



MODEL KUALITAS KEHIDUPAN KERJA PERAWAT (K3P)

UNTUK MENURUNKAN BURNOUT SYNDROME &
MENINGKATKAN KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT

Tri Ismu Pujiyanto



MODEL KUALITAS KEHIDUPAN KERJA PERAWAT (K3P)

**UNTUK MENURUNKAN BURNOUT SYNDROME &
MENINGKATKAN KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT**

Tri Ismu Pujiyanto

Contens

A. Pendahuluan	01
1. Latar Belakang	01
2. Deskripsi Singkat Model	02
3. Maksud dan Tujuan	02
B. Kualitas Kehidupan Kerja Perawat	03
1. Pengertian	03
2. Komponen	04
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi	05
C. Burnout Syndrome	06
1. Pengertian	06
2. Dimensi	06
3. Epidemiologi	07
4. Model Burnout Syndrome pada Perawat	08
5. Kerangka Model	09
D. Kinerja Pelayanan Keperawatan	11
1. Pengertian	11
2. Konsep Pelayanan Keperawatan	11
E. Model Kualitas Kehidupan Kerja Perawat (K3P)	13
1. Tahap model	13
a. Tahap perencanaan	14
b. Tahap pelaksanaan	15
c. Tahap evaluasi	17
2. Strategi pembelajaran	17
DAFTAR PUSTAKA	20



A. Pendahuluan

1. Latar Belakang

Kinerja perawat di rumah sakit dipengaruhi oleh keadaan mental dan emosional perawat. Kesehatan mental dan emosional sangat mempengaruhi pola kerja perawat dalam menjalankan aktifitas pelayanan perawatan sehari-hari di rumah sakit, sehingga dapat mempengaruhi kinerja perawat. Burnout Syndrome merupakan penyebab rendahnya kinerja pelayanan pada perawat di Rumah Sakit. Burnout Syndrome merupakan istilah yang merujuk pada sindroma yang merujuk pada kumpulan respon individu terhadap stress berkepanjangan yang terjadi di tempat kerja dimana hasilnya merupakan perpaduan antara pekerja dan pekerjaannya. Berdasarkan penelitian, prevalensi terjadinya Burnout Syndrome pada aspek kelelahan mental rata-rata 25% pada dimensi kelelahan emosi, 30% pada dimensi depersonalisasi, dan 45% pada dimensi prestasi diri. Penelitian terhadap 460 perawat jiwa bahwa 56% di antaranya mengalami kelelahan emosi, dan 73% mengalami stres pada level sedang.

Profesi keperawatan sebagai bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan menjadi kunci utama dalam keberhasilan pelayanan kesehatan pada umumnya dan kunci keberhasilan pelayanan rumah sakit khususnya. Pelayanan keperawatan diberikan dalam bentuk kinerja perawat. Perkembangan pelayanan keperawatan masih sangat tertinggal dibandingkan dengan perkembangan pelayanan medis lainnya, terlihat dari konsumen masih merasakan banyak kekurangan dari kinerja keperawatan, daya saing dan kompetensi yang belum memenuhi permintaan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian Morsy and Sabra (2015) bahwa 66,7% perawat mengalami ketidakpuasan bekerja. Beberapa faktor yang terkait dengan rendahnya kinerja pelayanan perawatan antara lain budaya organisasi, karakteristik pekerjaan perawat, kualitas kehidupan kerja perawat, dan burnout syndrome. Berdasarkan hasil review penelitian sebelumnya didapatkan bahwa burnout syndrome merupakan faktor dominan dalam menurunkan kinerja pelayanan di rumah sakit.

Salah satu model untuk mengurangi burnout syndrome adalah Quality Nursing of Work Life (QNWL). Quality Nursing of Work Life (QNWL) dapat didefinisikan sebagai sejauh mana seorang perawat puas dengan kebutuhan pribadi dan kerja melalui partisipasi dalam tempat kerja.

sambil mencapai tujuan organisasi. Menurut Cascio (2003) Quality Of Work Life dapat diartikan menjadi dua pandangan, pandangan pertama menyebutkan bahwa Quality Of Work Life merupakan sekumpulan keadaan dan praktik dari tujuan organisasi, sementara pandangan yang kedua sebagai persepsi perawat seperti bahwa perawat merasa aman, secara relatif merasa puas serta mendapatkan kesempatan untuk tumbuh dan berkembang sebagai layaknya manusia.

Kualitas kehidupan kerja perawat merupakan aspek penting dalam mempengaruhi pelayanan perawatan, sehingga perbaikan kualitas kehidupan kerja perawat penting dalam meningkatkan kinerja pelayanan perawat. Aspek perbaikan kualitas kehidupan kerja perawat dapat dilakukan dengan memberikan ruang bagi anggota keluarga di rumah sakit dan reward bagi perawat yang memiliki kinerja lebih baik. Kualitas kehidupan kerja perawat dapat meningkatkan kinerja pelayanan. Harapannya, dengan difasilitasi oleh modul ini, pelayanan perawatan dalam mengelola kualitas kehidupan kerja perawat, burnout syndrome sehingga kinerja pelayanan lebih baik.

2. Deskripsi Singkat Model

Quality of NurseWork Life (QNWL) merupakan suatu keadaan menyertakan atau tidak menyenangkannya lingkungan pekerjaan bagi seseorang tenaga kesehatan khususnya perawat. Tujuan utama model ini adalah pengembangan lingkungan kerja yang sangat baik bagi perawat untuk meningkatkan produktifitas kerja dan kepuasan kerja. telah memberikan definisi konklusif untuk QNWL yang berkaitan dengan pekerjaan yang bermakna dan kepuasan kerja. Definisi ini menekankan pada '4C': - Concern (peduli), Consciousness (kesadaran), Capacity (kapasitas) dan Commitment (komitmen).

3. Maksud dan Tujuan

Maksud dan tujuan modul ini adalah sebagai panduan perawat dimana model Quality of NurseWork Life (QNWL) mampu menurunkan burnout syndrome yang sesuai terhadap permasalahan perawat guna meningkatkan kinerja pelayanan keperawatan di rumah sakit.



B. Kualitas Kehidupan Kerja Perawat

1. Pengertian

Menurut Strin and Sokmen (2015) kualitas kehidupan kerja perawat/ Quality of Nursing Work Life (QNWL) adalah sejauh mana perawat merasa puas mengenai kebutuhan pribadi mereka (pertumbuhan, kesempatan, keamanan) serta persyaratan organisasi (peningkatan produktivitas, penurunan turnover) melalui pengalaman mereka dalam organisasi tempat kerja mereka untuk mencapai tujuan organisasi. Menurut kualitas kehidupan kerja merupakan sebuah proses dimana organisasi memberi respon pada kebutuhan perawat dengan cara mengembangkan mekanisme untuk mengizinkan perawat memberikan sumbang saran penah dan ikut serta mengambil keputusan dan mengatur hidup kerja mereka dalam suatu perusahaan.

