

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSU Queen Latifa Yogyakarta bertempat di Jalan Siliwangi (Ringroad Barat), No. 118, Mlangi, Nogotirto, Kec. Gamping, Kab. Sleman, Yogyakarta. RSU Queen Latifa Yogyakarta didirikan oleh bapak Syaifudin serta ibu Siti Purwanti, awal mula berdiri yaitu BPRB (Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin) pada tahun 2001. Ibu Siti Purwanti di tahun 2003, menerima prestasi Bidan Praktek Swasta terbaik ke II se-Provinsi Daerah Istimewah Yogyakarta, hal tersebut membuat rasa percaya masyarakat meningkat lalu BPRB mengembangkan kualitas pelayanan sehingga pada 31 Desember 2009 RSU Queen Latifa Yogyakarta mendapatkan Izin Operasional dari Dinas Kesehatan yang disahkan Bupati Sleman. (Halaman Profil RSU Queen Latifa, 2024)

RSU Queen Latifa Yogyakarta menyangand akreditasi Paripurna dari Lembaga Akreditasi Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit (LAM-KPRS). RSU Queen Latifa Yogyakarta memiliki VISI yaitu Menjadi Rumah Sakit yang terakreditasi “PARIPURNA” tahun 2023 Nomor: 206/SERT-AKR/LAM-KPRS/Set/VI/2023 dan diminati oleh pasien, dengan misi:

1. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara terus menerus;
2. Meningkatkan soft skill dan ilmu pengetahuan karyawan dan spiritual karyawan
3. Menyelenggarakan layanan rumah sakit yang bersifat kekeluargaan dan bertanggung jawab;
4. Meningkatkan kepuasan pelanggan rumah sakit.

Adapun motto dari RSU Queen Latifa Yogyakarta yaitu Rumah Sakit Keluarga yang Terpercaya, dengan Nilai Dasar 3S (Salam Senyum Sapa) dan SEDAP (Semangat Efisien Disiplin Asertif Peduli).

RSU Queen Latifa Yogyakarta memberikan pelayanan seperti layanan Kesehatan Ibu dan Anak, Poli Spesialis Konservasi Gigi, Unit Gawat Garurat 24 jam, Laboratorium 24 jam, Rawat Inap dan Rawat Jalan. Layanan rawat inap pada RSU Queen Latifa Yogyakarta terdapat Ruang VIP, Ruang Kelas 1, Ruang Kelas 2, Ruang Kelas 3. Jumlah tenaga perawat RSU Queen Latifa Yogyakarta berjumlah 96 perawat yang terdistribusi pada ruang Unit Gawat Darurat (16 perawat), Poliklinik (27 perawat), IBS dan CSSD (8 perawat), Intensive dan HCU (6 perawat), R. Anggrek dan Wijaya Kusuma (13 perawat), R. MMC (17 perawat), dan R. Dahlia (9 perawat). (Data Sekunder, 16 Mei 2024)

2. Karakteristik Perawat RSU Queen Latifa Yogyakarta

Hasil dari penelitian ini mengamati karakteristik perawat pelaksana RSU Queen Latifa Yogyakarta yang diamati berupa gender, usia, pendidikan terakhir dan lama bekerja di RSU Queen Latifa Yogyakarta yang tersaji dalam tabel 4.1.

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase %
Nama Ruangan		
Anggrek dan Wijaya Kusuma	10	25.0
Dahlia	10	25.0
ICU	4	10.0
Mawar Melati Cempaka	16	40.0
Total	40	100
Umur		
17-25 tahun	20	50.0
26-35 tahun	13	32.5
36-45 tahun	7	17.5
Total	40	100
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	9	22.5
Perempuan	31	77.5
Total	40	100
Pendidikan Terakhir		
D3	27	67.5
S1/Ners	13	32.5
Lama Bekerja di RSU Queen Latifa		
1-10 tahun	34	85.0
11-20 tahun	6	15.0
Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berlandaskan tabel 4.1 di dapatkan informasi dimana kebanyakan perawat pelaksana RSUD Queen Latifa Yogyakarta berusia ≤ 25 tahun (50.0%). Jenis kelamin pada perawat pelaksana RSUD Queen Latifa Yogyakarta sebagian besar perempuan (77.5%). Pendidikan terakhir sebagian besar D3 (67.5%) dan lama bekerja di RSUD Queen Latifa Yogyakarta sebagian besar ≤ 10 tahun (85.0%).

