi perubahan tersebut.

7) Ketidakseimbangan hidup

Ketika kepentingan pribadi dan kepuasan dibatasi oleh pekerjaan, seseorang akan lebih rentan untuk terjadinya *burnout*. Masalah di tempat kerja menjadi masalah dalam kehidupan individu seseorang.

8) Beban kerja

Beban kerja merupakan intensitas pekerjaan yang meliputi jam kerja, jumlah individu yang harus dilayani, serta tanggung jawab yang harus dipikul. Beban kerja secara kualitatif dilihat dari kesulitan pekerjaan tersebut untuk dikerjakan

Faktor-Faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat pada unit tertentu, perlu diperhatikan:

- 1) Jumlah klien yang dirawat setiap hari/bulan/tahun di unit tersebut.
- 2) Kondisi atau tingkat ketergantungan.
- 3) Rata-rata hari perawatan
- 4) Pengukuran keperawatan langsung, perawatan tidak langsung, dan pendidikan kesehatan.
- 5) Frekuensi tindakan perawatan yang dibutuhkan klien.
- 6) Rata-rata waktu perawatan langsung, tidak langsung dan pendidikan kesehatan.

Ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi beban kerja perawat yaitu komunitas, bencana alam, kemajuan IPTEK pendidikan konsumen, keadaan ekonomi, iklim atau musim, politik, dan hukum/peraturan (Hendianti, 2013).

b. Faktor internal yang dapat mempengaruhi *burnout* menurut Fatmawati, (2012) yaitu:

1) Faktor demografi

Faktor demografi merupakan faktor yang berasal dari diri individu yang berpengaruh terhadap burnout. Beberapa faktor demografi yang mempengaruhi burnout meliputi: usia, jenis kelamin, status pernikahan, lama bekerja dan tingkat pendidikan.

(a) Umur

Usia adalah lamanya waktu hidup yaitu terhitung sejak lahir sampai dengan sekarang. Perawat yang lebih tua biasanya lebih menguasai pekerjaan yang mereka lakukan dan keinginan agar mencapai kinerja lebih baik dari pada perawat yang berusia lebih muda. Tuntutan dalam diri perawat yang berusia lebih tua cenderung

membuat stres hingga terjadinya kelelahan fisik, emosional dan psikologi.

(b) Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. Perbedaan cara dalam membesarkan laki-laki dan perempuan memberi dampak yang berbeda pula dalam menghadapi dan mengatasi burnout. Hal ini dapat dijelaskan dengan perbedaan tahap perkembangan antara perempuan dan laki-laki. Perkembangan pada perempuan dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron. Kedua hormon ini juga berperan dalam perkembangan emosional perempuan yang membuat perempuan lebih mengutamakan perasaan dalam menghadapi permasalahan. Hal ini berbeda dengan perkembangan laki-laki yang dipengaruhi oleh hormon testosteron. Pengaruh dari hormon ini terhadap perkembangan emosional adalah laki-laki cenderung lebih tenang, rasional dan acuh.

(c) Status pernikahan

Status pernikahan berpengaruh terhadap timbulnya *burnout*. 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. Selain itu, perempuan yang bekerja dan sudah menikah cenderung merasa kecewa dengan prestasi-prestasi yang ada dalam

hidup mereka dan sering merasa kecil hati tentang cara menjalani hidup, sehingga semua itu berpengaruh besar terhadap kesejahteraan psikologis mereka.

(d) Masa kerja

Masa kerja menunjukkan berapa lama seseorang bekerja pada masing-masing pekerjaan atau jabatan. Semakin lama masa kerja individu maka pengalaman yang diperolehnya semakin bertambah. Walaupun dengan masa kerja yang lama seorang perawat mendapatkan pengalaman kerja yang banyak, namun pola pekerjaan perawat yang monoton dan bersifat *human service* justru menimbulkan kelelahan fisik, emosi dan psikologi yang mengarah pada *burnout syndrome*.

(e) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan jenjang ilmu pengetahuan yang di dapat dari lembaga pendidikan formal terakhir. Tingkat pendidikan adalah suatu proses jangka panjang yang menggunakan prosedur sistematis dan terorganisir. Seseorang dengan pendidikan sarjana paling berisiko mengalami *burnout* dibandingkan tingkat pendidikan lainnya. Profesional yang berpendidikan tinggi memiliki harapan atau aspirasi yang idealis, sehingga ketika dihadapkan pada kesenjangan antara aspirasi dan kenyataan maka muncul kegelisahan dan kekecewaan yang dapat menimbulkan *burnout syndrome*.

2) Faktor kepribadian

Locus of control pertama kali dikemukakan oleh Julian B Rotter tahun 1966, yang didefinisikan sebagai cara pandang seseorang terhadap kemampuannya untuk mengendalikan

sebuah peristiwa yang sedang terjadi. *Locus of control* merupakan persepsi atau keyakinan seseorang terhadap kontrol diri atas peristiwa yang mempengaruhi kehidupannya. *Locus of control* terbagi menjadi dua macam yaitu eksterna dan internal. Seseorang dapat dikatakan memiliki *locus of control* internal bila orang tersebut memiliki keyakinan yang kuat bahwa dirinya dapat mengontrol dan mengatur semua peristiwa yang akan terjadi. Seseorang dapat dikatakan memiliki *locus of control* eksternal apabila orang tersebut tidak memiliki keyakinan yang kuat bahwa dirinya dapat mengontrol semua yang akan terjadi pada dirinya, namun orang lain dan nasib yang mengontrol kejadian yang menimpanya (Triwijayanti, 2016).

5. Dampak *burnout*

Menurut Hamaideh (2011) dalam Damanik (2015) *burnout* pada perawat dapat berdampak pada psikologis dan ketegangan fisik, kelelahan, sakit kepala, gangguan tidur, kualitas pelayanan pasien yang rendah, pindah kerja dan ketidakhadiran.

Senada dengan penelitian Bogaert, Clarke, Willems & Mondelaers (2012) di Belgia bahwa *burnout* dapat mengurangi kepuasan kerja, meningkatkan keinginan perawat untuk keluar dari profesinya dan berpotensi kepada dampak negatif kualitas pelayan.

6. Upaya mengatasi *burnout*

Menurut Triwijayanti (2016) begitu banyak dampak yang akan timbul dari seorang perawat yang mengalami kecenderungan *burnout* sehingga diperlukan suatu usaha untuk meminimalkan tingkat *burnout* pada perawat, yaitu:

- a. Meningkatkan kecerdasan emosional, kecerdasan emosional dapat memperlemah dari *burnout*.
- b. Peningkatan strategi konsep diri dan coping individu agar mampu bertahan dalam tekanan dan konflik.
- c. Meningkatkan spiritualitas dan hubungan dengan rekan kerja.

Berdasarkan hasil penelitian Aristiani (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan negatif yang sangat signifikan antara dukungan sosial dengan *burnout* pada perawat. Berdasarkan hasil penelitian Adawiyah (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecerdasan emosional dan dukungan sosial dengan kecenderungan *burnout*; terdapat hubungan negatif yang signifikan antara kecerdasan emosional dengan kecenderungan *burnout*; terdapat hubungan negatif yang sangat signifikan antara dukungan sosial dengan kecenderungan *burnout*.

7. Pengukuran *burnout*

Haryadi (2006) dalam Mizmir (2011) mengatakan bahwa *burnout* dapat diukur dengan menggunakan *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Alat ukur *Maslach Burnout Inventory* bisa digunakan untuk mengukur level *burnout* pada pekerja pemberi jasa termasuk di dalamnya perawat dengan meminta mereka memilih jawaban yang paling mendekati dengan apa yang mereka rasakan. Rangkaian 22 pertanyaan di ajukan kepada para responden untuk mengetahui frekuensi terjadinya tiga aspek dari "*burnout*" sebagaimana yang diindikasikan oleh Maslack yaitu kejenuhan fisik (*physical exhaustion*=PE), kejenuhan emosional/depersonalisasi (*emotional exhaustion/depersonalization* = EE+DP) dan pencapaian diri/personal (*personal accomplishment* = PA).

B. Tinjauan Umum tentang Rotasi Kerja

1. Pengertian rotasi kerja

Rotasi kerja adalah suatu perubahan posisi/jabatan/tempat/pekerjaan yang dilakukan baik secara horizontal maupun vertikal (promosi/demosi) di dalam satu organisasi. Rotasi secara horizontal mengandung arti bahwa terjadinya perubahan posisi atau jabatan dalam tingkat yang sama. Rotasi secara vertikal mengandung arti bahwa karyawan yang bersangkutan dipindahkan posisi/pekerjaan yang lebih tinggi atau lebih rendah (Hasibuan, 2016).

Rotasi kerja adalah usaha menempatkan pegawai pada pekerjaan dan jabatan yang sesuai dengan kecakapan dan kemampuannya (Nurjamah, 2014).

Rotasi pekerjaan merupakan perpindahan karyawan namun lebih pada perpindahan tempat kerja dengan lingkup dan tugas pekerjaan yang cenderung berbeda agar para karyawan terhindar dari rasa jenuh atau produktifitas yang menurun (Mangkuprawira, 2008)

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa rotasi kerja adalah perpindahan tempat kerja karyawan yang bersifat horizontal atau vertikal dengan lingkup dan tugas pekerjaan yang cenderung berbeda sesuai dengan kecakapan dan kemampuan yang dimiliki agar para karyawan terhindar dari rasa jenuh dan dapat memperoleh kepuasan kerja.

2. Manfaat dan tujuan rotasi kerja perawat

Menurut beberapa ahli di antaranya Hasibuan (2016), Simamora & Raymond (2012), Nurjaman (2014), manfaat dan tujuan rotasi kerja yaitu sebagai berikut:

a. Manfaat rotasi kerja, yaitu:

- 1) Memperluas pengalaman dan kemampuan. Dengan banyaknya perpindahan jabatan yang dialami oleh pegawai, maka dapat dipastikan yang bersangkutan akan memiliki banyak pengalaman. Pengalaman tersebut, diharapkan akan meningkatkan kemampuan baik pengetahuan (*knowledge*) maupun keterampilan (*skill*). Memperluas pengetahuan merupakan kebutuhan yang perlu mendapat perhatian dalam suatu organisasi. Memperluas pengetahuan tidak terpaku hanya pada satu bidang tertentu saja. Dengan rotasi personal berarti terbuka kesempatan bagi perawat untuk memperluas keterampilan dan pengetahuannya dalam organisasi yang bersangkutan. Misalnya, perawat A yang bertugas di ruang perawatan kemudian di rotasi kerja ke ruang IGD, dimana sebelumnya perawat A hanya terampil dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien, dengan adanya rotasi tersebut perawat A bisa menambah pengetahuan dan keterampilannya di IGD dengan melakukan berbagai macam tindakan medis.
- 2) Menghilangkan hambatan psikologis pegawai. Rotasi akan dapat memberikan kesegaran baru bagi pegawai. Rasa jenuh dan depresi yang menghimpit karena terlalu lama bekerja pada jabatan tertentu diharapkan akan hilang, setelah dilakukan rotasi. Suasana kerja baru diharapkan dapat memicu motivasi untuk maju dan mendatangkan tingkat produktivitas kerja yang lebih baik. Tantangan baru dari tugas di jabatan baru, diharapkan akan mendorong yang bersangkutan untuk bekerja lebih giat lagi.