Menurut Strin and Sokmen (2015) kualitas kehidupan kerja didefinisikan sebagai strategi tempat kerja yang mendukung dan memelihara kepuasan perawat dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi kerja perawat dan organisasi serta keuntungan untuk pemberi kerja. Menurut kualitas kehidupan kerja perawat adalah sejauh mana perawat merasa puas mengenai kebutuhan pribadi mereka (pertumbuhan, kesempatan, keamanan) serta persyaratan organisasi (peningkatan produktivitas, penurunan turnover) melalui pengalaman mereka dalam organisasi tempat kerja mereka untuk mencapai tujuan organisasi.

Menurut Brooks, penelitian yang dilakukan di lingkungan kerja, tempat kerja dan kepuasan kerja dapat meningkatkan citra profesi keperawatan terkait dengan turnover perawat dan kekurangan perawat. Sebagai penelitian keperawatan yang mengevaluasi kepuasan kerja tidak dapat memberikan kontribusi di lingkungan kerja perawat. Profesi masih belum bisa menemukan penjelasan yang tepat untuk masalah kehidupan perawat klinis. QNWL dianggap lebih efektif karena dikembangkan secara khusus untuk mengevaluasi kehidupan kerja keperawatan. Konsep QNWL yang spesifik untuk profesi keperawatan memberikan informasi yang relevan dan berharga mengenai kualitas kehidupan kerja dalam perawat.

2. Komponen

Menguraikan sembilan komponen Quality of nurse work life yang terdiri dari keterlibatan perawat, pengembangan karir, penyelesaian masalah, komunikasi, fasilitas yang tersedia, rasa aman terhadap pekerjaan, keselamatan lingkungan kerja, kompensasi yang seimbang, dan rasa bangga terhadap institusi. Adapun komponen tersebut dapat dilihat sebagai berikut :



Gambar 1 Quality of Nurse Work Life (2003)

Menurut Cascio (2003), usaha perusahaan untuk memperbaiki quality of work life adalah usaha untuk memperbaiki komponen berikut ini :

- Keterlibatan karyawan (Employee participation), contohnya dengan membentuk tim peningkatan kualitas, membentuk tim keterlibatan, dan mengadakan pertemuan partisipasi perawat.
- Pengembangan karir (Career development), contohnya dengan mengadakan pendidikan dan pelatihan, evaluasi kinerja dan promosi. Manfaat pengembangan karir adalah :
 - Mengembangkan prestasi
 - Mencegah terjadinya perawat yang minta berhenti untuk pindah kerja dengan cara meningkatkan loyalitas perawat.
 - Sebagai wahana untuk memotivasi perawat agar dapat mengembangkan bakat dan kemampuannya.
 - Mengurangi subjektivitas dalam promosi
 - Memberikan kepastian hari depan
 - Sebagai usaha untuk mendukung organisasi memperoleh tenaga yang cakap dan terampil dalam melaksanakan tugas.

- Penyelesaian masalah (Conflict resolution), contohnya manajemen membuka jalur formal untuk menyampaikan keluhan atau permasalahan.
- Komunikasi (Communication), komunikasi secara terbuka baik melalui manajemen langsung maupun melalui serikat pekerja, pertemuan grup. Bentuk komunikasi organisasi secara umum dibedakan menjadi dua yaitu komunikasi formal dan non formal.
- Fasilitas yang didapat (Wellness), contohnya jaminan kesehatan, program rekreasi, program konseling. Konseling adalah setiap aktivitas di tempat kerja di mana seorang individu memanfaatkan serangkaian keterampilan dan teknik untuk membantu individu lainnya memikul tanggung jawab dan mengelola pembuatan keputusan mereka apakah hal ini terkait dengan pekerjaan atau pribadi, khususnya yang berkaitan dengan pengembangan diri. Aktivitas konseling sebagai bagian dari kehidupan untuk bekerja secara normal.
- Rasa aman terhadap pekerjaan (Job security), contohnya program pensiun dan status kerja.
- Keselamatan lingkungan kerja (Save environment), contohnya perusahaan membentuk komite keselamatan, tim gawat darurat, dan program keselamatan. Menurut Hariandja (2002), secara umum.
- Kompensasi yang seimbang (Equitable compensation), contohnya perusahaan memberikan gaji dan keuntungan yang kompetitif.
- Rasa bangga terhadap institusi (Pride), contohnya perusahaan memperkuat identitas dan citra perusahaan, meningkatkan partisipasi masyarakat, dan lebih peduli terhadap lingkungan.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi

Menurut Nasudin et al (2005) bahwa persaingan (alienation) mempunyai hubungan positif dengan stres kerja. Kelebihan beban kerja (work overload) baik bersifat kuantitatif maupun kualitatif mempunyai hubungan empiris dengan fisiologi, psikologi dan stress yang dapat memunculkan adanya konflik. Hubungan antara keluarga dan pekerjaan sangat erat sehingga tidak adanya keseimbangan menyebabkan terjadinya permasalahan.

Konflik-konflik yang terjadi dalam kehidupan perusahaan bila tidak ditangani secara serius akan menimbulkan dampak yang sangat berarti bagi usaha pencapaian tujuan perusahaan, salah satunya adalah rendahnya kinerja perawat secara keseluruhan akan mempengaruhi produktivitas perusahaan. Akan tetapi tidak hanya itu saja yang ditimbulkan oleh konflik yang tidak ditangani secara tepat dan bijaksana, dapat pula berakibat langsung pada diri perawat, karena dalam keadaan suasana serba salah sehingga mengalami tekanan jiwa (stress). Ketika perawat merasa tidak mempunyai peluang karir, perawat mungkin merasakan ketidakpastian tentang masa depannya di dalam organisasi, yang pada gilirannya dapat menimbulkan konflik.



C. Burnout Syndrome

1. Pengertian

Burnout merupakan istilah yang menunjuk pada sindroma yang merupakan kumpulan respon individu terhadap stres. Burnout merupakan respon yang berkepanjangan terkait faktor penyebab stres yang terus-menerus terjadi tempat kerja di mana hasilnya merupakan perpaduan antara pekerja dan pekerjaannya (papalia, 2007),

Weiten (2007) menjelaskan bahwa burnout syndrome meliputi kelelahan fisik, kelelahan mental, dan emosi yang disebabkan stres yang berhubungan dengan pekerjaan, yang biasa terjadi pada individu yang bekerja dalam bidang pelayanan sosial. Kelelahan fisik yang terjadi dapat meliputi merasakan berkurangnya tenaga, merasa lemah, atau kelelahan yang kronis. Kelelahan mental dapat dimunculkan dengan tingginya sikap negatif pada seseorang, pekerjaan, dan hidupnya. Kelelahan emosi terkait adanya perasaan tidak berdaya, tidak berpengharapan, dan merasa terjelek atau terperangkap dalam pekerjaannya.

2. Dimensi

Schaufeli et al. (2017) menyatakan bahwa burnout merupakan sindrom psikologis yang terdiri atas tiga dimensi yaitu:

- Kelelahan (Exhaustion).** Kelelahan (exhaustion) merupakan dimensi burnout yang ditandai dengan perasaan leih berkepanjangan baik secara fisik (sakit kepala, flu, insomnia), mental (merasa tidak bahagia, tidak berharga, rasa gagal), dan emosional (bosan, sedih, tertekan). Ketika mengalami exhaustion, mereka akan merasakan energinya seperti terkuras habis dan ada perasaan kosong yang tidak dapat diatasi lagi.
- Depersonalisasi (Cynicism).** Depersonalisasi adalah proses penyeimbangan antara tuntutan pekerjaan dengan kemampuan individu. Hal ini bisa berupa sikap sinis terhadap orang-orang yang berada dalam lingkup pekerjaan dan kecenderungan untuk menarik diri serta mengurangi keterlibatan diri dalam bekerja. Perilaku tersebut diperlihatkan sebagai upaya melindungi diri dari perasaan kecewa, karena penderitanya menganggap bahwa dengan berperilaku seperti itu, mereka merasa aman dan terhindar dari ketidakpastian dalam pekerjaan.