3. Distribusi Frekuensi *Self-Efficacy* Pada Perawat Pelaksana Di RSUD Queen Latifa Yogyakarta

Hasil dari penelitian didapatkan bahwa *self-efficacy* yang dimiliki perawat pelaksana RSUD Queen Latifa Yogyakarta dikategorikan rendah, sedang dan tinggi yang terlampir pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi *self-efficacy* pada perawat pelaksana Di RSUD Queen Latifa Yogyakarta

<i>Self Efficacy</i>	Frekuensi	Persentase %
Rendah	1	2.5
Sedang	30	75.0
Tinggi	9	22.5
Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berlandaskan tabel 4.2 diperoleh informasi yaitu *self-efficacy* yang dimiliki oleh perawat pelaksana RSUD Queen Latifa Yogyakarta sebagian besar pada kategori sedang (75.0%).

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi *self-efficacy* ruang Anggrek dan Wijaya Kusuma, ruang Dahlia, ruang Mawar Melati Cempaka dan ruang Intensive

Ruangan	<i>Self-Efficacy</i>						Jumlah	
	Rendah		Sedang		Tinggi		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Anggrek dan Wijaya Kusuma	0	0	9	90.0	1	10.0	10	100
Dahlia	1	10.0	7	70.0	2	20.0	10	100
Mawar Melati Cempaka	0	0	12	75.0	4	25.0	16	100
ICU	0	0	2	50.0	2	50.0	4	100
Total	1	2.5	30	75.0	9	22.5	40	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berlandaskan tabel 4.3 diperoleh informasi yaitu *self-efficacy* yang dimiliki pada ruang Anggrek dan Wijaya Kusuma sebagian besar kategori

sedang (90.0%). Ruang Dahlia kebanyakan *self-efficacy* kategori sedang (70.0%). Ruang Mawar Melati Cempaka kebanyakan memiliki *self-efficacy* kategori sedang (75.0%) dan pada ruang ICU dengan kategori sedang (50.0%). Dilihat dari tabel 4.3 didapatkan bahwa perawat ruang ICU memiliki *self-efficacy* tinggi (50.0%).

4. Distribusi Frekuensi *Burnout* Pada Perawat Pelaksana Di RSU Queen Latifa Yogyakarta

Hasil dari penelitian didapatkan bahwa *burnout* dialami perawat pelaksana RSU Queen Latifa Yogyakarta dikategorikan rendah, sedang dan tinggi, disajikan dalam tabel 4.4.

Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi *burnout* pada perawat pelaksana RSU Queen Latifa Yogyakarta

<i>Burnout</i>	Frekuensi	Persentase %
Rendah	8	20.0
Sedang	32	80.0
Tinggi	0	0
Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berlandaskan tabel 4.4 diperoleh informasi dimana *burnout* yang dialami oleh perawat pelaksana RSU Queen Latifa Yogyakarta sebagian besar mengalami *burnout* kategori sedang (80.0%).

Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi *burnout* ruang Anggrek dan Wijaya Kusuma, ruang Dahlia, ruang Mawar Melati Cempaka dan ruang Intensive