Menurut Robbins (2006) rotasi pekerjaan digunakan jika kegiatan tertentu tidak lagi menantang, karyawan itu dipindahkan ke

pekerjaan lain pada tingkat yang sama yang mempunyai persyaratan keterampilan yang serupa. Kekuatan dari rotasi pekerjaan adalah mampu mengurangi kebosanan dan meningkatkan motivasi melalui penganekaragaman kegiatan karyawan.

b. Tujuan rotasi kerja, yaitu:

- 1) Menciptakan keseimbangan antara tenaga kerja dengan jabatan yang ada dalam organisasi, sehingga dapat menjamin terjadinya kondisi ketenagakerjaan yang stabil (*personal stabil*). Stabilitas ketenagakerjaan akan terwujud apabila penempatan tenaga kerja dalam suatu organisasi dapat dilakukan secara tepat (*The right man on the right job*).
- 2) Membuka kesempatan untuk mengembangkan karir. Tujuan ini untuk mendorong atau merangsang tenaga kerja agar berupaya menjangkau karir yang lebih tinggi, yang berarti pula bahwa mereka akan berusaha mencurahkan kemampuannya yang ditopang oleh semangat kerja yang tinggi.
- 3) Memberikan imbalan terhadap prestasi kerja. Suatu rotasi personal dapat dipergunakan untuk memberikan imbalan sebagai penghargaan kepada tenaga kerja yang berprestasi, yaitu dalam bentuk peningkatan jabatan atau posisi atau pekerjaan. Peningkatan ini selain diikuti dengan meningkatnya wewenang dan tanggung jawab, biasanya diikuti pula dengan peningkatan pendapatan yang diterima. Berdasarkan hasil penelitian Nugroho (2008) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi tentang pemberian insentif dan program rotasi dengan kinerja perawat.
- 4) Memotivasi dalam meningkatkan prestasi kerja melalui persaingan terbuka. Setiap anggota organisasi mempunyai

kesempatan yang sama untuk meraih posisi atau jabatan atau pekerjaan yang lebih tinggi. Namun kesempatan yang tersedia terbatas, sehingga setiap tenaga kerja harus mengikuti persaingan dengan sesama rekan kerja dalam meningkatkan prestasi kerjanya. Perlu diperhatikan bahwa persaingan untuk meningkatkan prestasi tersebut akan timbul bila ada jaminan bahwa rotasi personal benar-benar dilakukan secara objektif, terhindar dari faktor "*like and dislike*" atau nepotisme.

- 5) Sebagai pelaksanaan sanksi terhadap pelanggaran. Apabila seseorang tenaga kerja melakukan pelanggaran atau tidak mampu memperlihatkan prestasi yang baik, rotasi personal dapat dijadikan alat untuk menghukum, yakni dengan jalan menurunkan posisi atau jabatan atau pekerjaan ketingkat yang lebih rendah (*demosi*). Namun demikian, tindakan penurunan pendapatannya harus dilakukan secara berhati-hati dan secermat mungkin. Hal tersebut perlu dilakukan, karena apabila pertimbangannya kurang cermat dapat mengakibatkan merosotnya semangat kerja orang yang bersangkutan. Oleh karena itu dalam kondisi tertentu sebelum dilaksanakannya hukuman itu perlu dikonsultasikan terlebih dahulu kepada tenaga kerja yang bersangkutan.
- 6) Rotasi untuk dapat saling menggantikan. Karena keluar dari perusahaan tersebut karena sakit atau seba lain yang menyebabkan karyawan tidak masuk bekerja. Hal ini berarti pekerjaan yang menjadi bagiannya dihentikan, jika ingin pekerjaan tersebut tetap berjalan kita harus mengusahakan penggantinya.
- 7) Menghilangkan kejenuhan terhadap suatu jabatan. Apabila seseorang tenaga kerja terus menerus dari tahun ketahuan

memegang jabatan yang sama, maka akan menimbulkan kebosanan dan kejenuhan akan menimbulkan tenaga kerja yang bersangkutan terjebak pada rutinitas kerja dan menurunkan gairah serta semangat kerjanya. Untuk itu perlu terus diupayakan adanya penyegaran-penyegaran. Berdasarkan hasil penelitian Ortega (2001) dalam Puspitasari, Linggardini & Rosyadi (2013) menunjukkan bahwa rotasi kerja terbukti efektif dalam meningkatkan produktifitas karyawan dalam hal mengurangi kejenuhan dan meningkatkan motivasi karyawan.

Tujuan dari rotasi pekerjaan (*job rotation*) adalah memberikan karyawan variasi lebih dalam pekerjaannya. Rotasi pekerjaan memindahkan karyawan dari satu bidang pekerjaan khusus ke bidang lainnya. Karyawan dilatih dan diberikan kesempatan untuk melakukan dua pekerjaan atau lebih dalam sistem rotasi. Dengan rotasi pekerjaan ini, manajer yakin dapat menstimulasi kemauan dan motivasi karyawan bila menyediakan karyawan perspektif yang luas dalam organisasi. Keuntungan lain dalam rotasi pekerjaan ini adalah meningkatkan fleksibilitas karyawan dan mempermudah penjadwalan karena karyawan sudah dilatih untuk melakukan pekerjaan yang berbeda (Arifamrizal 2008 dalam Mansur 2009)

3. Ruang lingkup rotasi kerja

Menurut Hasibuan (2016) ruang lingkup rotasi kerja mencakup semua perubahan posisi/pekerjaan/tempat karyawan, baik secara horizontal maupun vertikal (promosi atau demosi).

a. Rotasi vertikal

Rotasi vertikal dapat diartikan sebagai suatu bentuk perubahan posisi/jabatan/pekerjaan yang lebih tinggi atau rendah

tingkatannya yang biasanya diikuti dengan perubahan pendapatan. Beberapa jenis rotasi vertikal yaitu:

1) Promosi

Suatu promosi diartikan sebagai perubahan posisi/jabatan/pekerjaan dari tingkatan yang lebih rendah ke tingkat yang lebih tinggi. Perubahan ini biasanya akan diikuti dengan meningkatkannya tanggung jawab, hak serta status sosial seseorang. Dalam pelaksanaannya, suatu promosi harus didasarkan atas syarat-syarat tertentu bagi setiap organisasi yang dapat berbeda sesuai dengan kebutuhan organisasi itu sendiri.

Adapun syarat yang ditetapkan dalam promosi yaitu:

- a) Kejujuran
- b) Disiplin
- c) Prestasi kerja
- d) Kerja sama
- e) Kecakapan
- f) Loyalitas
- g) Kepemimpinan
- h) Komunikatif
- i) Tingkat pendidikan

Jenis-jenis promosi ada 4 yaitu:

a) Promosi sementara (*temporary promotion*)

Seseorang karyawan dinaikkan jabatannya untuk sementara karena adanya jabatan yang lowong yang harus segera diisi.

b) Promosi tetap (*permanent promotion*)

Seseorang karyawan dipromosikan dari suatu jabatan ke jabatan yang lebih tinggi karena karyawan tersebut telah

memenuhi syarat untuk dipromosikan, sifat promosi ini adalah tetap.

c) Promosi kecil (*small scale promotion*)

Menaikkan jabatan seseorang karyawan dari jabatan yang tidak sulit dipindahkan ke jabatan yang sulit yang meminta keterampilan tertentu, tetapi tidak disertai dengan peningkatan wewenang, tanggung jawab, dan gaji.

d) Promosi kering (*dry promotion*)

Seorang karyawan dinaikkan jabatannya ke jabatan yang lebih tinggi disertai dengan peningkatan pangkat, wewenang, dan tanggung jawab tetapi tidak disertai dengan kenaikan gaji atau upah.

2) Demosi

Demosi merupakan suatu bentuk rotasi vertikal yang berupa penurunan pangkat/jabatan/pekerjaan yang secara otomatis diikuti dengan penurunan pendapat. Suatu demosi biasanya dilakukan karena seorang tenaga kerja telah melakukan pelanggaran disiplin organisasi yang cukup berat. Tujuan pelaksanaan demosi adalah untuk menghindari kerugian perusahaan, memberikan jabatan / posisi, gaji, dan status yang tepat sesuai dengan kemampuan/kecakapan karyawan bersangkutan.

b. Rotasi horizontal

Rotasi horizontal yang merupakan pemindahan karyawan dari suatu posisi atau jabatan pekerjaan yang lain tetapi masih dalam tingkat yang sama, sering juga diistilahkan dengan transfer. Didalam rotasi horizontal ini dikenal beberapa istilah yaitu:

- 1) Rotasi tempat (*tour of area*) adalah perubahan tempat kerja, tetapi tanpa perubahan jabatan/posisi/golongannya. Penyebabnya adalah karena rasa bosan atau tidak cocok pada suatu tempat baik karena kesehatan maupun pergaulan yang kurang baik.
- 2) Rotasi jabatan (*tour of duty*) adalah perubahan jabatan atau penempatan pada posisi semula.

4. Jenis rotasi kerja

Menurut Nurjaman (2014) jenis-jenis rotasi kerja ditinjau dari tujuan dan maksud rotasi secara horizontal, yaitu:

- a. *Production transfer*, yaitu rotasi dalam jabatan yang sama karena produksi di tempat terdahulu menurun.
- b. *Replacement transfer*, yaitu rotasi dari jabatan yang telah lama dipegang ke jabatan yang sama di unit atau bagian lain, untuk menggantikan pegawai yang belum lama bekerja atau pegawai yang diberhentikan.
- c. *Versatility transfer*, yaitu rotasi dari jabatan yang satu ke jabatan yang lain untuk menambah pengetahuan pegawai yang bersangkutan.
- d. *Shift transfer*, yaitu rotasi dalam jabatan yang sama, tetapi berbeda shif, misalnya *shif A* (malam) ke *shif B* (siang).
- e. *Remedial transfer*, yaitu rotasi pegawai ke bagian mana saja, dengan tujuan untuk memupuk atau memperbaiki kerja sama antar pegawai.

Menurut Marquis & Huston (2012) dalam Damanik (2015) membagi rotasi kerja menjadi dua kelompok yaitu:

- a. Rotasi secara lateral yaitu pemindahan staf ke unit lain dengan posisi dan tanggung jawab yang sama dalam organisasi yang sama.
- b. Rotasi ke bawah yaitu pemindahan seseorang untuk mengisi posisi dalam organisasi yang sama tetapi posisi tersebut berada di bawah tingkat posisi sebelumnya.