- Rendahnya Hasrat Pencapaian Prestasi Diri (Low Personal Accomplishment).** Rendahnya hasrat pencapaian prestasi diri ditandai dengan adanya perasaan tidak puas terhadap diri sendiri, pekerjaan bahkan terhadap hidup. Selain itu, perawat merasa belum melakukan hal-hal yang bermanfaat dalam hidupnya, sehingga pada akhirnya memicu timbulnya penilaian rendah terhadap kompetensi diri.

3. Epidemiologi

Weiten (2007), menggunakan istilah manifestasi dalam menggambarkan gejala burnout syndrome, yaitu:

- Manifestasi mental.** Manifestasi mental mencakup gejala afektif, seperti perasaan hampa, terbelenggu dan gejala-gejala yang terkait dengan depresi (tidak semangat, tidak berdaya), mudah tersinggung dan lain sebagainya. Selain itu, dalam aspek kognitif penderita akan kesulitan untuk berfokus dan sulit mengambil keputusan. Sedangkan dalam aspek psikomotor, memperlihatkan adanya gerakan-gerakan pada sekelompok otot yang tidak terkendali, mudah gelisah dan sulit sekali untuk bersikap santai.
- Manifestasi Fisik.** Manifestasi fisik menimbulkan keluhan seperti sakit kepala, gangguan tidur, masalah seksual, kehilangan selera makan dan nafas yang pendek.
- Manifestasi perilaku.** Manifestasi perilaku ditandai dengan peningkatan ambang perilaku, seperti kontrol atau kendali diri yang kurang dan mudah terprovokasi, serta peningkatan konsumsi kopi dan alkohol.
- Manifestasi sosial.** Manifestasi sosial berhubungan dengan masalah-masalah interpersonal, terutama dalam lingkungan pekerjaan. Penderita burnout syndrome akan tampak menarik diri dari kontrol sosial.
- Manifestasi sikap.** Perawat menunjukkan sikap negatif terhadap organisasi, misalnya dengan kerap mengkritik kebijakan dan tidak mempercayai atasan maupun rekan kerjanya.
- Manifestasi organisasi.** Suatu studi yang bersifat cross sectional memperlihatkan bahwa burnout terkait dengan kelambanan dalam menyelesaikan tugas, kecelakaan kerja, pencurian dan kelalaian kerja sehingga merugikan organisasi tempat kerja.

Menurut Smith and Sepal (2011) terdapat beberapa perbedaan antara burnout syndrome dan stressor pada perawat. Adapun perbedaan mendasar adalah sebagai berikut:

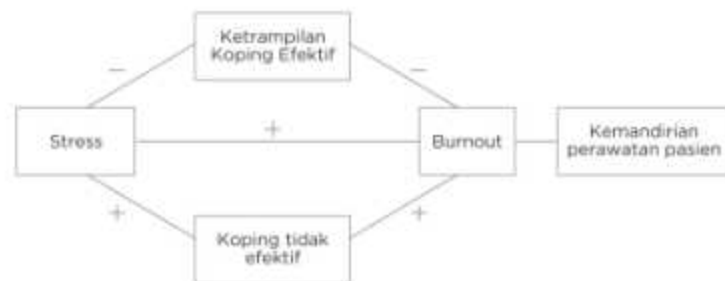
Tabel. 2.1. Perbedaan antara burnout dan stress yang pada perawat

Stress	Burnout syndrome
1. Emosi bersifat over reaktif	1. Emosi bersifat pasif
2. Menimbulkan urgensi dan hiperaktif	2. Menimbulkan ketidakberdayaan dan keputusasaan
3. Kehilangan energi	3. Kehilangan motivasi, cita - cita, dan harapan
4. Dapat menimbulkan gangguan kecemasan	4. Menimbulkan pemisahan diri dan depresi
5. Gangguan utama terjadi pada fisik	5. Gangguan utama terjadi pada emosional
6. Dapat mengubah penderitanya lebih dini	6. Dapat membuat hidup terlesan tidak layak

Berdasarkan tabel 2.1, bahwa perbedaan kondisi antara stres dan burnout syndrome, pada kondisi stres masih bisa menyeimbangkan emosi daripada seseorang yang mengalami burnout syndrome. Pada kondisi stres cenderung masih bersikap aktif dan agresif secara emosional, namun pada seseorang yang sudah berada pada kondisi burnout syndrome akan merasa kehilangan motivasi, cita-cita, dan harapan. Seseorang yang mengalami stres cenderung merasakan penurunan dalam kesehatannya seperti flu, sakit kepala, dan gangguan pencernaan lainnya sedangkan seseorang yang mengalami burnout syndrome mengalami kehilangan harapan (Smith dan Segal 2011).

4. Model Burnout Syndrome pada Perawat

Model burnout syndrome yang telah dikembangkan sebelumnya oleh Garret 2008 menekankan pada efektivitas coping yang dimiliki oleh perawat sehingga pelayanan yang diberikan kepada pasien lebih efisien. Adanya pelayanan perawatan yang efisien berdampak pada meningkatnya kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan perawat kepada pasien (Garrett 2008). Adapun kerangka model yang dikembangkan oleh yang terkait dengan keadaan stress perawat dan efektivitas coping seperti terlihat pada gambar berikut:



Gambar 2

Konsep burnout pelayanan perawat di adopsi dari (Gillespie dan Melby 2003).

Pada gambar 2 memberikan makna bahwa penyebab utama kejadian burnout pada perawat adalah stress. Stresor pada perawat dapat berasal dari lingkungan internal perawat itu sendiri, dari lingkungan organisasi profesi seperti beban kerja dan dari lingkungan sekitar perawat yang berupa interaksi antara satu perawat dengan perawat lain. Stresor pada perawat berkaitan dengan berbagai faktor internal antara lain status perkawinan, pendidikan. Faktor dari lingkungan organisasi antara lain beban kerja, standar pelayanan perawatan, target capaian pelayanan. Faktor yang terkait lingkungan profesi antara lain komunikasi antar sesama perawat, komunikasi antara profesi dan interaksi antar perawat dan pasien.