Ruangan	<i>Burnout</i>						Jumlah	
	Rendah		Sedang		Tinggi		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Anggrek dan Wijaya Kusuma	4	40.0	6	60.0	0	0	10	100
Dahlia	1	10.0	9	90.0	0	0	10	100
Mawar Melati Cempaka	2	12.5	14	87.5	0	0	16	100
ICU	1	25.0	3	75.0	0	0	4	100
Total	8	20.0	32	80.0	0	0	40	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berlandaskan tabel 4.5 didapatkan informasi yaitu *burnout* yang dialami oleh perawat pada ruang Anggrek dan Wijaya Kusuma sebagian

besar *burnout* kategori sedang (60.0%). Pada ruang Dahlia perawat mengalami *burnout* kategori sedang (90.0%). *Burnout* yang dialami perawat ruang Mawar Melati Cempaka dengan kategori sedang (87.5%) dan perawat ruang ICU *burnout* yang dialami kategori sedang (75.0%). Dilihat dari tabel 4.5 didapatkan bahwa *burnout* paling banyak dialami dengan kategori sedang (90.0%) pada ruang Dahlia.

5. Hubungan *Self-Efficacy* dengan *Burnout* pada perawat pelaksana Di RSUD Queen Latifa Yogyakarta

Hubungan *Self-Efficacy* dengan *Burnout* pada perawat pelaksana Di RSUD Queen Latifa Yogyakarta pada penelitian ini menggunakan korelasi *Somers* karena data yang digunakan merupakan data kategorik ordinal. Hasil dari uji korelasi tersaji pada tabel 4.6.

Tabel 4. 6 Tabulasi Silang *Self Efficacy* dengan *Burnout* Pada Perawat Pelaksana Di RSUD Queen Latifa Yogyakarta

<i>Self-Efficacy</i>	<i>Burnout</i>						<i>p-value</i>	<i>r</i>
	Rendah		Sedang		Jumlah			
	F	%	F	%	F	%		
Rendah	0	0.0	1	100	1	100	0.019	-0.227
Sedang	8	26.7	22	73.3	30	100		
Tinggi	0	0.0	9	100	9	100		
Total	8	20.0	32	80.0	40	100		

Sumber : Data Primer, 2024

Berlandaskan tabel 4.6 diperoleh hasil analisis *self-efficacy* dengan *burnout* pada perawat pelaksana RSUD Queen Latifa Yogyakarta bahwa responden sebagian besar mempunyai *self-efficacy* tinggi dengan *burnout* sedang (100%), sedangkan *self-efficacy* rendah dengan *burnout* sedang (100%) dan *self-efficacy* sedang dengan *burnout* sedang (73.3%). Hasil dari uji *statistic* menggunakan uji *somers'd* diperoleh hasil nilai *p-value* (0.019) < α (0.05) artinya terdapat hubungan antara *self-efficacy* dengan *burnout* pada perawat pelaksana di RSUD Queen Latifa Yogyakarta. Nilai koefisien korelasi (*r*) sebesar -0.227 dengan arah koefisien korelasi negative dimana semakin tinggi *self-efficacy* yang dimiliki perawat maka semakin rendah *burnout* yang dialami begitupun sebaliknya.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Perawat Pelaksana Di RSUD Queen Latifa Yogyakarta

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Queen Latifa Yogyakarta didapatkan sebagian besar responden berumur ≤ 25 tahun (50.0%). Menurut Mardhatillah dalam Furroidah et al., (2023) menjelaskan bahwa perawat muda dianggap lebih produktif sehingga dapat memaksimalkan mutu pelayanan kesehatan, terlebih dalam hal dokumentasi keperawatan. Usia muda merupakan waktu yang tepat untuk meningkatkan potensi diri melalui pekerjaan dan kegiatan.

Berdasarkan jenis kelamin pada karakteristik responden sebagian besar perempuan (77.5%). Perawat wanita cenderung berperilaku penuh perhatian. Hingga saat ini perawat identik dengan wanita, perawat wanita mempunyai naluri dan sifat yang lemah lembut (Lasa et al., 2024). Profesi perawat sebagian besar adalah perempuan karena perempuan lebih mempunyai empati dan kepekaan. Sejarah konsep awal keperawatan yaitu *mother insting* (Wijaya et al., 2024).