Menurut Chen, Wu, Chang & Lin (2013) dalam Damanik (2015) yang menggolongkan rotasi kerja menjadi yaitu:

- a. Rotasi kerja yang direncanakan yaitu berdasarkan durasi atau waktu biasanya jangka waktu 3 bulan berhubungan dengan promosi perawat atau menjalani masa training
- b. Rotasi kerja yang tidak direncanakan yaitu rotasi sementara, biasanya dalam jangka waktu 6 bulan, rotasi dilakukan dalam skala yang besar ke unit yang berbeda.

Menurut Hasibuan (2016) pendekatan rotasi kerja dari segi waktu yaitu:

- a. *Temporary transfer* adalah mengalih tugaskan karyawan ke jabatan/pekerjaan lainnya baik horizontal maupun vertikal yang sifatnya sementara. Karyawan bersangkutan akan ditempatkan kembali pada jabatan/pekerjaannya semula. *Temporary transfer* sering dilakukan karena seorang pejabat berhalangan atau tidak hadir (sakit). Agar tidak terbengkalai, untuk sementara pekerjaannya dipindahkan ke karyawan lain.
- b. *Permanent transfer* adalah mengalih tugaskan karyawan ke jabatan/pekerjaan baru dalam waktu lama sampai dia dipindahkan/pensiun. Jadi karyawan tersebut menjadi pemangku

jabatan itu *bukan* sebagai jabatan sementara. *Permanent transfer* dilaksanakan atas kehendak pimpinan perusahaan merotasikan karyawan ke jabatan atau pekerjaannya yang baru.

Terkait dengan tugas dan tanggung jawab perawat dirumah sakit, rotasi yang dijalankan oleh perawat terkait erat pada dua hal, yaitu rotasi ruangan dan rotasi penjadwalan. Rotasi ruangan berarti pindah dari satu ruangan ke ruangan lain atau dari satu unit ke unit lain. Secara garis besar, ada dua unit atau departemen dalam keperawatan, yaitu rawat inap dan rawat jalan (Hant 2003 dalam Wahyuni 2009).

- a. Rawat inap merupakan pelayanan rumah sakit yang diberikan kepada pasien tirah baring di rumah sakit. Standar minimal ketersediaan rawat inap mencakup rawat inap, kesehatan anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah.
- b. Rawat jalan adalah pelayanan rawat jalan spesialistik yang dilaksanakan dirumah sakit. ketersediaan pelayanan rawat jalan untuk rumah sakit khusus disesuaikan dengan spesifikasi dari rumah sakit tersebut. Rawat jalan mencakup poliklinik dan gawat darurat.

Rotasi ruangan atau unit dalam keperawatan dapat merubah pola penjadwalan staf yang bersangkutan. Secara umum, penjadwalan perawat menurut Hant (2003) dalam Wahyuni (2009) terbagi atas:

- a. Tiga shift yang terdiri dari shift pagi, sore, dan malam (setiap shift 8 jam atau modifikasi). Shift ini biasa diberlakukan pada unit rawat inap, dimana observasi yang dilakukan terus menerus selama 24 jam.

- d. Dua shift yang terdiri dari pagi dan malam atau modifikasi, dimana setiap shift nya terdiri dari 12 jam. Penjadwalan ini dapat dilakukan dirawat inap atau gawat darurat (rawat jalan).
- c. Dua shift yang terdiri dari shift pagi dan sore (setiap shift 8 jam), penjadwalan ini dapat dilakukan di rawat jalan.

5. Dasar pelaksanaan rotasi kerja

Menurut Hasibuan (2016) ada tiga dasar atau landasan pelaksanaan rotasi karyawan, yaitu:

a. *Merit system*

Merit system adalah rotasi karyawan yang didasarkan atas landasan yang bersifat ilmiah, objektif, dan hasil prestasi kerjanya. *Merit system* atau *career system* ini merupakan dasar rotasi yang baik karena:

- 1) Output dan produktivitas kerja meningkat;
- 2) Semangat kerja meningkat;
- 3) Jumlah kesalahan yang diperbuat menurun;
- 4) Absensi dan disiplin karyawan semakin baik;
- 5) Jumlah kecelakaan akan menurun.

b. *Seniority system*

Seniority system adalah rotasi yang didasarkan atas landasan masa kerja, usia, dan pengalaman kerja dari karyawan bersangkutan. Sistem rotasi seperti ini tidak objektif karena kecakupan orang yang dirotasikan berdasarkan senioritas belum tentu mampu memangku jabatan baru.

c. *Spoil system*

Spoil system adalah rotasi yang didasarkan atas landasan kekeluargaan. Sistem rotasi seperti ini kurang baik karena didasarkan atas pertimbangan suka atau tidak suka (*like or dislike*).

6. Penyebab rotasi kerja

Menurut Hasibuan (2016) rotasi kerja dapat di sebabkan karena 2 hal, yaitu:

a. Rotasi atas keinginan pegawai

Rotasi atas permintaan sendiri adalah rotasi yang dilakukan atas keinginan sendiri dari pegawai yang bersangkutan dengan mendapat persetujuan pimpinan organisasi. Misalnya, karena alasan keluarga untuk merawat orang tua yang sudah lanjut usia. Kemudian alasan kerja sama, dimana tidak dapat bekerja sama dengan pegawai lainnya karena terjadi pertengkaran atau perselisihan, iklim kerja kurang cocok dengan pegawai dan alasan-alasan sejenisnya.

b. Alih tugas produktif (ATP)

Alih tugas produktif adalah rotasi karena kehendak pimpinan perusahaan untuk meningkatkan produksi dengan menempatkan pegawai bersangkutan ke jabatan atau pekerjaan yang sesuai dengan kecakapannya. Alih tugas produktif pada hasil penilaian prestasi kerja pegawai. Pegawai yang berprestasi baik dipromosikan, sedang pegawai yang tidak berprestasi dan

tidak disiplin didemosikan. Alasan lain tugas produktif didasarkan kepada kecakapan, kemampuan pegawai, sikap dan disiplin pegawai. Alih tugas produktif ini biasanya bersifat rotasi vertikal (promosi atau demosi).

7. Faktor dasar yang mempengaruhi rotasi kerja

Menurut Sastrohadiwiryono (2002) dalam Raihan (2011), dalam mengadakan program rotasi harus mempertimbangkan faktor-faktor yang dipandang obyektif dan rasional antara lain:

a. Kebijakan dan peraturan manajer

Pelaksanaan rotasi perawat berdasarkan perencanaan sebelumnya oleh rumah sakit menurut kebijakan dan peraturan yang telah ditetapkan manajer. Rotasi dilaksanakan dengan cara kontinyu dan berdasarkan pedoman yang berlaku, kebijakan dan peraturan harus tegas, jelas tertuang dalam bentuk tulisan dengan dilandasi argumentasi yang rasional, obyektif dan ilmiah sehingga memberi keyakinan bahwa efektifitas, efisiensi dan produktifitas kerja para perawat dapat ditingkatkan.

b. Dasar prinsip *the right man on the right job*

Pelaksanaan rotasi perawat, penempatan kerja berdasarkan keahliannya dan pekerjaan seimbang dengan frekuensi pekerjaan sebelumnya, dengan harapan untuk menempatkan tenaga kerja pada pekerjaan yang tepat, setelah mengoreksi kelemahan-kelemahan pelaksanaan seleksi dan perempatan kerja pertama kali.

c. Tindakan untuk meningkatkan moral kerja

Prinsip tindakan untuk meningkatkan moral kerja bukanlah program keberhasilan individu, karena karakter dan kemampuan

orang tidaklah stabil. Status tugas dan pekerjaan bersifat kontinyu yang diberikan kepada seseorang perawat mungkin dapat menimbulkan rasa bosan sehingga berpengaruh terhadap penurunan moral kerja. Hal ini dapat terjadi juga pada perawat yang ditempatkan sesuai keahliannya. Dengan demikian perawat tersebut perlu diorientasikan ke tempat lain dengan kemampuan, kecakapan dan keahlian yang sesuai karena apabila tidak melihat pertimbangan tersebut maka akan menurunkan motivasi dan produktifitas kerja.

d. Media kompetisi yang rasional

Tanpa dorongan untuk bersaing dengan orang lain, tidak ada gerakan manusia untuk berusaha ke arah kemajuan dengan kompetensi yang rasional diharapkan kemajuan individu tenaga kerja akan lebih cepat dicapai.

e. Langkah untuk promosi

Rotasi dimaksudkan sebagai perpindahan pada jenjang horizontal sama dengan tugas pekerjaan sebelumnya. Sedangkan promosi dimaksudkan pada tingkat vertikal lebih tinggi dengan tugas dan pekerjaan sebelumnya. Perawat yang direncanakan untuk promosi memerlukan penambahan pengalaman, pengetahuan dan keahlian dalam bidang kerja yang menjadi tanggung jawabnya.

f. Mengurangi pindah kerja karyawan

Apabila rasa bosan terhadap tugas dan pekerjaan tiap hari dipikul seorang tenaga kerja mencapai tingkat maksimum, dampak negatif atas kondisi ini bukan hanya menurunkan moral kerja, maka penanggulangannya adalah dengan melaksanakan rotasi kerja. Tingkat pindah kerja karyawan yang tinggi dapat

menghantarkan rumah sakit ke arah kebangkrutan bila tidak cepat ditangani.

g. Terkoordinasi

Karena rotasi itu menyangkut aktivitas secara berantai, mulai dari tingkat direktur, kepala bidang keperawatan, dan yang berada dibawahnya, maka rotasi kerja harus dipantau dan diawasi serta dievaluasi.

8. Lama rotasi kerja

Pada umumnya, dasar yang digunakan untuk menentukan rotasi pegawai di antaranya adalah lamanya masa kerja disuatu bidang pekerjaan, kebutuhan non-organisasi, penyegaran organisasi, pengetahuan, dan keterampilan serta alasan khusus (alasan keluarga misalnya). Ramfit dan Timpe (2000) dalam Munawaroh (2008) mengemukakan bahwa karyawan akan mengalami kejenuhan dalam waktu 24-36 bulan. Kebosanan kerja dapat menyebabkan hilangnya perhatian perawat terhadap pasien karena frustrasi, emosi, labil dalam bekerja. Sehingga upaya untuk mengatasi kebosanan tersebut dengan cara rotasi. Menurut Robbins (2003) dalam Wahyuni (2009) rotasi kerja pada umumnya dilakukan secara periodik setiap 2-3 tahun sekali. Rencana yang sering digunakan untuk peserta lulusan terbaru dalam organisasi yang mungkin diharapkan sesungguhnya adalah 6-8 bulan disetiap 3-4 akhir posisi sebuah periode 2 tahunan dan juga untuk persiapan pengangkatan posisi yang sebenarnya, akan tetapi semua itu tergantung dari kebutuhan perusahaan/instansi/organisasi terkait dengan melihat situasi dan kondisi yang ada (Munawaroh 2008).