Menurut Stewart et al. (2014) membagi burnout syndrome menjadi empat tahap. Tahap pertama, masih memiliki harapan dan idealisme yang tinggi terhadap pekerjaan yang dicirikan dengan antusias yang tinggi terhadap pekerjaan, menunjukkan dedikasi dan komitmen pada pekerjaan, menunjukkan energi yang tinggi dan berprestasi, bersikap konstruktif dan positif, serta berpandangan baik. Tahap kedua, mulai pesimis dan tidak puas terhadap pekerjaannya yang dicirikan dengan mengalami kelelahan fisik dan mental, menjadi frustrasi dan dipenuhi khayalan yang tidak baik, semangat kerja menurun, mengalami kebosanan, serta menunjukkan gejala stres awal. Tahap ketiga, individu sudah menaruh dan mengucilkan diri yang dicirikan dengan menghindari kontak dengan rekan kerja, merasa marah dan tidak berhasrat, berpandangan sangat negatif, mengalami depresi dan tekanan emosi lainnya, menjadi tidak mampu berpikir atau konsentrasi, mengalami kelelahan fisik dan mental yang ekstrim, serta menunjukkan banyak gejala stres. Tahap keempat, terjadi perisahan diri dan kehilangan minat yang sulit dikembalikan dengan gejala memiliki harga diri yang sangat rendah, kebiasaan bolos kerja yang kronis, muncul perasaan negatif mengenai pekerjaan, menunjukkan sinisme yang parah, tidak mampu berinteraksi dengan orang lain, mengalami tekanan emosi yang serius, serta menunjukkan gejala stres fisik dan emosi yang parah.

Model Burnout syndrome yang dikemukakan oleh Khamisa et al. (2013) lebih berorientasi pada aspek dampak burnout syndrome pada diri perawat itu sendiri. Keadaan burnout dapat disebabkan keadaan stress yang dialami oleh perawat berlangsung lama sehingga terjadi burnout syndrome. Model yang dikembangkan oleh Khamisa et al., (2013) mengacu pada penyebab burnout syndrome pada beban kerja yang berat sehingga berdampak terhadap kesehatan sendiri. Kerangka model burnout syndrome yang dikembangkan oleh Khamisa et al., (2013) mengupayakan penurunan keadaan stress yang dialami oleh perawat sehingga pada konsep tersebut upaya intervensi yang sesuai dengan memodifikasi keadaan stress melalui berbagai coping stress. Upaya intervensi terhadap kesehatan perawat dapat dilakukan dengan melakukan intervensi terhadap kondisi stress yang dialami oleh perawat. Intervensi terhadap stress perawat dapat meningkatkan produktivitas kerja pelayanan terhadap pasien. Adapun model burnout yang dikembangkan oleh Khamisa et al., (2013) seperti terlihat pada gambar 3.

5. Kerangka Model

Kerangka model burnout syndrome yang dikembangkan oleh Khamisa et al., (2013) mengupayakan penurunan keadaan stress yang dialami oleh perawat sehingga pada konsep Khamisa et al., (2013) upaya intervensi yang sesuai dengan memodifikasi keadaan stress melalui berbagai coping stress. Khamisa et al., (2013) upaya intervensi terhadap kesehatan perawat dapat dilakukan dengan melakukan intervensi terhadap kondisi stress yang dialami oleh perawat. Intervensi terhadap stress perawat dapat meningkatkan produktivitas kerja pelayanan terhadap pasien. Adapun model burnout yang dikembangkan oleh Khamisa et al., (2013) seperti terlihat pada gambar berikut:



Gambar 3 :

Model ilustrasi faktor yang terkait dengan kondisi kesehatan perawat
(Sumber Khamisa et al., 2013).

Pada model tersebut, stressor merupakan pemicu utama untuk terjadinya burnout syndrome yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain faktor individu, organisasi dan lingkungan pekerjaan. Adanya stressor yang terjadi pada perawat terkait dengan keadaan pekerjaan perawat sehingga perawat merasa tidak puas dalam bekerja. Kepuasan perawat dalam memberikan pelayanan dapat menyebabkan kondisi burnout syndrome pada tahap Tahap ketiga, yaitu individu sudah menaruh dan mengucilkan diri dengan menghindari kontak dengan rekan kerja, mengalami depresi dan tekanan emosi. Keadaan ini jika berlangsung lama dapat menyebabkan terjadinya kebingungan minat yang sulit dikembalikan, kebiasaan bolos kerja yang kronis, muncul perasaan negatif mengenai pekerjaan, menunjukkan sinisme yang parah, tidak mampu berinteraksi dengan orang lain, mengalami tekanan emosi yang serius, serta menunjukkan gejala stres fisik dan emosi yang parah.



D. Kinerja Pelayanan Keperawatan

1. Pengertian

Kinerja pelayanan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh siklus hidup manusia. Penilaian kinerja merupakan alat yang paling dapat dipercaya oleh manajer perawat dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktivitas (Nursalam, 2011).

Menurut Nursalam (2011) proses penilaian kinerja dapat digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku perawat, dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan dalam kualitas dan volume yang tinggi. Penilaian kualitas pelayanan keperawatan menggunakan standar praktik asuhan keperawatan yang terdiri dari (1) Pengkajian, (2) Diagnosis keperawatan, (3) Perencanaan, (4) Implementasi, dan (5) Evaluasi. Karena pelayanan keperawatan dinilai sangat penting, diperlukan suatu sistem yang mampu menjamin keefektifan asuhan keperawatan, yang tersedia dalam area praktik yang memudahkan perawat dalam mengambil keputusan dan melakukan intervensi keperawatan secara aman.

2. Konsep Pelayanan Keperawatan

Berdasarkan pendapat Griffith and Ayres (2007) mengatakan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi rasa puas pada pasien antara lain sikap pendekatan perawat pada pasien, kualitas perawatan yang diterima oleh pasien, prosedur pelayanan administrasi dan tindakan perawatan, waktu yang disediakan untuk konsultasi, fasilitas umum, fasilitas ruang rawat inap, dan hasil treatment atau hasil perawatan.

Kinerja pelayanan rumah sakit terkait dengan berbagai keadaan yang ada di lingkungan rumah sakit. Kinerja pelayanan dapat berbentuk antara lain (Griffith 2007):

- Sikap pendekatan perawat pada pasien yaitu sikap perawat ketika pasien pertama kali datang ke rumah sakit.

- b. Kualitas perawatan yang diterima oleh pasien yaitu apa saja yang telah dilakukan oleh perawat pada pasien, seberapa jauh pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien dan kelangsungan perawatan pasien selama berada di rumah sakit.
- c. Pelayanan administrasi pasien maupun prosedur tindakan pengobatan atau perawatan yang dimulai sejak masuk rumah sakit selama perawatan berlangsung sampai keluar dari rumah sakit.
- d. Waktu yang disediakan untuk konsultasi, menyampaikan masalah atau keluhan, dan waktu berkunjung bagi keluarga.
- e. Fasilitas umum seperti kualitas pelayanan berupa makanan dan minuman, privasi dan kunjungan, fasilitas ini berupa bagaimana pelayanan terhadap pemenuhan kebutuhan pasien seperti makanan dan minuman yang disediakan dan privasi ruang tunggu sebagai sarana bagi orang-orang yang berkunjung di rumah sakit.
- f. Fasilitas ruang rawat inap untuk pasien yang harus dirawat. Fasilitas ruang rawat inap ini disediakan berdasarkan permintaan pasien yang dikehendaki.
- g. Hasil treatment atau hasil perawatan yang diterima oleh pasien yaitu perawatan yang berkaitan dengan kesembuhan penyakit pasien baik berupa operasi, kunjungan dokter atau perawat.