Berdasarkan pendidikan terakhir pada karakteristik responden sebagian besar D3 (67.5%). Perawat yang menyelesaikan gelar sarjana di suatu universitas disebut perawat profesional, perawat dengan lulusan D3 atau biasa disebut sebagai perawat vokasi disebut juga perawat profesional pemula (Handayani et al., 2023). Menurut Lasa et al., (2024) menyebutkan bahwa perawat D3 lebih mengarah kepada praktik, sedangkan perawat profesional mempelajari secara menyeluruh secara teori maupun praktik. Namun keduanya sama-sama mempelajari bagaimana menjadi perawat yang baik dan bertanggung jawab. Seorang perawat vokasi mempunyai perilaku dan keterampilan profesional serta mampu melakukan keperawatan dasar secara mandiri di dalam pengawasan (Susanto et al., 2023).

Berdasarkan lama bekerja pada karakteristik responden sebagian besar ≤ 10 tahun (85.0%). Masa bekerja ialah saat dimana individu mulai bekerja serta erat kaitannya dengan suatu institusi, kinerja individu juga dipengaruhi oleh pengalaman kerja, seseorang akan lebih menyesuaikan diri baik dengan

lingkungan sekitar dikarenakan lamanya masa kerja. Awal bekerja menjadi perawat mempunyai kepuasan kerja yang meningkat, naik turunnya akan terasa ketika sudah 5 atau 8 tahun, ketika sudah lebih dari 8 tahun perawat akan menjadi lebih terampil dalam menjalankan tugasnya (Wardani et al., 2024). Menurut Sesrianty dalam Norhidayat et al., (2023) menjelaskan bahwa lama kerja perawat memiliki pengaruh dalam bekerja dikarenakan perawat baru mempunyai keahlian berbeda dengan perawat yang masa kerjanya sudah cukup lama. Hal tersebut dikarenakan perawat baru mempunyai pengalaman yang belum banyak.

2. Tingkat *Self-Efficacy* Pada Perawat Pelaksana Di RSUD Queen Latifa Yogyakarta

Berlandaskan tabel 4.2 diperoleh informasi dimana sebagian besar *self-efficacy* yang dimiliki perawat pelaksana di RSUD Queen Latifa Yogyakarta *self-efficacy* yang dimiliki dengan kategori sedang sebanyak (75.0%).

Hasil dari analisa kuesioner didapatkan skor yang paling tinggi terdapat pada dimensi *strength* dengan skor 165 pada pernyataan “Saya yakin bahwa saya dapat berhasil atas usaha yang telah saya lakukan sebelumnya”, namun skor terendah juga berada pada dimensi *strength* dengan skor 135 pada pernyataan “Saya akan mendapatkan penghargaan ketika kinerja saya bagus”. *Strength* atau kekuatan merupakan dimensi yang dimana memiliki fokus pada kekuatan atas harapan atau keyakinan seseorang terhadap kemampuannya. Kegagalan dapat menimbulkan lemahnya harapan, namun seseorang yang mempunyai rasa percaya diri yang kuat akan bertahan dalam menghadapi kegagalan (Nugroho et al., 2022).

Self-efficacy ialah keyakinan individu terhadap kemampuannya saat menjalankan pekerjaan tertentu yang bisa mempengaruhi kehidupannya. *Self-efficacy* menetapkan diri dalam merasakan, berpikir, serta menyemangati dirinya dalam berbuat dan berperilaku (Nugroho et al., 2022). Menurut Lewicki dalam Fairuza et al., (2022) menjelaskan bahwa *self-efficacy* ialah kemampuan seseorang dalam bertindak searah dengan kebutuhannya dalam mengelola