9. Efek rotasi kerja

Menurut Robbins dan Judge (2012) menjelaskan bahwa jika karyawan mengalami rutinitas yang berlebihan pada pekerjaan mereka, maka salah satu alternatif yang dilakukan adalah dengan melakukan rotasi kerja. Pelaksanaan rotasi kerja akan memberikan efek positif dan negatif bagi pegawai. Rotasi pekerjaan pada sisi positif akan mengurangi rasa bosan, meningkatkan motivasi melalui pembuatan aktivitas perawat yang bervariasi dan membantu perawat untuk lebih memahami bagaimana pekerjaan mereka dapat memberikan kontribusi terhadap organisasi. Berdasarkan hasil penelitian Puspitasari, Linggardini dan Rosyadi (2013) bahwa terdapat hubungan antara persepsi perawat tentang rotasi kerja dengan semangat kerja perawat dimana sebagian besar responden (76,9%) memiliki persepsi positif tentang rotasi kerja dan sebagian besar responden (73,1%) memiliki semangat kerja yang tinggi.

Selain sisi positif rotasi kerja juga bisa menjadi sisi negatif bagi perawat. Rotasi kerja dapat menimbulkan *burnout*, perasaan cemas, stress, bingung, sedih, dan tidak nyaman dalam bekerja. Hal tersebut bisa terjadi karena perawat belum memahami dan belum siap untuk dilakukan rotasi sehingga akan berdampak secara psikologis bagi perawat Raihan (2011). Pendapat tersebut didukung oleh Fujino & Nojima (2005) dalam Damanik (2015) bahwa rotasi kerja dapat memberikan aspek yang negatif. Perawat menyatakan rasa tidak puas dan marah atas rotasi kerja yang dilakukan, dan menganggap bahwa selama ini tidak ada penilaian serta penghargaan atas pengembangan karir mereka. Selain itu hubungan interpersonal dengan rekan kerja yang selama ini sudah ada kemungkinan akan terganggu dan perawat harus beradaptasi lagi dari awal dengan staf yang baru. Berdasarkan

hasil penelitian yang dilakukan oleh Sanali & Bahron (2013) dalam Shinta, Nurhadi, Harry & Mahmudah (2016) di Malaysia yang melibatkan 115 karyawan diplomat yang hasilnya adalah rotasi kerja tersebut telah menyumbang 25,3% munculnya stress dan kinerja karyawan cenderung turun.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka konseptual

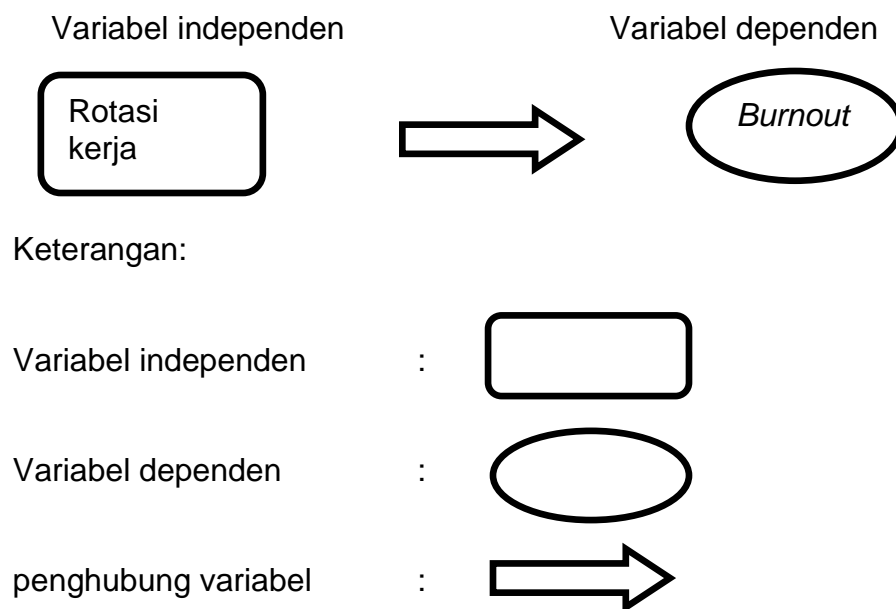
Rotasi kerja adalah suatu perubahan posisi/jabatan/tempat/pekerjaan yang dilakukan baik secara horizontal maupun vertical (promosi/demosi) di dalam satu organisasi. Rotasi secara horizontal mengandung arti bahwa terjadinya perubahan posisi atau jabatan dalam tingkat yang sama. Rotasi secara vertikal mengandung arti bahwa karyawan yang bersangkutan dipindahkan posisi/pekerjaan yang lebih tinggi atau lebih rendah (Hasibuan 2016).

Burnout adalah suatu kondisi fisik, emosi dan mental yang sangat drop yang diakibatkan oleh situasi kerja yang sangat menuntut dalam jangka panjang (Muslihudin, 2009). Terdapat dua faktor yang dapat mempengaruhi *burnout* yaitu faktor eksternal antara lain kondisi kerja, kontrol, penghargaan, pekerjaan terkait pelayanan manusia, konflik tuntutan kerja, teknologi, ketidakseimbangan hidup, beban kerja. Sedangkan faktor internal antara lain faktor demografi (umur, jenis

kelamin, status pernikahan, masa kerja, tingkat pendidikan) dan faktor kepribadian (*locus of control*).

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas (variabel independen) adalah rotasi kerja perawat dan variabel terikat (variabel dependen) adalah *burnout*. Dibawah ini merupakan kerangka konsep dari penelitian “Hubungan rotasi kerja perawat dengan *burnout* di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Gambar 3.1 Kerangka konsep



B. Hipotesis penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari suatu penelitian Notoadmojo 2010. Hipotesis dari penelitian ini adalah:

Ada hubungan rotasi kerja perawat dengan *burnout* di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

C. Defenisi operasional

Tabel 3.1

No.	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Alat dan Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Variabel independen rotasi kerja perawat	Pelaksanaan perpindahan karyawan dari satu tempat ke tempat lain dalam satu tingkatan yang sama.	Waktu rotasi, tempat, tujuan rotasi, manfaat rotasi.	Kuesioner B dengan jumlah pertanyaan 16 item dengan pilihan Sangat setuju Setuju Tidak Setuju Sangat Tidak Setuju.	Ordinal	Baik Jika total skor jawaban responden 48-64 Cukup baik Jika total skor jawaban responden 32-47 Kurang baik Jika total skor jawaban responden 16-31
2.	Variabel dependen <i>burnout</i>	Perasaan lelah akibat pekerjaan dalam jangka panjang.	Kelelahan fisik, kelelahan emosional.	Kuesioner C dengan jumlah pertanyaan 15 item Dengan pilihan	Ordinal	Berat Jika total skor jawaban responden 45-60 Sedang

Selalu

Sering

Jarang

Tidak
PernahJika total
skor
jawaban
responden
30-44**Ringan**
Jika total
skor
jawaban
responden
15-29

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *non-eksperimental* yang menggunakan metode *kuantitatif* dengan jenis penelitian observasi analitik. Penelitian ini bersifat *colerational* dimana digunakan untuk menjelaskan hubungan antara kedua variabel yaitu variabel independen (rotasi kerja perawat) dan variabel dependen (*burnout*). Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional study* yaitu mengukur variabel independen (rotasi kerja perawat) dan variabel dependen (*burnout*) yang dilakukan sekaligus dan pada waktu bersamaan.

B. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat penelitian

Tempat penelitian ini direncanakan akan dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan judul hubungan rotasi kerja perawat dengan *burnout* dimana peneliti menemukan dari hasil wawancara

bahwa ada perawat yang jenuh akibat di rotasi dan juga penelitian ini belum pernah dilakukan sebelumnya.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari sampai bulan Februari 2017.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang dirotasi pada tahun 2016 yang berjumlah 80 perawat. Dimana perawat yang di rotasi tiap ruangan yaitu Hemodialisa berjumlah 2 orang perawat, ICU berjumlah 3 orang perawat, OK berjumlah 3 orang perawat, St. Bernadeth III.a berjumlah 5 orang perawat, St. Bernadeth III.b berjumlah 10 orang perawat, St. Bernadeth II.a berjumlah 5 orang perawat, St. Bernadeth II.b berjumlah 9 orang perawat, St. Bernadeth I berjumlah 3 orang perawat, IGD berjumlah 5 orang perawat, St. Maria III berjumlah 3 orang perawat, Lantai 7 berjumlah 10 orang perawat, Lantai 6 berjumlah 9 orang perawat.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang mewakili suatu populasi Saryono & Anggraeni (2013). Pengambilan sampel

menggunakan teknik *Probability Sampling* dengan pendekatan *Simple Random Sampling* (teknik acak sederhana) yaitu pengambilan sampel secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi. Teknik acak sederhana digunakan bila populasi bersifat homogen. Menurut Nursalam (2008) untuk menentukan jumlah sampel dapat digunakan rumus:

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat signifikansi (0,05)

$$n = \frac{80}{1 + 80 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{80}{1,2} = 66,66 (67) \text{ perawat.}$$

Berdasarkan perhitungan diatas, maka besar sampel adalah 67 orang perawat.

Adapun kriteria pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria di mana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah:

- 1) Berada di tempat penelitian.
- 2) Perawat yang belum dirotasi.
- 3) Masa kerja perawat kurang lebih 1 tahun.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusif adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak memenuhi syarat untuk diteliti. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Tidak bersedia menjadi responden.
- 2) Perawat yang di rotasi dengan kenaikan jabatan.

D. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik sehingga lebih mudah diolah Suryono & Anggraeni (2013). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner (angket), dimana responden tinggal memilih alternatif jawaban yang telah disediakan sesuai dengan petunjuk. Kuesioner tersebut berisi:

1. Kuesioner A merupakan data demografi dari masing-masing responden yang telah setuju menjadi responden peneliti meliputi: nama (inisial), umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, lama kerja. Kuesioner di isi oleh perawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan menuliskan angka pada variabel usia dan lama kerja dan memberi tanda checklist (√) pada variabel jenis kelamin, status perkawinan, dan pendidikan terakhir.

2. Kuesioner B merupakan kuesioner rotasi kerja perawat

Kuesioner ini diisi oleh perawat yang di rotasi kerja di Rumah Sakit Stella Maris Makassar untuk mengetahui persepsi perawat terhadap rotasi. Untuk mengukur rotasi kerja perawat digunakan kuesioner dengan menggunakan skala likert yang terdiri dari 16 item pernyataan, 14 pernyataan positif (nomor 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,13,14,15,16) dengan alternatif pilihan jawaban Sangat Setuju (SS) = 4, Setuju (S) = 3, Tidak Setuju (TS) = 2, Sangat Tidak Setuju (STS) = 1. Pernyataan negatif 2 (nomor 11,12), dengan alternatif pilihan jawaban Sangat Tidak Setuju

(STS) = 1, Tidak Setuju (TS) = 2, Setuju (S) = 3, Sangat Setuju (SS) = 4, dengan skala ordinal. Variabel independen rotasi kerja dengan kategori baik apabila total jawaban responden 48-64, kategori cukup baik apabila total jawaban responden 32-47, kategori kurang baik apabila total jawaban responden 16-31.