Pelayanan yang berkualitas dan berkinerja tinggi diperlukan tenaga keperawatan yang profesional, memiliki kemampuan intelektual, teknis dan interpersonal, bekerja berdasarkan standar praktik, memperhatikan kaidah etik dan moral (Hafizurrachman, 2012). Penilaian kinerja merupakan alat yang paling dapat dipercaya oleh manajer perawat dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktivitas. Kinerja perawat dapat dilihat dari mutu asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien. Kinerja perawat pada dasarnya yang dijadikan acuan dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan adalah dengan menggunakan standar praktik keperawatan. Standar praktik keperawatan ini menjadi pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan (Nursalam, 2011).

Griffith and Ayres (2007) menyebutkan bahwa ada sembilan komponen di dalam kualitas kehidupan kerja yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia, yaitu kompensasi, pengembangan karir, keselamatan lingkungan kerja, komunikasi, keterlibatan perawat, penyelesaian masalah, fasilitas yang tersedia, rasa bangga terhadap institusi dan rasa aman terhadap pekerjaan.



E. Model Kualitas Kehidupan Kerja Perawat (K3P)

1. Tahap model

Model kualitas kehidupan kerja perawat (K3P) untuk menurunkan burnout syndrome dan meningkatkan kinerja pelayanan di rumah sakit terdiri atas:

- a. Tahap perencanaan
- b. Tahap pelaksanaan
- c. Tahap evaluasi

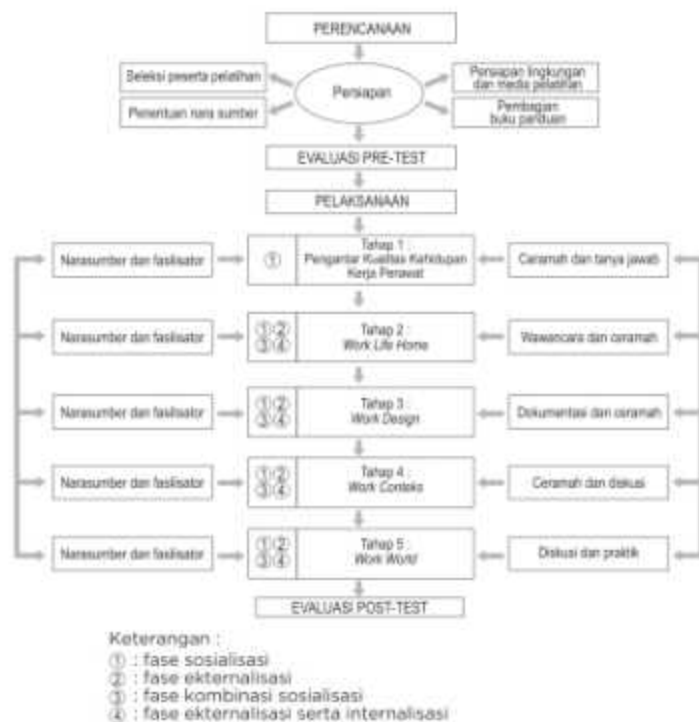
Ketiga tahapan tersebut dijelaskan secara rinci pada gambar 4.

a. Tahap perencanaan

1) Tujuan

Tujuan tahap perencanaan adalah:

- a) Melakukan seleksi peserta pelatihan yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian agar memiliki kemampuan kepemimpinan, komunikasi, membangun hubungan saling percaya, pengambilan keputusan dan manajemen konflik terkait untuk menurunkan burnout syndrome.
- b) Menentukan narasumber pelatihan yang memiliki kemampuan materiel yang bagus, memiliki latar belakang pengalaman yang sesuai dan memiliki komunikasi mengajar yang baik.
- c) Melatih pembimbing klinik dan peserta didik menggunakan prinsip-prinsip model OPT dalam dokumentasi pembelajaran, sesuai dengan format yang telah disediakan.



Gambar 4 : Model Kualitas Kehidupan Kerja Perawat

2) Kegiatan.

Kegiatan tahap perencanaan adalah pengorganisasian persiapan pembelajaran model OPT melalui peer learning, meliputi :

- Peminangan buku pedoman.
- Melakukan persiapan lingkungan dan media pelatihan
- Seleksi peserta pelatihan.

d) Penentuan Narasumber.

- Narasumber berasal dari staf pengajar akademik dan praktisi klinik.
- Narasumber dari akademik memiliki ketertarikan sekurang-kurangnya berpendidikan magister keperawatan di bidang keperawatan manajemen, pengalaman klinik lima tahun.
- Pembimbing klinik dari praktisi memiliki persyaratan sekurang-kurangnya berpendidikan Magister, pengalaman di keperawatan manajemen sekurang-kurangnya lima tahun

b. Tahap pelaksanaan

1) Pengantar kualitas kehidupan kerja perawat

a) Deskripsi

Kualitas kehidupan kerja perawat dapat dilakukan melalui perbaikan operasional dalam organisasi rumah sakit. Perbaikan organisasi salah satunya antara lain perbaikan budaya organisasi. Perbaikan budaya organisasi dilakukan melalui 4 fase kegiatan yaitu fase sosialisasi, eksternalisasi, kombinasi dan fase internalisasi. Pada fase sosialisasi dilakukan kajian tentang permasalahan yang terkait dengan kualitas kehidupan kerja perawat. Fase eksternalisasi dengan menugaskan permasalahan-permasalahan yang terkait dengan kualitas kehidupan perawat dan kemudian membuat penyelesaian melalui aturan-aturan yang dibuat. Fase kombinasi merupakan sinkronisasi antara permasalahan dan aturan perbaikan kualitas kehidupan kerja perawat. Fase internalisasi dilakukan dengan menugaskan aturan dalam bentuk draf.

b) Tujuan

Tujuan dilakukan pelatihan antara lain:

- Peserta/perawat memahami tentang QNWL perawat yang bekerja di Rumah sakit.
- Mendapatkan peningkatan pemahaman perawat tentang QNWL.
- Peserta/perawat memahami tentang burnout syndrome
- Mendapatkan peningkatan pemahaman perawat tentang burnout syndrome
- Peserta/perawat memahami tentang kinerja perawat
- Mendapatkan peningkatan pemahaman perawat tentang kinerja perawat

c) Kegiatan

- Penyampaian materi QNWL, Burnout Syndrome dan Kinerja
- Tukar Pendapat / diskusi tentang QNWL, Burnout Syndrome dan Kinerja

2) *Work life home*

a) Deskripsi

Kegiatan pelatihan pada hari ke-2 tentang *Work Life Home*. Kegiatan pada *Work Life Home* dilakukan melalui fase sosialisasi, eksternalisasi, kombinasi sosialisasi dan eksternalisasi serta internalisasi. Kajian yang terkait dengan work life home antara lain dilakukan untuk mengetahui permasalahan yang terkait dengan work life home seperti keseimbangan pekerjaan dengan kebutuhan keluarga, mengatur keluarga, mengatur shift jaga, peraturan libur/cuti, mengurus keluarga (anak, orang tua) saat bekerja. Kompleksitas permasalahan yang terjadi pada perawat terkait dengan work life home merupakan prioritas intervensi dalam pelatihan ini.