kejadian atau keadaan dihidupnya, keyakinannya akan kemampuannya dapat memunculkan semangat dari sumber kognitif yang dimiliki.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Aprillia et al., (2023) mengenai Hubungan *Self-Efficacy* Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki *self-efficacy* sedang (42.1%). Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Putri et al., (2023) mengenai *Self-Efficacy* Berhubungan Dengan Kelelahan Kerja Perawat Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta yang menunjukkan bahwa kebanyakan perawat memiliki *self-efficacy* sedang (55.0%). Dalam penelitian Aprilia et al., (2023) menjelaskan bahwa perawat yang mempunyai *self-efficacy* sedang dipengaruhi oleh banyaknya pengalaman yang dimiliki selama menjalani pekerjaannya sebagai perawat, kesulitan yang dilalui dapat berpengaruh dalam kesiapan perawat dalam bertindak. Perawat yang memiliki masa kerja yang kurang juga dapat meningkatkan *self-efficacy* dengan mengikuti pelatihan hal tersebut dapat membuat perawat yakin dengan tindakan yang akan dilakukan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sari et al., (2023) mengenai Faktor Determinan *Self-Efficacy* Perawat Pelaksana Dalam Pelaksanaan Discharge Planning di RSUD Wangaya yang menunjukkan bahwa mayoritas perawat mempunyai *self-efficacy* tinggi (78.6%). Penelitian yang dilaksanakan Rohman et al., (2023) menunjukkan dimana kebanyakan perawat memiliki *self-efficacy* tinggi (68.3%). Perbedaan hasil tersebut dikarenakan adanya perbedaan pada karakteristik responden. Penelitian yang dilaksanakan Rohman et al., (2023) mayoritas responden mempunyai pengalaman kerja >20 tahun, sedangkan dalam penelitian ini mayoritas perawat pelaksana di RSUD Queen Latifa Yogyakarta memiliki pengalaman kerja <20 tahun. Suroso dalam Sari et al., (2023) menjelaskan bahwa *self-efficacy* dipengaruhi karena adanya pengalaman gagal dalam menjalani tugas yang dapat membuat seseorang tertekan dalam dirinya. *Self-efficacy* juga dapat muncul ketika seseorang meningkatkan diri lebih baik dengan pengalaman orang lain. Widjaya et al., (2024) pada penelitiannya menjelaskan performa kerja perawat

dikarena adanya *self-efficacy* yang tinggi, semakin tinggi *self-efficacy* maka semakin tinggi juga keterlibatan kerja bagi perawat.

3. Level *Burnout* Pada Perawat Pelaksana Di RSUD Queen Latifa Yogyakarta

Berlandaskan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Queen Latifa Yogyakarta diperoleh bahwa perawat pelaksana di RSUD Queen Latifa Yogyakarta mayoritas mengalami *burnout* sedang (80.0%). Dari hasil penelitian tersebut dapat dianalisa bahwa perawat pelaksana di RSUD Queen Latifa Yogyakarta tidak ada yang mengalami *burnout* tinggi.

Hasil dari analisis kuesioner didapatkan bahwa skor paling tinggi terdapat pada dimensi pencapaian prestasi diri dengan skor 215 pada item pernyataan “Saya merasa senang menjalankan pekerjaan dan bisa dekat dengan pasien”. Penurunan prestasi diri pada perawat dapat membuat perawat menganggap kurang puas dengan dirinya dalam pekerjaan dan juga kehidupannya, seseorang tersebut akan menganggap tidak dapat membagikan sesuatu yang bermanfaat untuk individu lain (Arfurulana et al., 2023). Pada penelitian didapatkan bahwa perawat mampu mencapai pencapaian prestasi dirinya, perawat dapat mengevaluasi positif pada dirinya. Hasil kuesioner dengan skor terendah terdapat pada dimensi depersonalisasi dengan skor 1 pada item pernyataan “Saya tidak peduli dengan apa yang dialami pasien dan hanya menjalankan tugas saya seperlunya saja”. Depersonalisasi ialah sikap yang memperlihatkan perilaku negatif serta kurang peduli dengan individu sekitar, seseorang tersebut akan memperlihatkan kurangnya minat bekerja, menghindar ataupun menarik diri dari lingkungan sekitar, serta seseorang tersebut akan menunjukkan sikap sinis kepada teman kerja maupun pasien (Saparwati et al., 2020). Pada penelitian ini perawat dapat memperlihatkan sikap yang positif, memiliki rasa empati yang baik kepada sekitar terutama kepada pasien.