3. Kuesioner C merupakan kuesioner *burnout*

Untuk mengukur kejenuhan kerja (*burnout*) perawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar digunakan kuesioner dengan menggunakan skala likert yang terdiri dari 15 item pernyataan, 14 pernyataan negatif (nomor 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14) dengan alternatif pilihan jawaban Selalu (SL) = 4, Sering (SR) = 3, Jarang (JR) = 2, Tidak Pernah (TP) = 1. Pernyataan positif 1 (nomor 15) dengan alternatif pilihan jawaban Tidak Pernah (TP) = 1, Jarang (JR) = 2, Sering (SR) = 3, Selalu (SL) = 4, dengan skala ordinal. Variabel dependen *burnout* dengan kategori berat apabila total jawaban responden 45-60. kategori sedang apabila total jawaban responden 30-44. kategori rendah apabila total jawaban responden 15-29.

E. Pengumpulan data

1. Sifat data

a. Data primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari objek penelitian. Dalam penelitian ini data primer dari responden melalui wawancara dan penyebaran kuesioner kepada responden yang menjadi sampel penelitian.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dengan cara menelusuri dan menelaah literatur serta data yang diperoleh dari

Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Data sekunder dalam penelitian ini berupa jumlah perawat yang dirotasi pada tahun 2016.

2. Prosedur pengumpulan data

Dalam penelitian ini terbagi menjadi dua tahap:

a. Tahap persiapan

- 1) Menyelesaikan kelengkapan administrasi surat izin pengambilan data awal dari ketua STIK Stella Maris Makassar.
- 2) Peneliti mencari data awal jumlah perawat yang dirotasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

b. Tahap pelaksanaan

- 1) Memilih responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- 2) Peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk ditandatangani oleh calon responden apabila setuju menjadi subjek penelitian.
- 3) Peneliti memberikan kuesioner kepada responden.
- 4) Memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner.
- 5) Kuesioner yang telah selesai diisi oleh responden dikembalikan kepada peneliti.

F. Pengolahan dan penyajian data

Dari hasil pengumpulan data, peneliti mengolah data dengan menggunakan program komputer melalui langka-langkah sebagai berikut:

1. *Editing* (pemeriksaan data)

Kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

2. *Coding* (pemberian kode)

Kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Tujuannya untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry* atau memasukkan data.

3. *Processing*

Pemrosesan data dilakukan dengan cara memasukkan data dari kuesioner ke paket program komputer

4. *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak.

G. Analisa data

1. Analisis univariat

Analisis ini dilakukan pada masing-masing variabel yang diteliti, yaitu variabel independen (rotasi kerja perawat) dan variabel dependen (*burnout*) dengan tujuan untuk melihat distribusi frekuensi dari tiap-tiap variabel yang diteliti.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel independen (rotasi kerja perawat) dan variabel dependen (*burnout*) di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data dengan bantuan komputer dengan menggunakan paket aplikasi SPSS *versi 20 windows*. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi-square* dibaca di person *chi-square* dimana tingkat kemaknaan atau signifikan 5% ($\alpha=0,05$) dengan interpretasi :

- a. Jika $p \geq \alpha$ maka H_a ditolak dan H_o diterima, artinya tidak ada hubungan antara rotasi kerja perawat dengan *burnout* di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

- b. Jika $\rho < \alpha$ maka H_a diterima dan H_o ditolak, artinya terdapat hubungan antara rotasi kerja perawat dengan *burnout* di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, sejak tanggal 27 Januari sampai dengan 10 Februari 2017. Pengambilan sampel yang digunakan adalah tehnik *Probability Sampling* dengan pendekatan *Simple Random Sampling* (teknik acak sederhana) dengan jumlah sampel 67 orang. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur, sedangkan pengolahan data dengan menggunakan komputer program SPSS *for windows* versi 20. Kemudian data ini selanjutnya dianalisis dengan menggunakan uji statistik, dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$).

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan salah satu rumah sakit swasta Katolik di kota Makassar. Rumah Sakit ini didirikan pada tanggal 08 Desember 1938, diresmikan pada tanggal 22 September 1939 dan kegiatan dimulai pada tanggal 07 Januari 1940. Rumah Sakit ini berada di Jl. Somba Opu No.273, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Propinsi Sulawesi Selatan.

Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahkan cita-cita luhur yang membuat keperihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang-orang kecil yang kurang mampu. Oleh karena itu, sekelompok suster JMJ komunitas Rajawali mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut kedalam suatu rencana untuk membangun sebuah Rumah Sakit Katolik yang berpedoman pada nilai-nilai injil.

Rumah Sakit Stella Maris memiliki visi dan misi tersendiri. Dalam penyusunan visi dan misi, pihak Rumah Sakit Stella Maris mengacu pada misi Terekat dan Yayasan Ratna Miriam sebagai pemilik Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Adapun visi dan misi Rumah Sakit Stella Maris adalah sebagai berikut:

a. Visi

Menjadi rumah sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya dibidang keperawatan dengan semangat cinta kasih Kristus kepada sesama.

b. Misi

Senantiasa siap sedia memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat, termasuk bagi mereka yang berkekurangan, dan dilandasi dengan semangat cinta kasih Kristus kepada sesama.

Visi misi ini selanjutnya diuraikan untuk melanjutkan arah strategi Rumah Sakit Stella Maris sebagai dasar penyusunan programnya. Berikut ini adalah uraian visi dan misi Rumah Sakit Stella Maris:

1) Uraian visi

- a) Menjadi Rumah Sakit dengan keperawatan terbaik di Sulawesi Selatan.
- b) Mengutamakan Cinta Kasih Kristus dalam pelayanan kepada sesama.

2) Uraian misi

- a) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (*option for the poor*).
- b) Pelayanan dengan mutu keperawatan primer.
- c) Pelayanan yang adil dan merata.
- d) Pelayanan kesehatan dengan standar peralatan kedokteran yang mutakhir dan komprehensif.
- e) Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya.

Secara geografis, letak atau batas-batas Rumah Sakit Stella Maris sebagai berikut: Sebelah utara berbatasan dengan jalan Datu Musseng, sebelah selatan berbatasan dengan jalan Maipa, sebelah barat berbatasan dengan jalan penghibur, dan sebelah timur berbatasan dengan kelurahan Maluku.

3. Karakteristik Responden

Data yang menyangkut karakteristik responden akan diuraikan sebagai berikut:

a. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur

Tabel 5.1

Distribusi responden berdasarkan usia perawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017 (n=67)

Umur (tahun)	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentasi (%)
22-33	55	82,1
34-46	12	17,9
Total	67	100,0

Sumber : Data Primer 2017

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, diperoleh data dari 67 responden terbanyak berada pada kelompok umur 22-33 tahun yaitu 55 (82,1%) responden, jumlah umur responden terkecil berada pada kelompok umur 34-46 yaitu 12 (17,9%) responden.

b. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2

Distribusi frekuensi responden menurut jenis kelamin perawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017 (n=67)

Jenis kelamin	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentasi (%)
Laki-laki	12	17,9
Perempuan	55	82,1
Total	67	100,0

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan jumlah terbanyak perawat yang dirotasi kerja Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar berada pada responden dengan jenis kelamin perempuan.

c. Distribusi Frekuensi Status Pernikahan

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan status pernikahan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017 (n=67)

Status pernikahan	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentasi (%)
Menikah	30	44,8

Belum menikah	37	55,2
Total	67	100,0

Sumber : Data Primer 2017

Tabel 5.3 menunjukkan hasil bahwa responden yang masih belum menikah lebih banyak di bandingkan dengan responden yang sudah menikah.

d. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Perawat

Tabel 5.4
Distribusi responden menurut tingkat pendidikan perawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017 (n=67)

Pendidikan	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentasi (%)
SPK	4	6,0
DIII	43	64,2
SI	20	29,9
Total	67	100,0

Sumber : Data Primer (2017)

Berdasarkan tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa dari 67 responden jumlah terbanyak berada pada tingkat pendidikan DIII yaitu 43 (64,2%) responden, kemudian S1 yaitu 20 (29,9%) responden, dan jumlah responden paling sedikit berada pada tingkat pendidikan SPK yaitu 4 (6,0%) responden.

e. Distribusi Frekuensi Lama Kerja

Tabel 5.5

Distribusi responden berdasarkan lama kerja di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017 (n=67)

Lama kerja	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
1-5	39	58,2
6-10	18	26,9
11-15	5	7,5
16-20	4	6,0
21-25	1	1,5
Total	67	100,0

Sumber : Data Primer (2017)

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 67 responden diperoleh data bahwa jumlah terbanyak yakni responden yang bekerja antara 1-5 tahun sebanyak 39 (58,2%) responden, dan jumlah terkecil yakni responden yang bekerja antara 21-25 tahun yaitu 1 (7,5%) responden.

4. Hasil Analisa Variabel Yang Diukur

a. Analisa Univariat

1) Analisa Univariat Rotasi Kerja Perawat

Tabel 5.6

Distribusi frekuensi rotasi kerja perawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Bulan Januari-Februari 2017 (n=67)

Rotasi kerja perawat	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Baik	16	23,9
Cukup baik	48	71,6
Kurang baik	3	4,5
Total	67	100,0

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan hasil bahwa dari 67 responden yang mempersepsikan rotasi kerja perawat baik yaitu 16 (23,9%) responden, rotasi kerja cukup baik yaitu 48

(71,6%) responden, namun masih ada dari perawat yang menyatakan rotasi kerja kurang baik sebanyak 3 (4,5%) responden.

2) *Burnout*

Tabel 5.7
Distribusi frekuensi *burnout* di Rumah Sakit Stella Maris
Makassar 2017 (n=67)

Burnout	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
Ringan	27	40,3
Sedang	38	56,7
Berat	2	3,0
Total	67	100,0

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.7 di atas menunjukkan bahwa dari 67 responden perawat yang mengalami *burnout* ringan 27 (40,3%) responden dan *burnout* sedang sebanyak 38 (56,7%) responden. Namun masih ada perawat yang mengalami *burnout* berat sebanyak 2 (3,0%) responden.

b. Analisa bivariat berdasarkan hasil kuesioner

Tabel 5.8
Analisis hubungan rotasi kerja perawat dengan *burnout* di Rumah Sakit
Stella Maris Makassar 2017 (n=67)

	Burnout								ρ
	Ringan		Sedang		Berat		Total		
Rotasi kerja perawat	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baik	7	10,4	7	10,4	2	3,0	16	23,9	0,991
Cukup baik	20	29,9	31	46,3	0	0,0	51	76,1	
Total	27	40,3%	38	56,7%	2	3%	67	100,0%	

Uji *kolmogorov-smirnov*

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* dengan tabel 2 x 3 dibaca pada *person chi square*. Namun hasil uji statistik tersebut tidak bisa dibaca pada *person chi square* karena nilai *expected count* <5 dan >20% sel, sehingga langkah selanjutnya dilakukan uji alternatif *Kolmogorov-Smirnov* dan diperoleh nilai $p = 0,991$ dimana nilai $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p (0,991) > \alpha (0,05)$, artinya tidak ada hubungan rotasi kerja perawat dengan *burnout*.