- b) Tujuan
- (1) Mendapatkan pemahaman perawat terkait work life home seperti keseimbangan pekerjaan dengan kebutuhan keluarga, mengatur keluarga, mengatur sifi jaga, peraturan libur/cuti, mengasah keluarga (anak, orang tua) saat bekerja.
 - (2) Meningkatkan pengetahuan perawat tentang work life home seperti keseimbangan pekerjaan dengan kebutuhan keluarga, mengatur keluarga, mengatur sifi jaga, peraturan libur/cuti, mengasah keluarga (anak, orang tua) saat bekerja.
- c) Kegiatan
Kegiatan pada tahap ini berupa wawancara dan ceramah terkait pengantar work life home, implementasi work life home dan latihan work life home
- 3) *Work design*
- a) Deskripsi
Kegiatan pelatihan *work design* dilakukan melalui kegiatan sosialisasi, eksternalisasi, kombinasi sosialisasi dan eksternalisasi serta internalisasi. Materi yang diberikan meliputi bantuan/dukungan dari perawat lain, beban pekerjaan, tugas perawat dan kualitas perawatan yang diberikan. Kegiatan pelatihan untuk mendapatkan permasalahan yang terkait dengan indikator-indikator work design yang meliputi bantuan/dukungan dari perawat lain, beban pekerjaan, tugas perawat dan kualitas perawatan.
- b) Tujuan
Tujuan dari kegiatan pelatihan work design antara lain:
- (1) Untuk mendapatkan pengetahuan perawat tentang bantuan/dukungan dari perawat lain, beban pekerjaan, tugas perawat dan kualitas perawatan.
 - (2) Untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang bantuan/dukungan dari perawat lain, beban pekerjaan, tugas perawat dan kualitas perawatan
- c) Kegiatan
Dokumentasi dan ceramah tentang pengantar work design, implementasi work design dan latihan work design
- 4) *Work context*
- a) Deskripsi
Kegiatan pelatihan work kontek dilakukan dengan sosialisasi, eksternalisasi, kombinasi sosialisasi dan eksternalisasi serta internalisasi. Kegiatan pelatihan dengan menyampaikan materi dan latihan tentang indikator-indikator work konteks yang meliputi kemampuan berkomunikasi antar perawat lain, peralatan perawat, supervisi dan pengawasan, kerja sama dengan tim lain, fasilitas perawatan, peningkatan karier (pendidikan), keamanan dalam bekerja.
- b) Tujuan
Tujuan dari kegiatan intervensi work konteks dalam pemberian intervensi kualitas kehidupan kerja perawat antara lain:
- (1) Untuk mendapatkan pengetahuan perawat tentang indikator-indikator work konteks yang meliputi kemampuan berkomunikasi antar perawat lain, peralatan perawat, supervisi dan pengawasan, kerja sama dengan tim lain, fasilitas perawatan, peningkatan karier (pendidikan), keamanan dalam bekerja.

- (2) Untuk meningkatkan pengetahuan perawat dalam indikator-indikator work konteks yang meliputi kemampuan berkomunikasi antar perawat lain, peralatan perawat, supervisi dan pengawasan, kerja sama dengan tim lain, fasilitas perawatan, peningkatan karier (pendidikan), keamanan dalam bekerja.
- c) Kegiatan
Kegiatan dalam work konteks adalah ceramah dan diskusi tentang pengantar Work Konteks, Implementasi Work Konteks dan Latihan Work Konteks
- 5) *Work world*
- a) Deskripsi
Kegiatan pelatihan work world dilakukan dengan sosialisasi, eksternalisasi, kombinasi sosialisasi dan eksternalisasi serta internalisasi. Kegiatan pelatihan work world dengan menyampaikan materi dan latihan tentang indikator-indikator work world yang meliputi gambaran profesi perawat, salary perawat, peran profesi perawat.
- b) Tujuan
Tujuan dari kegiatan intervensi work world dalam pemberian intervensi kualitas kehidupan kerja perawat antara lain:
- (1) Untuk mendapatkan pengetahuan perawat tentang indikator-indikator work world yang meliputi gambaran profesi perawat, salary perawat, peran profesi perawat.
 - (2) Untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang indikator-indikator work world yang meliputi gambaran profesi perawat, salary perawat, peran profesi perawat.
- c) Kegiatan
Kegiatan dalam work world adalah diskusi dan praktik terkait pengantar work world, implementasi work world dan latihan work world

b. Tahap evaluasi

- Tahap evaluasi adalah penilaian terhadap pelaksanaan model QNWL untuk memarukan burnout syndrome. Penilaian sebelum (pretest) dan sesudah (posttest). Penilaian tersebut menggunakan soal yang terdiri atas
- 1) Karakteristik individu perawat
 - 2) Kuesioner kualitas kehidupan kerja perawat
 - 3) Burnout syndrome

2. Strategi pembelajaran

Metode yang digunakan dalam pembelajaran kualitas kehidupan kerja perawat antara lain sosialisasi, eksternalisasi, kombinasi sosialisasi dan eksternalisasi, Internalisasi. Sosialisasi merupakan proses pengetahuan tacit (*sharing experience*) dan penciapan knowledge melalui interaksi. Sosialisasi dapat dilakukan dengan memberikan materi kepada peserta melalui tutorial. **Eksternalisasi** dilakukan melalui proses transformasi pengetahuan tacit menjadi konsep pengetahuan eksplisit, sebagai contoh menulis. **Kombinasi sosialisasi dan eksternalisasi** adalah proses sistematisasi konsep menjadi pengetahuan sistem. Dalam konversi ini melibatkan kombinasi dari pengetahuan eksplisit yang berbeda-beda.

Internalisasi. Merupakan proses konversi dari pengetahuan eksplisit menjadi pengetahuan tacit. Training atau pelatihan juga merupakan salah satu media internalisasi pengetahuan.

a. Fase Sosialisasi

Kegiatan sosialisasi dilakukan pada perawat di rumah sakit melalui kegiatan assesment pengetahuan perawat terhadap indikator-indikator kualitas kehidupan kerja perawat di rumah sakit. Kegiatan sosialisasi dilakukan dengan memberikan penjelasan kepada perawat serangkaian kegiatan yang akan dilaksanakan. Kegiatan meliputi keadaan faktor yang terkait dengan kualitas kehidupan kerja perawat, permasalahan kualitas kehidupan kerja perawat, indikator-indikator kualitas kehidupan kerja perawat.

b. Fase Eksternalisasi

Pelaksanaan kegiatan eksternalisasi dilakukan dengan meminta untuk setiap perawat yang mengikuti serangkaian kegiatan melakukan evaluasi terhadap materi, atau masukan terhadap pelaksanaan pelayanan yang selama ini diberikan. Informasi pada tahap awal merupakan hal yang penting bagi seorang tutor untuk memberikan materi pelatihan yang meliputi materi kualitas kehidupan kerja perawat, burnout syndrome, kinerja perawat, indikator *work life home, work design, work konteks dan work world*. Pembentian materi disesuaikan dengan keadaan pelayanan di rumah sakit tersebut.

c. Fase Kombinasi Sosialisasi dan Eksternalisasi

Pelaksanaan kegiatan ini menekankan pada aspek pemberian materi selama kegiatan pelatihan dengan memberikan forum masukan dan kebutuhan akan pelatihan yang akan diberikan. Materi yang diberikan selama pelatihan meliputi materi indikator kualitas kehidupan kerja perawat seperti indikator *work life home, work design, work konteks dan work world*.

d. Fase Internalisasi

Pada tahap ini peserta yang mendapatkan materi kemudian menuangkan keinginan dan masukan yang dilakukan selama pelatihan dengan membuat *draft* perumusan solusi permasalahan terhadap masing-masing indikator kualitas kehidupan kerja perawat dan mengaplikasikannya. Kegiatan selama internalisasi berlatih penerapan masing-masing indikator kualitas kehidupan kerja perawat yang meliputi *work life home, work design, work konteks dan work world*.