Perawat memegang peranan penting dalam komunikasi untuk membangun hubungan dalam komunikasi terapeutik yang memengaruhi mutu pelayanan keperawatan dan memengaruhi tingkat kepuasan pasien dengan layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien (Sari et al., 2024).

Komunikasi terapeutik ialah kewajiban moral bagi perawat, komunikasi yang tidak terbentuk dengan sempurna oleh perawat dengan pasien atau keluarga pasien tidak menciptakan jalinan saling percaya antara perawat dan pasien (Dewi et al., 2024). Dalam memberikan asuhan keperawatan perawat menunjukkan rasa peduli, maka dari itu perawat diharuskan mempunyai sikap caring pada pasien. Aspek terpenting dalam keperawatan yaitu caring. Perawat dalam menjalankan kewajiban tidak hanya memberikan asuhan keperawatan namun perawat melakukan hal seperti memberikan sentuhan kasih sayang, mendengarkan penuh perhatian, memperlihatkan rasa kasih sayang dan empati bahkan berada disana untuk mendampingi pasien (Karo et al., 2023).

Burnout ialah kondisi dimana lelahnya fisik, mental serta emosional dikarenakan ketidakseimbangan keadaan pekerja dengan pekerjaannya seperti lingkungan dan konsep pekerjaan (Pujiarti et al., 2023). Menurut Adawiyah dalam Hatuina et al., (2024) menjelaskan bahwa burnout ialah kondisi yang muncul dikarenakan adanya lingkungan kerja yang tidak memadai karena ketidaksesuaian harapan dan kebutuhan, akhirnya membuat menghilangnya tenaga yang terkuras dalam psikis maupun fisik individu tersebut.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Saparwati (2020) mengenai Gambaran Kejadian Burnout Pada Perawat Di RSUD Unggaran yang menunjukkan sebagian besar perawat mengalami *burnout* sedang (50.8%). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ratnaningrum et al., (2024) tentang Hubungan *Burnout* Dengan Kualitas Hidup Pada Perawat Di RST Wijayakusuma Purwokerto yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat mengalami burnout sedang (92.4%). Menurut Indri dalam Lasa et al., (2024) menjelaskan bahwa perawat ialah profesi yang berpotensi terjadinya *burnout* sebab sering mengalami stress serta beban kerja yang cukup besar.

Hasil penelitian menyatakan kebanyakan responden berumur ≤ 25 tahun (50.0%). Hasil penelitian Indriawati et al., (2022) di RS Darmo Surabaya menunjukkan perawat usia 20-30 tahun mengalami *burnout* sedang (44.4%). *Burnout* biasanya terjadi pada pekerja muda dikarenakan ketidaksiapan dalam

bekerja, kurangnya kemampuan beradaptasi, ketidakpastian dalam lingkungan kerja atau peran yang tidak jelas.

Hasil penelitian menunjukkan perempuan (77.5%) lebih banyak dibandingkan laki-laki (22.5%). Hasil penelitian Indiawati et al., (2022) di RS Darmo Surabaya menunjukkan perawat perempuan mengalami burnout berat sebanyak (20.4%). Maslach menyatakan perempuan yang mengalami burnout mengalami kelelahan emosional, meskipun begitu perempuan lebih tangguh dibandingkan laki-laki dikarenakan perempuan lebih siap dan mampu mengelola stress yang tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pendidikan D3 (67.5%) lebih banyak dibandingkan S1/Ners (32.5%). Hasil penelitian Indiawati et al., (2022) di RS Darmo Surabaya menunjukkan perawat pendidikan D3 mengalami burnout sedang (77.1%). Perawat dengan tingkat pendidikan yang sesuai dengan profesinya memiliki keahlian yang baik dalam memberikan pelayanan atau merawat pasien.