Berdasarkan hasil penelitian analisis hubungan rotasi kerja perawat dengan *burnout* di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dari 67 responden didapatkan data rotasi kerja perawat baik dengan *burnout* ringan 7 (10,4%) responden, rotasi kerja perawat baik dengan *burnout* sedang 7 (10,4%) responden, rotasi kerja perawat baik dengan *burnout* berat 2 (3,0%) responden. Sementara itu data lain menunjukkan rotasi kerja perawat cukup baik dengan *burnout* ringan 20 (29,9%) responden, rotasi kerja perawat cukup baik dengan *burnout* sedang 31 (46,3%) responden.

B. Pembahasan

Hubungan rotasi kerja perawat dengan *burnout*.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar sejak tanggal 27 Januari sampai 10 Februari 2017 pada 67 responden, dengan menggunakan uji *chi-square* (uji *Kolmogorof-Smirnov*), diperoleh nilai yaitu $p = 0,991$ dengan tingkat kemaknaan (signifikan) $\alpha = 0,05$ hal ini menunjukkan $p > \alpha$ sehingga tidak ada hubungan antara rotasi kerja perawat dengan *burnout* di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pracoyo, Hapsari & Rachmawati (2015) tentang hubungan program rotasi kerja

dengan kinerja tenaga keperawatan di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. Hasil penelitian didapatkan hasil p value $0,120 > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara rotasi kerja dengan kinerja perawat dikarenakan banyak hal, tidak hanya ditentukan oleh pernah atau tidaknya seseorang itu dirotasi, tetapi banyak faktor lain yang juga mempengaruhi diantaranya motivasi, penghargaan, promosi, melanjutkan pendidikan dan pelatihan.

Penelitian lain yang mendukung yakni penelitian Maharani (2012) tentang kejenuhan kerja (*burnout*) dengan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada perawat yang bekerja di Instalasi Rawat Inap (IRNA) Rumah Sakit Baptis Kediri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kejenuhan kerja ringan, dan sebagian besar responden memiliki kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan yang baik. Hasil uji statistik menunjukkan $p = 0.068$. Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak ada hubungan kejenuhan kerja dengan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan di instalasi rawat inap (IRNA) Rumah Sakit Baptis Kediri.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari 67 responden hanya 7 (10,4%) perawat yang mempersepsikan rotasi kerja baik dengan *burnout* ringan dan sebagian perawat mempersepsikan rotasi kerja baik dengan *burnout* sedang dan *burnout* berat. Hal ini menunjukkan bahwa rotasi kerja perawat yang dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris hanya sebagian kecil yang mempersepsikan baik, artinya tidak semua perawat menyukai dengan diberlakukannya rotasi kerja yang terlalu sering. Selain itu sistem pelaksanaan rotasi kerja yang dilakukan oleh manajemen Rumah Sakit Stella Maris masih belum dianggap efektif dan bukan solusi yang tepat untuk mengatasi kejenuhan perawat. Pelaksanaan rotasi kerja yang terjadi di Rumah Sakit Stella Maris selalu

dilakukan setiap tahun bagi karyawannya dan ini tidak sesuai dengan teori yang seharusnya.

Berdasarkan teori Robbins (2003) dalam Wahyuni (2009) rotasi kerja pada umumnya dilakukan secara periodik setiap 2-3 tahun sekali. Namun, menurut Munawaroh (2008) rotasi kerja tergantung dari kebutuhan perusahaan / instansi / organisasi terkait dengan melihat situasi dan kondisi yang ada. Munawaroh, (2008) juga mengemukakan bahwa karyawan akan mengalami kejenuhan dalam waktu 24-36 bulan. Kebosanan kerja dapat menyebabkan hilangnya perhatian perawat terhadap pasien karena frustrasi, emosi, labil dalam bekerja. Sehingga upaya untuk mengatasi kebosanan tersebut dengan cara rotasi.

Menurut asumsi peneliti hal ini kemungkinan disebabkan oleh tingginya frekuensi rotasi kerja yang dilakukan kepada responden, ketidaksiapan perawat meninggalkan zona nyaman yang selama ini sudah dirasakan dan juga menimbulkan kecemasan bagi perawat karena harus beradaptasi lagi dengan tempat dan lingkungan kerja yang baru. Menurut Simamora (2012) tingginya frekuensi kerja dapat mengakibatkan turunnya semangat kerja perawat, oleh karena itu pengaturan perpindahan karyawan hendaknya dilakukan secara efektif.

Berdasarkan hasil penelitian ini juga didapatkan masih ada 2 (3,0%) responden yang mengalami *burnout* berat. Jika melihat dari hasil kuesioner dominan *burnout* yang paling menonjol pada kelelahan emosional kemudian kelelahan fisik. Kelelahan emosional disini lebih kearah psikologis perawat, bila dilihat dari item kuesioner kelelahan emosional yang paling tinggi mendapat respon dari perawat pada pernyataan nomor 15 dimana rata-rata perawat merasa sangat bersemangat dalam bekerja. Hasil ini menunjukkan bahwa rotasi kerja di Rumah Sakit Stella Maris tidak membuat perawat jenuh secara emosional dalam bekerja. Sedangkan kuesioner kelelahan fisik yang paling banyak

mendapat respon dari perawat yaitu pernyataan nomor 2 dimana perawat merasa kelelahan fisik di akhir shif kerja. Menurut peneliti lelah di akhir shif kerja itu wajar bila dirasakan setiap selesai kerja tetapi apabila setiap hari merasa capek dan lelah setiap pulang kerja maka kemungkinan terjadi karena faktor tertentu.

Menurut teori Whitebead, Weiss & Tappen (2010) dalam Damanik (2015) faktor eksternal yang dapat mempengaruhi *burnout* antara lain kondisi kerja, pekerjaan terkait pelayanan manusia, beban kerja, konflik tuntutan kerja dan faktor internal menurut Fatmawati (2012) yaitu faktor demografi dan faktor kepribadian. Sedangkan menurut Potter (2005) dalam Maharani (2012) perawat yang mampu mengelola dirinya dengan baik tidak akan mengalami kejenuhan kerja yang tinggi, tetapi apabila perawat memiliki kontrol diri dan tidak mampu mengatur dirinya maka perawat tersebut akan mengalami kejenuhan kerja yang tinggi dan berpengaruh terhadap kinerja mereka. Akibat dari kejenuhan itu sendiri dapat muncul dalam bentuk berkurangnya kepuasan kerja, memburuknya kinerja, dan produktivitas yang rendah.

Menurut Mareike (2005) dalam Prestiana & Purbandini (2012) dalam keadaan *burnout*, perawat tidak dapat bekerja dengan baik dan hal ini tentu saja mempengaruhi kualitas pelayanannya. Dampak bagi pasien sebagai penerima pelayanan ialah menurunnya kualitas pelayanan yang diberikan dan meningkatnya perilaku negatif terhadap penerima pelayanan. Oleh karena itu, setiap Individu membutuhkan dukungan sosial baik yang berasal dari atasan, teman sekerja maupun keluarga untuk dapat mengurangi pengaruh stres yang dapat berkembang menjadi *burnout*.

Berdasarkan hasil oleh penelitian Aristiani (2015) tentang hubungan antara dukungan sosial dengan *burnout* pada perawat. Hasil penelitian diperoleh $p= 0,000$ ($p < 0,01$) artinya ada hubungan negatif yang

sangat signifikan antara dukungan sosial dengan *burnout* pada perawat. Artinya semakin tinggi dukungan sosial maka semakin rendah *burnout*. Dan sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial maka semakin tinggi *burnout*.

Senada dengan penelitian Prestiana & Purbandini (2012) tentang hubungan antara efikasi diri (*self efficacy*) dan stres kerja dengan kejenuhan kerja (*burnout*) pada perawatan IDG dan ICU RSUD Kota Bekasi. Hasil analisa data menunjukkan bahwa hubungan antara *self efficacy* dengan *burnout* menunjukkan hasil koefisien korelasi sebesar $r=-0.470$ dan tingkat signifikansi 0.003 ($p<0.05$), artinya semakin tinggi tingkat *self efficacy* perawat maka semakin rendah *burnout*nya. Hubungan antara stres kerja dengan *burnout* menunjukkan hasil koefisien korelasi sebesar $r=0.596$ dan tingkat signifikansi 0.000 ($p<0.05$) artinya semakin tinggi tingkat stres kerja seseorang maka semakin tinggi pula *burnout*nya.

Menurut asumsi peneliti efikasi diri dan dukungan sosial dapat menjadi sumber potensial dalam proses *coping* terhadap stres. Efikasi diri dapat dianggap sebagai sumber potensial dari dalam diri individu dan dukungan sosial dapat menjadi sumber potensial dari luar diri individu dalam proses *coping*. Efikasi diri dapat meyakinkan perawat bahwa dirinya mampu untuk mengatasi semua beban tugasnya, sedangkan dukungan sosial yang diperoleh perawat dapat memberikan rasa aman dan nyaman sehingga dapat memberi kekuatan psikologis dalam menghadapi kesulitan. Perawat yang merasa yakin bahwa dirinya mampu menjalankan tugasnya yang kompleks dan disertai dukungan sosial yang baik dari atasan, rekan kerja dan keluarganya, maka proses terjadinya *burnout* pada perawat dapat dicegah atau setidaknya efek negatif *burnout* dapat dikurangi sehingga *burnout* tidak semakin parah.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 67 responden pada tanggal 27 Januari sampai dengan 10 Februari 2017 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar maka dapat disimpulkan:

1. Rotasi kerja perawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar sebagian besar dalam kategorik cukup baik.
2. Perawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar sebagian besar berada pada tingkat *burnout* sedang.
3. Tidak ada hubungan antara rotasi kerja perawat dengan *burnout* di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, analisa data, dan kesimpulan di atas maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi institusi rumah sakit

Saran untuk pihak manajemen rumah sakit sebaiknya ditinjau kembali kebijakan rotasi yang terlalu pendek (1 tahun). Pihak manajemen rumah sakit dapat menggunakan waktu 2-3 tahun sesuai teori dimana standar yang jelas tentang pelaksanaan rotasi dan melakukan kembali evaluasi pada perawat yang di rotasi kerja.

2. Bagi perawat rumah sakit

Mempertahankan sikap positif mengenai rotasi kerja dan meningkatkan kecerdasan emosional dan meningkatkan mekanisme *coping* individu karena dapat memperlemah dari stres dan *burnout*.

3. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber referensi bagi mahasiswa (i) STIK Stella Maris untuk menambah pengetahuan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lanjutan mengenai rotasi kerja dengan menggunakan lebih banyak variabel, seperti kepuasan kerja, beban kerja, motivasi kerja, dan kinerja. Disarankan juga untuk menggunakan responden yang lebih banyak dan juga mengambil semua ruangan kerja perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah, R., A. (2013). *kecerdasan emosional, dukungan sosial dan kecenderungan burnout*. [Jurnal]. <http://jurnal.untag-sby.ac.id>. Diunduh 14 November 2016.
- Asi, A., P. (2013). *Pengaruh Iklim Organisasi dan Burnout Terhadap Kinerja Perawat RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya*. [Jurnal]. <http://jurnaljam.ub.ac.id>. Diunduh 14 November 2016.
- Aristiani, E., Y. (2015). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Burnout Pada Perawat*. [Skripsi]. <http://eprints.ums.ac.id>. Diunduh 14 November 2016.
- Bogaert, V.P., Clarke, S., Willems, R., & Mondelaers, M. (2012). *Nurse Practice Environment, Workload, Burnout, Job Outcomes, and Quality*

- Of Care In Psychiatric Hospitals: A Structural Equation Model Approach*. [Jurnal]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>. 14 November 2016.
- Dale, T. (2011). *Memotivasi Pegawai, Seri Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Damanik, D., W. (2015). *Hubungan Rotasi Kerja Dan Burnout Dengan Kepuasan Kerja Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan*. [Tesis]. <https://www.google.co.id>. Diunduh 02 November 2016.
- Fatmawati, R. (2012). *Burnout Staf Perpustakaan Bagian Layanan Di Badan Perpustakaan Dan Arsip Daerah (BPAD) DKI Jakarta*. [Tesis]. <http://lib.ui.ac.id>. Diunduh 02 November 2016.
- Gunawan, A., F. (2010). *Perbedaan Motivasi Kerja, Kepuasan Kerja, dan Kepemimpinan Antara Perawat Yang Mutasi dan Perawat Yang Tidak Dimutasi*. [Tesis]. <https://eprints.uns.ac.id>. Diunduh 02 November 2016.
- Hasibuan. (2016). *Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi Revisi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hendiati, G.N., Irman, S., & Kurniawan, Y. (2013). *Gambaran Beban Kerja Perawat Pelaksana Unit Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung*. [Jurnal]. <http://www.jurnal.unpad.ac.id>. Diunduh 02 November 2016.
- Khotimah, K. (2010). *Hubungan Antara Persepsi Terhadap Lingkungan Kerja Psikologis Dengan Burnout Pada Perawat RSUD Budi Rahayu Pekalongan*. [Jurnal]. <http://eprints.undip.ac.id>. Diunduh 14 November 2016.
- Lailani, F. (2012). *Burnout Pada Perawat Ditinjau Dari Efikasi Diri dan Dukungan Sosial*. [Jurnal]. <http://download.portalgaruda.org>. Diunduh 29 November 2016.

- Maharani, P. A., & Triyoga, A. (2012). *Kejenuhan Kerja (Burnout) Dengan Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan*. [Jurnal]. <http://www.e-jurnal.com>. Diunduh 18 Oktober 2016.
- Mangkuprawira. (2008). Mutasi dan rotasi karyawan. <http://indosdm.com>. Diunduh Diunduh 18 Oktober 2016.
- Mansur, A., T. (2009). *Analisis Pengaruh Budaya Organisasi Dan Rotasi Pekerjaan Terhadap Motivasi Kerja Untuk Meningkatkan Kinerja Pegawai Ditjen Pajak*. [Tesis]. <http://eprints.undip.ac.id>. Diunduh 18 Oktober 2016.
- Mariyanti, S., & Citrawati, A. (2011). *Burnout Pada Perawat Yang Bertugas Di Ruang Rawat Inap Dan Rawat Jalan RSAB Harapan Kita*. [Jurnal]. <http://digilib.esaunggul.ac.id>. Diunduh 03 Maret 2017.
- Mizmir. (2011). *Hubungan Burnout Dengan Kepuasan Kerja Pustakawan Di Pusat Jasa Perpustakaan Dan Informasi Perpustakaan Nasional Republik Indonesia*. [Skripsi]. <http://lib.ui.ac.id>. Diunduh 18 Oktober 2016.
- Munawaroh, S. (2008). *Hubungan Karakteristik Individu Dan Rotasi Kerja Dengan Kinerja Lerawat Pelaksana Di RSUD Dr. Harjono Soedigdomarto Ponorogo*. [Tesis]. <http://lib.ui.ac.id>. Diunduh 18 Oktober 2016.
- Muslihudin. (2009). *Fenomena Kejenuhan (Burnout) Di Kalangan Pegawai dan Cara Efektif Mengatasinya*. www.lpmpjabar.go.id. Diunduh 14 November 2016.
- Nugroho, T., S. (2008). *Hubungan Antara Persepsi Tentang Pemberian Insentif Dan Program Rotasi Dengan Kinerja Perawat Di RSUD Kabupaten Sragen*. [Tesis]. <https://eprints.uns.ac.id>. Diunduh 18 Oktober 2016.
- Nurjaman, K. (2014). *Manajemen Personalia*. Bandung: Pustaka Setia.

- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pracoyo, A., B. (2015). *Hubungan Program Rotasi Kerja Dengan Kinerja Tenaga Keperawatan Di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta*. [Jurnal]. <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id>. Diunduh 03 Maret 2017.
- Prestiana & Purbandini. (2012). *Hubungan Antara Efikasi Diri (Self Efficacy) dan Stres Kerja Dengan Kejenuhan Kerja (Burnout) Pada Perawat IGD Dan ICU RSUD Kota Bekasi*. [Jurnal]. <http://www.ejournal-unisma.net>. Diunduh 18 Oktober 2016.
- Puspitasari, M. I., Linggardini, K., & Rosyadi, I. (2013). *The Relation Between Nurses Perceived About Job Rotation With Employee Morale At Banyumas General Hospital*. [Jurnal]. <http://download.portalgaruda.org>. Diunduh 18 Oktober 2016.
- Raihan. (2011). *Persepsi Pengalaman Perawat Pelaksana Terhadap Pelaksanaan Rotasi Kerja Di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak*. [Tesis]. <http://lib.ui.ac.id>. Diunduh 18 Oktober 2016.
- Robbins. (2006). *Prinsip-Prinsip Perilaku Organisas Edisi Kelima*. Jakarta: Erlangga.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2012). *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sari, N. L. (2011). *Hubungan Beban Kerja, Faktor Demografi, Locus Of Control Dan Harga Diri Terhadap Burnout Syndrome Pada Perawat Pelaksana IRD RSUP Sanglah*. [Jurnal]. <http://download.portalgaruda.org>. Diunduh 02 November 2016.

- Saryono., & Anggraeni, M. D. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Schermerhorn., Hunt., Osborn., & Uhl-Bien. (2010). *Organization Behavior. Eleventh Edition*. United States Of Amerika: John Wiley and Sons Inc.
- Shinta, A., Nurhadi., Harry, P., & Mahmudah, M. (2016). *Kesiapan Karyawan Administrasi Yang Terkena Rotasi kerja Pada Bagian Pemasaran*. [Jurnal]. <http://jurnal.psikologiup45.com>. Diunduh 18 Oktober 2016.
- Simamora., & Raymond. (2012). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sudiantoro, S. (2014). *Pengaruh Mutasi Karyawan Terhadap Prestasi Kerja Pada Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) Perwakilan Provinsi D. I. Yogyakarta*. [Jurnal]. digilib.unila.ac.id. Diunduh 18 Oktober 2016.
- Suroso, J. (2011). *Penataan Sistem Jenjang Karir Berdarah Kompetensi Untuk Meningkatkan Kepuasan Kerja dan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit*. [Jurnal]. <http://www.kopertis6.or.id>. Diunduh 18 Oktober 2016.
- Triwijayanti, R., Dwiantoro, L., & Warsoto, B., E. (2016). *Analisis Karakteristik Individu Terhadap Kejenuhan Perawat*. [Jurnal]. <http://jurnal.akperyakpermas.ac.id>. Diunduh 14 November 2016.
- Triwijayanti, R. (2016). *Hubungan Locus Of Control Dengan Burnout Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang*. [Tesis]. <http://eprints.undip.ac.id>. Diunduh 14 November 2016.
- Wahyuni, J., D. (2009). *Hubungan Rotasi Kerja Dengan Beban Kerja Perawat Pelaksana Di RSIA Permata Cibubur*. [Tesis]. <http://lib.ui.ac.id>. Diunduh 18 Oktober 2016.
- Wuryanto, S. (2010). *Hubungan Antara Kualitas Kepemimpinan dan Gaya Manajemen Dengan Kepuasan Kerja Perawat Di Rumah Sakit Umum*

Daerah Tugurejo Semarang. [Jurnal]. <http://jurnal.unimus.ac.id>.
Diunduh 14 November 2016.

Yuniasanti, R., & Hanafi, M. (2012). *Hubungan Antara Kematangan Emosi Dan Burnout Pada Perawatan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.* [Jurnal]. <http://fpsi.mercubuana-yogya.ac.id>.
Diunduh 14 November 2016.

Lampiran 2

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp: (0411) 854808 Fax. (0411) 870642 Makassar
Website :www.stikstellamarismks.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 007 / STIK-SM / S1.05.03 / 1 / 2017
Lampiran :-
Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada,
Yth. Direktur
RS Stella Maris Makassar
Di
Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan Tugas Akhir Skripsi Mahasiswa(i) S1 Keperawatan Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh) STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2016/2017, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

Nama : Trysnawati Tulak
NIM : CX1514201142


Judul Penelitian : Hubungan rotasi kerja perawat dengan *burnout* di RS Stella Maris Makassar

Untuk melaksanakan penelitian di RS Stella Maris Makassar, sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon kesediaan bapak/ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami tersebut di atas untuk dapat melakukan penelitiannya. Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 10 Januari 2017

Henny Pongantung, S.Kep.Ns., MSN
NIDN: 0912106501

Lampiran 3



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**
TERAKREDITASI BAN-PT
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS
Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 854808 Fax. (0411) 870642 Makassar
Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 007 / STIK-SM / S1.05.03 / 1 / 2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada,
Yth. Direktur
RS Stella Maris Makassar
Di
Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan Tugas Akhir Skripsi Mahasiswa(i) S1 Keperawatan Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh) STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2016/2017, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

Nama : Trysnawati Tulak
NIM : CX1514201142

Judul Penelitian : Hubungan rotasi kerja perawat dengan *burnout* di RS Stella Maris Makassar

Untuk melaksanakan penelitian di RS Stella Maris Makassar, sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon kesediaan bapak/ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami tersebut di atas untuk dapat melakukan penelitiannya. Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.


Makassar, 10 Januari 2017

for penelitian :

ny keperawatan tingkat empat

[Signature] 27-1-17
James P.

[Signature]
Debby L.



Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN
NIDN: 0912106501

Lampiran 4



RS. Stella Maris

Jl. Somba Opu No. 273
Makassar 90111 - Indonesia

Tel +62 411 854341
+62 411 871391
+62 411 873346

Fax +62 411 859545

SURAT KETERANGAN

Nomor : *42/RS*.DIR.SM.DIKL.KET.EX.II.2017

Yang bertanda tangan dibawah menerangkan bahwa :

N a m a : Trysnawati Tulak
Tempat / Tanggal Lahir : Lamasi, 5 September 1994
N I M : CX. 1514201142
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai pada tanggal 27 Januari 2017 sampai dengan 10 Februari 2017 dengan judul:
" Hubungan Rotasi Kerja Perawat dengan Burnout di Rumah Sakit Stella Maris Makassar "

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 18 Feberuari 2017

Hormat kami,
Direktur,



RS. Stella Maris
dr. Thomas Sohartha, M. Kes

cc. Arsip

Lampiran 5

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Saudara/saudari calon responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Trysnawati Tulak

Alamat : Jl. Lamadukelleng No. 08 Makassar

Adalah mahasiswa program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang **“Hubungan rotasi kerja perawat dengan *burnout* di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”**

Kami sangat mengharapkan partisipasi saudara/saudari dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian.

Kami menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Bapak/Ibu berikan dan apabila ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan, kami memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari penelitian.

Demikian penyampaian dari kami, atas perhatian dan kerja sama kami mengucapkan terima kasih.

Peneliti

Trysnawati Tulak

Lampiran 6

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul penelitian : Hubungan rotasi kerja perawat dengan *burnout* di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Peneliti : Trysnawati Tulak

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari peneliti, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “**Hubungan rotasi kerja perawat dengan *burnout* di Rumah Sakit Stella Maris Makassar**”, yang dilaksanakan oleh Trysnawati Tulak, dengan mengisi kuesioner yang diberikan.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, Januari 2017

(Tanda Tangan Responden)

Lampiran 7

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN ROTASI KERJA PERAWAT DENGAN *BURNOUT*
DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

A. Identitas responden

1. Nama (Inisial) :
2. Umur : tahun
3. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Status Perkawinan : Menikah Belum menikah
5. Pendidikan : SPK DIII SI
6. Lama Kerja : tahun

Petunjuk pengisian kuesioner:

1. Bacalah dengan teliti pernyataan yang ada.
2. Mohon bantuan dan kesediaan saudara/l untuk menjawab seluruh pertanyaan dengan jujur sesuai dengan yang anda rasakan.
3. Berilah tanda checklist (✓) pada kotak jawaban yang dipilih.
4. Apabila ada pertanyaan yang kurang jelas, silahkan menanyakan kepada peneliti.

B. Kuesioner rotasi kerja perawat

No.	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Rotasi kerja dilaksanakan setiap 1 tahun sekali.				
2	Rotasi kerja merupakan salah satu jenis latihan kerja.				
3	Rotasi kerja menjadikan saya ditempatkan pada pekerjaan yang sesuai dengan keahlian yang saya miliki.				
4	Rotasi kerja yang dilakukan dapat menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan saya di bidang lain.				
5	Rotasi yang telah dilakukan dapat mengurangi kejenuhan dalam bekerja.				
6	Rotasi kerja yang telah dilakukan dapat membantu meningkatkan produktivitas kerja.				
7	Saya merasa bahwa rotasi kerja dapat membuat perawat mempunyai banyak pengalaman				
8	Saya lebih dapat mengembangkan karir setelah mengalami rotasi kerja.				
9	Adanya rotasi kerja memotivasi saya untuk meningkatkan prestasi kerja melalui				

	persaingan terbuka.				
10	Rotasi kerja dapat meningkatkan semangat saya dalam bekerja.				
11	Rotasi kerja yang saya jalani menambah stress dalam kerja.				
12	Saya merasa bahwa dengan rotasi kerja menjadi tidak bergairah.				
13	Rotasi dilaksanakan bila terjadi kekurangan tenaga kerja di salah satu ruangan pada unit perawatan.				
14	Saya bersedia kembali ke unit awal setelah rotasi selesai dengan kesepakatan bersama.				
15	Saya mendapat bimbingan dan pengarahan dari koordinator unit dan penanggung jawab yang telah ditentukan.				
16	Saya mengikuti peraturan yang ada di ruangan tempat saya dirotasi.				

C. Kuesioner *burnout*

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
Kelelahan Fisik					
1	Saya merasakan emosi saya terkuras karena pekerjaan.				
2	Saya merasakan kelelahan fisik di akhir shif kerja.				
3	Saya merasa lelah dan lesu ketika				

	bangun pagi karena harus menjalani hari ini di tempat kerja untuk menghadapi pasien.				
4	Saya merasa pekerjaan saya terlalu berat sebagai perawat.				
5	Saya merasa sudah kehabisan energi dalam melakukan tugas dan tanggung jawab sebagai perawat.				
Kelelahan Emosional					
6	Saya merasa kurang semangat ketika memikirkan pekerjaan dihari lain.				
7	Menghadapi pasien dan bekerja untuk mereka seharian penuh membuat saya tertekan.				
8	Saya merasa jenuh karena pekerjaan saya				
9	Saya merasa frustrasi dengan pekerjaan saya.				
10	Saya merasa seakan-akan karir saya tidak akan berubah.				
11	Menghadapi dan bekerja secara langsung dengan orang membuat saya stress (bertemu dengan pasien, teman sejawat yang menurut saya kurang menyenangkan).				
12	Saya khawatir bekerja sebagai perawat sangat menguras emosi.				
13	Saya tidak peduli terhadap apa yang terjadi pada pasien dan hanya menjalankan tugas seperlunya saja.				
14	Saya merasa pasien menyalahkan saya atas masalah-masalah yang				

	mereka alami.				
15	Saya merasa sangat bersemangat dalam bekerja.				

Lampiran 9

**Hasil SPSS Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Dan
Variabel Rotasi Kerja Perawat Dengan *Burnout***

Statistics

		Umur	Jenis Kelamin	Status Pernikahan	Pendidikan	Lama Kerja
N	Valid	67	67	67	67	67
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1,18	1,18	1,45	2,24	1,66
Std. Error of Mean		,047	,047	,061	,068	,118
Median		1,00	1,00	1,00	2,00	1,00
Mode		1	1	1	2	1
Std. Deviation		,386	,386	,501	,553	,962
Variance		,149	,149	,251	,306	,926
Range		1	1	1	2	4
Minimum		1	1	1	1	1
Maximum		2	2	2	3	5

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22-33	55	82,1	82,1	82,1
	34-46	12	17,9	17,9	100,0
Total		67	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	55	82,1	82,1	82,1
	Laki-laki	12	17,9	17,9	100,0
Total		67	100,0	100,0	

Status Pernikahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Belum Menikah	37	55,2	55,2	55,2
Valid Menikah	30	44,8	44,8	100,0
Total	67	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SPK	4	6,0	6,0	6,0
Valid DIII	43	64,2	64,2	70,1
Valid SI	20	29,9	29,9	100,0
Total	67	100,0	100,0	

Lama Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-5	39	58,2	58,2	58,2
Valid 6-10	18	26,9	26,9	85,1
Valid 11-15	5	7,5	7,5	92,5
Valid 16-20	4	6,0	6,0	98,5
Valid 21-25	1	1,5	1,5	100,0
Total	67	100,0	100,0	

Statistics

		Rotasi kerja perawat	Burnout
N	Valid	67	67
	Missing	0	0
Mean		1,81	1,63
Median		2,00	2,00
Mode		2	2
Std. Deviation		,500	,546
Variance		,250	,298
Skewness		-,365	,048
Std. Error of Skewness		,293	,293
Kurtosis		,298	-,897
Std. Error of Kurtosis		,578	,578
Minimum		1	1
Maximum		3	3

Rotasi kerja perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	16	23,9	23,9	23,9
	Cukup	48	71,6	71,6	95,5
	Kurang	3	4,5	4,5	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

Burnout

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	27	40,3	40,3	40,3
	Sedang	38	56,7	56,7	97,0
	Berat	2	3,0	3,0	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

Lampiran 10

Hasil SPSS Hubungan Rotasi Kerja Perawat Dengan *Burnout*

Rotasi kerja perawat * Burnout Crosstabulation

		Burnout			Total	
		Ringan	Sedang	Berat		
Rotasi kerja perawat	Baik	Count	7	7	2	16
		Expected Count	6,4	9,1	,5	16,0
		% within Rotasi kerja perawat	43,8%	43,8%	12,5%	100,0%
		% within Burnout	25,9%	18,4%	100,0%	23,9%
	% of Total	10,4%	10,4%	3,0%	23,9%	
	Cukup	Count	19	29	0	48
		Expected Count	19,3	27,2	1,4	48,0
		% within Rotasi kerja perawat	39,6%	60,4%	0,0%	100,0%
		% within Burnout	70,4%	76,3%	0,0%	71,6%
	% of Total	28,4%	43,3%	0,0%	71,6%	
	Kurang	Count	1	2	0	3
		Expected Count	1,2	1,7	,1	3,0
% within Rotasi kerja perawat		33,3%	66,7%	0,0%	100,0%	
% within Burnout		3,7%	5,3%	0,0%	4,5%	
% of Total	1,5%	3,0%	0,0%	4,5%		
Total	Count	27	38	2	67	
	Expected Count	27,0	38,0	2,0	67,0	
	% within Rotasi kerja perawat	40,3%	56,7%	3,0%	100,0%	
	% within Burnout	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
% of Total	40,3%	56,7%	3,0%	100,0%		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,107 ^a	4	,130
Likelihood Ratio	6,497	4	,165
Linear-by-Linear Association	,147	1	,701
N of Valid Cases	67		

a. 5 cells (55,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,09.

Penggabungan Sel

Rotasi Kerja * Burnout Crosstabulation

		Burnout			Total
		Ringan	Sedang	Berat	
Rotasi Kerja	Count	7	7	2	16
	Expected Count	6,4	9,1	,5	16,0
	Baik % within Rotasi Kerja	43,8%	43,8%	12,5%	100,0%
	% within Burnout	25,9%	18,4%	100,0%	23,9%
	% of Total	10,4%	10,4%	3,0%	23,9%
	Count	20	31	0	51
	Expected Count	20,6	28,9	1,5	51,0
	Cukup + Kurang % within Rotasi Kerja	39,2%	60,8%	0,0%	100,0%
	% within Burnout	74,1%	81,6%	0,0%	76,1%
% of Total	29,9%	46,3%	0,0%	76,1%	
Total	Count	27	38	2	67
	Expected Count	27,0	38,0	2,0	67,0
	% within Rotasi Kerja	40,3%	56,7%	3,0%	100,0%
	% within Burnout	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	40,3%	56,7%	3,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,060 ^a	2	,029
Likelihood Ratio	6,450	2	,040
Linear-by-Linear Association	,259	1	,611
N of Valid Cases	67		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,48.

Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**Frequencies**

	Rotasi Kerja	N
Baik		16
Burnout Cukup + Kurang		51
Total		67

Test Statistics^a

	Burnout
Absolute	,125
Most Extreme Differences Positive	,125
Negative	-,045
Kolmogorov-Smirnov Z	,436
Asymp. Sig. (2-tailed)	,991

a. Grouping Variable: Rotasi Kerja