Lampiran-lampiran

Kerangka kegiatan pelatihan model QNWL untuk menurunkan burnout syndrome adalah sebagai berikut:

Tabel 2 : kerangka kegiatan

No	Hari/Sesi	Kegiatan	Metode	Aktivitas	Ket
1	Hari 1 Sesi I	08.00 – 09.00		Pertibukuan	
		09.00 – 10.30	Ceramah tanya jawab	Pengantar QNWL	
		10.30 – 12.00	Ceramah tanya jawab	Pengantar burnout syndrome	
		12.00 – 13.00 13.00 – 14.30	Istirahat Ceramah tanya jawab	Pengantar Kinerja Perawat	
2	Hari 2 Sesi II Work life home	09.00 – 10.30	Wawancara, ceramah	Pengantar Work life home	
		10.30 – 12.00	Wawancara, ceramah	Implementasi Work life home	
		12.00 – 13.00 13.00 – 14.30	Istirahat Wawancara, ceramah	Latihan Work life home	
		09.00 – 10.30 10.30 – 12.00 12.00 – 13.00 13.00 – 14.30	Dokumentasi, ceramah Dokumentasi, ceramah Istirahat Dokumentasi, ceramah	Pengantar Work Design Implementasi Work Design Latihan Work Design	
3	Hari 3 Sesi III Work Design	09.00 – 10.30	Dokumentasi, ceramah	Pengantar Work Design	
		10.30 – 12.00	Dokumentasi, ceramah	Implementasi Work Design	
		12.00 – 13.00 13.00 – 14.30	Istirahat Dokumentasi, ceramah	Latihan Work Design	
		09.00 – 10.30 10.30 – 12.00 12.00 – 13.00 13.00 – 14.30	Ceramah, diskusi Ceramah, diskusi Istirahat Ceramah, diskusi	Pengantar Work Konteks Implementasi Work Konteks Latihan Work Konteks	
4	Hari 4 Sesi IV Work Konteks	09.00 – 10.30	Ceramah, diskusi	Pengantar Work Konteks	
		10.30 – 12.00	Ceramah, diskusi	Implementasi Work Konteks	
		12.00 – 13.00 13.00 – 14.30	Istirahat Ceramah, diskusi	Latihan Work Konteks	
		09.00 – 10.30 10.30 – 12.00 12.00 – 13.00 13.00 – 14.30	Diskusi, praktik Diskusi, praktik Istirahat Diskusi, praktik	Pengantar Work world Implementasi Work world Latihan Work world	
5	Hari 5 Sesi V Work World	09.00 – 10.30	Diskusi, praktik	Pengantar Work world	
		10.30 – 12.00	Diskusi, praktik	Implementasi Work world	
		12.00 – 13.00 13.00 – 14.30	Istirahat Diskusi, praktik	Latihan Work world	

DAFTAR PUSTAKA

- ACKER, G. M. 2012. Burnout among mental health care providers. *Journal of Social Work*, 12, 475-490.
- BROOKS, B. A. & ANDERSON, M. A. 2005. Defining quality of nursing work life. *Nursing Economics*, 23, 319.
- CAÑADAS-DE LA FUENTE, G. A., VARGAS, C., SAN LUIS, C., GARCÍA, I., CAÑADAS, G. R. & EMILIA, I. 2015. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing Studies*, 52, 240-249.
- CASCIO, W. E. 2003. *Managing human resources: Productivity, quality of work life, profits 6th ed.* Boston: McGraw-Hill.
- GARRETT, C. 2008. The effect of nurse staffing patterns on medical errors and nurse burnout. *AORN Journal*, 87, 1191-1204.
- GRIFFITH, H. M. & AYRES, C. G. 2007. Perceived barriers to and facilitators of the implementation of priority clinical preventive services guidelines. *American Journal of Managed Care*, 13, 150-156.
- HAFIZURRACHMAN, H. 2012. Kebijakan Keperawatan Berbasis Kinerja di RSU Tangerang. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 15.
- KHAMISA, N., PELTZER, K. & OLDENBURG, B. 2013. Burnout in relation to specific contributing factors and health outcomes among nurses: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 10, 2214-2240.
- KHOSA, RITACO, GUIA, TIRIYO & LOWIES, A. 2014. . Impact of Occupational Stress and Burnout on Employee Job Performance: A Study of Nurses in Rural Clinics of Bushbuckridge in Mpumalanga Province.. *International Journal Of Innovative Research In Management* 3, 1 - 20.
- NASURDIN, A. M., RAMAYAH, T. & KUMARASAN, S. 2005. Organisational stressors and job stress among managers: The moderating role of neuroticism. *Singapore Management Review*, 27, 63.
- NURSALAM, N. 2011. *Manajemen keperawatan. Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional, Edisi 3: Jakarta, Saleba Medika.*
- NURSALAM, N. 2014. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- PAPALIA, D. E., OLDS, S. W., DAN FELDMAN, R. D. 2007. *Human development (10th ed.)*. New York: McGraw-Hill.
- RASLEGARI, M., KHANI, A., GHALRIZ, P. & ESLAMIAN, J. 2010. Evaluation of quality of working life and its association with job performance of the nurses. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 15, 224.
- SCHAUFELI, W. B., MASLACH, C. & MAREK, T. 2017. *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. Taylor & Francis.
- SEREY, T. T. Choosing a robust quality of work life. *Business forum*, 2006. California State University, Los Angeles, School of Business and Economics, 7.
- SIRIN, M. & SOKMEN, S. M. 2015. Quality of nursing work life scale: the psychometric evaluation of the Turkish Version. *International Journal of Caring Sciences*, 8, 543.
- SMITH, G. & SEGAL. 2011. Preventing Burnout : Signs, Symptoms, Causes, and Coping Strategies. *Journal of Applied Sciences Research*. Vol.38, Hal.49- 61.
- SWAMY, D. R., NANJUNDESWARASWAMY, T. & RASHMI, S. 2015. Quality of work life: scale development and validation. *International Journal of Caring Sciences*, 8, 281.
- THULITH, A. S. & SAYEJ, S. 2015. Selected Organizational Factors Affecting Performance of Professional Nurses in North West Bank Governmental Hospitals. *Journal of Education and Practice*, 6, 100-110.
- WEITEN, W. 2007. *Psychology: Themes and variations: Themes and variations*. Cengage Learning.