Hasil penelitian menunjukkan perawat yang bekerja ≤ 10 tahun (85.0%) lebih banyak dibandingkan perawat yang bekerja >10 tahun (15.0%). Hasil penelitian Indiawati et al., (2022) di RS Darmo Surabaya menunjukkan perawat yang bekerja 6-9 tahun mengalami burnout sedang (93.4%). *Burnout* biasanya dirasakan oleh pegawai yang baru memulai pekerjaan, dikarenakan semakin lama pegawai menjalani pekerjaannya maka pegawai akan terbiasa pekerjaannya. Memulai mengelola pekerjaan dan belajar mengelola pekerjaan secara tidak langsung dapat membuat pegawai baru menjadi stress, yang akhirnya dapat memunculkan rasa bosan (Indiawati et al., 2022).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan Fitriya et al., (2024) mengenai Hubungan *Burnout* Perawat Dengan Sikap Perawat Tentang *End Life Care* Di Ruang Intensive Care RSUD Sumedang yang menunjukkan sebagian besar perawat mengalami *burnout* rendah (84.2%). Penelitian yang dilakukan Juniarsi et al., (2023) mengenai Gambaran Kejadian *Burnout* Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak yang menunjukkan sebagian besar perawat

mengalami *burnout* rendah (49.0%). Adanya perbedaan hasil penelitian tersebut dikarenakan adanya karakteristik responden yang berbeda pada penelitian. Salah satunya merupakan usia responden dalam kedua penelitian tersebut sebagian besar responden berusia > 36 tahun. Zuhri et al., (2023) menyebutkan dalam penelitiannya bahwa usia memiliki pengaruh terhadap *burnout* yang dialami perawat, seseorang dengan usia muda memungkinkan terjadinya *burnout* dibanding seseorang yang berusia lebih tua. Sejalan dengan bertambahnya usia seseorang dapat menjadi lebih mantap dan stabil dalam pemilikan yang lebih rasional.

4. Hubungan *Self-Efficacy* Dengan *Burnout* Pada Perawat Pelaksana Di RSUD Queen Latifa Yogyakarta

Hasil uji *statistic* menggunakan uji *somers' d* menyatakan bahwa nilai *p-value* (0.019) $< \alpha$ (0.05) yang mengartikan dimana terdapat hubungan antara *self-efficacy* dengan *burnout* pada perawat pelaksana RSUD Queen Latifa Yogyakarta. Didapatkan nilai $r = -0.227$ yang menunjukkan tingkat keeratan hubungan antara *self-efficacy* dengan *burnout* lemah dengan arah hubungan negative, dimana semakin tinggi *self-efficacy* yang dimiliki perawat maka semakin rendah *burnout* yang dialami begitupun sebaliknya.

Pribadi dengan *self-efficacy* yang rendah enggan mencoba atau enggan bekerja dalam kondisi yang sulit dan tingkat kerumitan sulit. Selain itu, pribadi dengan *self-efficacy* yang tinggi berusaha lebih keras, dan memiliki lebih banyak energi serta kepercayaan diri dalam menetapkan tujuan dan mencapai tujuan tersebut dibandingkan seseorang dengan *self-efficacy* rendah (Rudiyanto et al., 2023). Fismasari dalam Setyowati et al., (2023) menyebutkan bahwa ketika *self-efficacy* yang dipunyai baik akan sanggup melewati tugas yang tidak mudah. Jika seseorang mempunyai *self-efficacy* yang rendah hal itu dapat membuat sulit dalam membereskan tugas dengan baik. Seseorang tersebut juga mudah untuk mengalami kelelahan baik fisik ataupun emosional yang bisa menjadi *burnout*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilaksanakan Rohman et al., (2023) mengenai Hubungan *Self-Efficacy* Dengan *Burnout* Pada Perawat

Di Ruang IGD Dan ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *self-efficacy* dengan *burnout* dengan nilai $p\text{-value}$ $(0.000) < \alpha$ (0.05) dan nilai $r = -0.523$ dengan arah hubungan negative.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Arif et al., (2022) mengenai *Self-Efficacy* Dan *Burnout* Pada Perawat Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kanjeng Raden Mas Tumenggung (KRMT) Wonongsonegoro Semarang yang menunjukkan terdapat hubungan antara *self-efficacy* dengan *burnout* dengan $p\text{-value}$ $(0.000) < \alpha$ (0.05) dan nilai $r = -0.677$ dengan arah hubungan negatif. Memiliki arti bahwa semakin tinggi *self-efficacy* yang dimiliki perawat maka *burnout* yang dialami akan semakin rendah dan juga sebaliknya. Menurut Arif et al., (2022) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa hubungan negative antara *self-efficacy* dengan *burnout* salah satunya dikarenakan beberapa perawat memandang jika *self-efficacy* yang dimiliki sebagai satu diantara faktor yang memengaruhi keterampilannya untuk menyelesaikan pekerjaannya bahkan saat adanya tekanan pekerjaan sehingga perawat dapat mengontrol *burnout* yang muncul.

Maslach dalam Pramanasari et al., (2023) menjelaskan bahwa *burnout* dapat menyebabkan berkurangnya atau penurunan kualitas pelayanan serta rendahnya kepuasan dan masalah kesehatan pasien. *Burnout* pada perawat juga berdampak terhadap kepedulian kepada pasien dengan mengabaikan pasien, sehingga menyebabkan pasien, keluarga maupun masyarakat percaya bahwa perawat tidak peduli dengan kesehatan emosi dan fisik pasien. Akibat dari *burnout* dapat menurunkan motivasi kerja, sinis, munculnya sikap negative, depresi, perasaan ditolak oleh lingkungan, kegagalan dan rendahnya harga diri (Puteri et al., 2023). Kesworowati et al., (2023) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa jika *burnout* perawat tidak terantisipasi dapat membuat penurunan kualitas pelayanan, perawat akan bosan sehingga kurang tercapai dengan baik dalam asuhan keperawatan pada pasien.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan Asyifa et al., (2022) mengenai Hubungan Efikasi Diri Dengan *Burnout* Pada Perawat Di

Ruang Intensive RSUD Dr. Soedirman Kebumen yang menunjukkan dimana terdapat hubungan antara efikasi diri dengan burnout pada perawat di ruang intensive RSUD Dr. Soedirman Kebumen dengan nilai $p\text{-value}$ $(0.000) < \alpha$ (0.05) dan nilai $r = -0.626$. Dimana ada arah hubungan yang kuat dan bersifat negative memiliki arti bahwa semakin tinggi *self-efficacy* maka *burnout* semakin rendah. Penelitian yang dilakukan Rusdiyanto et al., (2023) mengenai Studi Korelasi *Self-Efficacy* Dan *Burnout Syndrome* Perawat Ruang Kritis Pada Masa Covid-19 di RSUD Blambangan yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *self-efficacy* dengan *burnout* pada perawat di ruang kritis RSUD Blambangan dengan nilai $p\text{-value} = 0.006$.

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilaksanakan Natsir et al., (2015) mengenai Hubungan Antara *Self-Efficacy* Dan Stress Kerja Dengan *Burnout* Pada Perawat Dalam Melakukan Asuhan Keperawatan Pada RS Pemerintahan Di Kabupaten Semarang yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara *self-efficacy* dengan *burnout* dengan nilai $p\text{-value}$ $(0.804) > \alpha$ (0.05) . Dalam penelitian tersebut menjelaskan bahwa *burnout* terjadi bukan dikarena *self-efficacy*, namun ada faktor lain seperti kondisi lingkungan kerja dan dukungan social.

C. Keterbatasan Peneliti

Dalam melakukan penelitian memiliki keterbatasan pada penelitian yaitu:

1. Pengisian kuesioner dengan menggunakan *google form* dapat dilakukan dimanapun dan kapanpun, namun peneliti tidak dapat memantau secara langsung, hal tersebut bisa saja menjadi bias.
2. Keterbatasan dalam penelitian terdapat pada pengukuran item burnout, burnout dapat diukur secara fisik, psikis dan perilaku, namun pada pengukuran burnout peneliti hanya mengukur psikis saja dan tidak mengukur burnout secara dimensi fisik dan perilaku.