**KUESIONER PENELITIAN
MODEL KUALITAS KEHIDUPAN KERJA PERAWAT (K3P)
UNTUK MENURUNKAN BURNOUT SYNDROME DAN
MENINGKATKAN KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT**

BIODATA DAN INFORMASI KESEHATAN

Pemujuk:

1. Pertanyaan di bawah ini adalah tentang biodata dan informasi kesehatan bapak/ibu.
2. Lengkapiilah pertanyaan di bawah ini dengan mengisi kolom jawaban yang telah disediakan sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu saat ini.
3. Berilah tanda silang (X) pada angka di depan alternative jawaban pertanyaan dan atau mengisi jawaban tertulis pada kolom yang tersedia.

No	Biodata dan Informasi Umum	
1	Umur (dalam Tahun)	<input type="text"/> Tahun
2	Jenis Kelamin	Laki-laki <input type="checkbox"/>
		Perempuan <input type="checkbox"/>
3	Jenjang pendidikan terakhir bapak/ibu	1. D-III / Akademi <input type="checkbox"/>
		2. (S-1) <input type="checkbox"/>
		3. S-2 <input type="checkbox"/>
		4. S-3 <input type="checkbox"/>
4	Status perkawinan	1. Belum kawin <input type="checkbox"/>
		2. Kawin <input type="checkbox"/>
		3. Janda/duda <input type="checkbox"/>

**KUESIONER A
KUALITAS KEHIDUPAN KERJA PERAWAT**

Pertanyaan kualitas kerja perawat

Petunjuk

Berilah tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia di sebelah kanan pada masing-masing pernyataan sesuai dengan yang anda rasakan, dengan kategori pilihan sebagai berikut:

STS = sangat tidak setuju TS = tidak setuju R = ragu-ragu

S = setuju SS = sangat setuju

No	Pertanyaan	Jawaban				
		STS	TS	R	S	SS
Work Life Home Dimension						
1	Saya mampu menyeimbangkan pekerjaan dengan kebutuhan keluarga saya					
2	Saya mampu mengatur perawatan anak meski saya bekerja					
3	Saya memiliki energi yang tersisa setelah bekerja					
4	Saya merasa bahwa jadwal sif jaga membawa dampak sehingga mempengaruhi hidup saya					
5	Kebijakan organisasi saya untuk waktu cuti bersama keluarga sudah memadai					
6	Saya mampu untuk mengatur penitipan merawat orang tua yang sudah tua					
7	Saya mampu mengatur perawatan sehari-hari untuk anak saya ketika sakit.					
Work design dimension						
1	Saya menerima bantuan dan dukungan yang cukup dari perawat yang memenuhi syarat					
2	Saya puas dengan pekerjaan saya					
3	Beban pekerjaan saya rasakan terlalu berat (Unfavorabel)					
4	Saya memiliki otonomi untuk membuat keputusan perawatan pasien					
5	Saya melakukan banyak tugas non keperawatan (UV)					
6	Saya mengalami banyak interupsi dalam tugas rutinnya pekerjaan saya sehari-hari (UF)					
7	Saya memiliki cukup waktu untuk melakukan pekerjaan saya dengan baik					
8	Saya mampu memberikan kualitas perawatan pasien dengan baik					
9	Saya menerima bantuan dan dukungan dari perawat yang berkualitas					
Work Kontext Dimension						
1	Saya mampu berkomunikasi dengan baik dengan perawat manajer atau supervisor saya					

2	Saya memiliki persediaan peralatan yang memadai untuk perawatan pasien					
3	Perawat manajer atau supervisor saya memberikan pengawasan yang memadai					
4	Persahabatan dengan rekan kerja penting bagi saya					
5	Pengaturan pekerjaan saya memberikan peluang kemajuan karier					
6	Saya merasa perlu ada kerja sama tim dalam pengaturan pekerjaan					
7	Saya merasa senang bekerja seperti dalam keluarga					
8	Saya mampu berkomunikasi dengan terapis atau tenaga kesehatan lainnya					
9	Saya menerima umpan balik atas kinerja saya dari perawat manajer atau supervisor saya					
10	Saya dapat berpartisipasi dalam keputusan yang dibuat oleh perawat manajer atau supervisor saya					
11	Saya merasa dihormati oleh dokter dan tim kesehatan lain dalam pekerjaan saya					
12	Ruang istirahat atau ruang ganti perawat saya nyaman					
13	Saya memiliki akses ke program pendidikan melalui pengaturan pekerjaan saya					
14	Saya menerima dukungan dalam layanan dan program pendidikan berkelanjutan					
15	Saya dapat dengan mudah berkomunikasi dengan dokter dalam pekerjaan saya					
16	Kemampuan dan prestasi saya diakui oleh manajer atau supervisor saya					
17	Kebijakan keperawatan dan prosedur tindakan memfasilitasi pekerjaan saya					
18	Saya merasa rumah sakit menyediakan lingkungan yang nyaman					
19	Saya merasa aman dari bahaya pribadi (fisik, emosi, maupun lisan) di tempat kerja					
20	Saya merasa bahwa manajer tingkat atas memiliki rasa hormat terhadap keperawatan					
	Work world Dimension					
1	Saya percaya bahwa umumnya masyarakat memiliki gambaran yang benar tentang profesi keperawatan					
2	Gaji saya saat ini sudah cukup memalai bila dibandingkan dengan kondisi pekerjaan perawatan saat ini					
3	Saya dapat meninggalkan pekerjaan yang sama di organisasi lain dengan gaji dan manfaat yang sama					
4	Saya merasa profesi pekerjaan perawat sebagai profesi yang aman					
5	Saya percaya pekerjaan ini mempengaruhi dan bermanfaat bagi kehidupan pasien/keuarga					

KUESIONER B BURNOUT SYNDROME

Petunjuk Pengisian Questioner Burnout Syndrome:

Petunjuk pengisian :

beri tanda (√) pada kolom tanggapan dengan memperhatikan bahwa aktivitas yang dikerjakan di tempat kerja. Seorang perawat apakah merasakan keadaan yang dialami selama menjalankan aktivitas perawatan

- 0 = tidak pernah 1 = beberapa kali dalam sebulan 2 = satu bulan sekali/kurang
 3 = beberapa kali dalam sebulan 4 = satu minggu sekali 5 = beberapa kali seminggu
 6 = setiap hari

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4	5	6
	Kelelahan emosional							
1	Saya merasa pengalaman profesi itu menguras emosi (saat jam praktik dan saat mengerjakan tugas)							
2	Saya merasa saat berada di klinik/lapangan saya didayagunakan secara berlebihan di akhir jam praktik (waktu pulang masih disuruh - suruh oleh pembimbing klinik)							
3	Saya merasa lelah saat bangun pagi karena membayangkan beratnya menjalani praktik profesi (hanyaknya kompetensi serta tugas yang harus dikerjakan)							
4	Bekerja dengan orang - orang (perawat ruangan) membuat saya tegang dan tidak nyaman							
5	Saya merasa lelah menjalani praktik profesi							
6	Saya merasa frustrasi dengan pekerjaan saya selama menjalani praktik profesi							
7	Saya merasa saya bekerja terlalu keras saat melaksanakan praktik profesi di klinik/lapangan							
8	Bekerja dengan orang secara langsung, membuat saya stress (bertemu dengan pasien, perawat ruangan/pembimbing klinik yang menurut saya kurang menyenangkan)							
9	Saya merasa saya sudah seperti diujung tanduk saat tugas praktik profesi yang saya rasakan sudah sangat berat							

