

**HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI TERHADAP KEMATIAN DENGAN
BURNOUT PADA PERAWAT PASIEN *COVID-19* DI SEMARANG**

Skripsi

Untuk memenuhi sebagian persyaratan memperoleh derajat Sarjana Psikologi



Disusun Oleh:

Fina Fauziah

(30701501653)

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

PERSETUJUAN PEMBIMBING

**HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI TERHADAP KEMATIAN DENGAN
BURNOUT PADA PERAWAT PASIEN COVID-19 DI SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Fina Fauziah
30701501653

Telah Disetujui Untuk Diuji Dan Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Guna
Memenuhi Sebagian Persyaratan Untuk Mencapai Gelar Sarjana Psikologi

Pembimbing Utama

Tanggal



Luh Putu Shanti K. S.Psi. M.Psi.

29 Desember 2022

Mengesahkan,

Dekan/Fakultas Psikologi

Universitas Islam Sultan Agung



Joko Kuncoro S.Psi. M.Si
NIK 210799001

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI TERHADAP KEMATIAN DENGAN
BURNOUT PADA PERAWAT PASIEN COVID-19 DI SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Fina Fauziah
30701501653

Telah Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji
Pada Tanggal 24 Januari 2023

Dewan Penguji

Tanda Tangan

Ratna Supradewi, S.Psi, M.Si, Psikolog

Ruseno Arjanggi, S.Psi, M.A, Psikolog

Luh Putu Shanti Kusumaningsih, M.Psi, Psikolog

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung

Joko Kuncoro, S.Psi, M.Si

NIK. 210799001

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya, Fina Fauziah dengan penuh kejujuran dan tanggung jawab menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh derajat kesarjanaan di suatu perguruan tinggi.
2. Sepanjang sepengetahuan saya, di dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.
3. Jika terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan pernyataan ini, maka saya bersedia derajat kesarjanaan saya dicabut.

Semarang, 29 Desember 2022

Yang Menyatakan



Fina Fauziah
Fina Fauziah

MOTTO

“Karena sesungguhnya bersama setiap kesulitan ada kemudahan”

(QS Al Insyirah : 5)

“Tiap-tiap yang berjiwa akan merasakan mati. Dan sesungguhnya pada hari kiamat sajalah disempurnakan pahalamu. Barangsiapa dijauhkan dari neraka dan dimasukkan ke dalam surga, maka sungguh ia telah beruntung. Kehidupan dunia itu tidak lain hanyalah kesenangan yang memperdayakan.”

(QS Ali Imran : 185).



PERSEMBAHAN

Dengan menyebut nama Allah yang maha pengasih lagi maha penyayang

Kupersembahkan karya ini kepada:

Kedua orangtuaku, Bapak Asrori dan Ibu Umirni tercinta yang senantiasa memberi dukungan moril maupun materil serta kasih sayang yang mengalir laksana air terjun. Semoga Allah SWT melimpahkan anugerah berupa kebahagiaan serta kesehatan untuk kedua orangtua.

Kakak dan adikku yang selalu memotivasi, membimbing, serta memberikan dukungan moril selama perkuliahan hingga selesainya skripsi. Semoga Mereka semua yang aku cinta senantiasa dilimpahkan rezeki, kebahagiaan, kesehatan serta diberi kelancaran dalam menjalani urusan.

Dosen Pembimbing, Ibu Luh Putu Shanti K. S.Psi, M.Psi. yang senantiasa memiliki kesabaran dalam membimbing, memberi nasihat serta do'a terbaik sehingga skripsi ini bisa selesai. Semoga segala kebaikan Ibu Dosen dibalas setimpal oleh Allah SWT.

Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung, sebagai tempat menuntut ilmu yang akan selalu dikenang dan dibanggakan.

Teman-teman serta sahabat-sahabat seperjuangan, yang sepanjang hari memberikan sentuhan semangat.

Terima Kasih

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah serta inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan antara Persepsi Terhadap Kematian dengan *Burnout* pada Perawat Pasien Covid-19 di Semarang”. Berkat ridho Allah SWT serta dukungan dari banyak pihak, akhirnya skripsi ini bisa terselesaikan guna menjadi salah satu syarat kelulusan untuk mencapai derajat S-1 Sarjana Psikologi.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini banyak kendala serta berbagai rintangan yang datang, namun banyak pihak yang mendukung, membantu, serta menguatkan, sehingga skripsi yang disusun bisa terselesaikan meskipun didalam masa pandemi dan new normal. Akhirnya dengan segala kerendahan hati, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Bapak Joko Kuncoro, S.Psi, M.Si selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan banyak ilmu.
2. Ibu Luh Putu Shanti K. S.Psi, M.Psi selaku dosen pembimbing skripsi sekaligus dosen wali yang selalu sabar dan ikhlas dalam membimbing, memotivasi serta memberi perhatian, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
3. Bapak dan Ibu dosen Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang selaku tenaga pengajar yang telah memberikan segenap ilmu dan kemampuan sehingga penulis mendapatkan banyak ilmu pengetahuan serta pengalaman selama menempuh studi di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak dan Ibu Staf Tata Usaha, Petugas Laboratorium serta Perpustakaan Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang, terima kasih atas segala bantuan dan kerja sama yang diberikan.
5. Peneliti-peneliti sebelumnya, yang memberikan kemudahan dalam mengakses teori maupun hal lain yang dibutuhkan pada penelitian ini.

6. Bapak Asrori dan Ibu Umirni selaku orangtua yang senantiasa memberikan dukungan, kekuatan, motivasi serta cinta dan kasih sayang yang terus tak pernah padam. Terima kasih Bapak dan Ibu, semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kesehatan serta rezeki yang terus mengalir layaknya air terjun.
7. Kakak dan adikku yang telah memberikan dukungan baik moril untuk segera menyelesaikan skripsi ini.
8. Sahabat-sahabatku yang tidak bisa aku tuliskan namanya satu persatu ,yang selalu memberikan suntikan semangat di masa perkuliahan.
9. Seluruh teman-teman Kelas B Fakultas Psikologi Unissula angkatan 2015. Terima kasih telah mewarnai hari-hari selama menjalani perkuliahan.
10. Semua pihak yang telah membantu, memberi dukungan serta memberikan do'a baik yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Terima kasih atas segala bantuan, dukungan serta do'a kepada peneliti. Semoga semua bantuan, dukungan serta do'a baik bisa dibalas oleh Allah SWT.

Penulis menyadari bahwa karya ini masih jauh dari kata sempurna serta masih memiliki banyak kekurangan yang harus diperbaiki, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak agar karya ini bisa lebih baik. Penulis memiliki harapan agar karya ini bisa bermanfaat bagi siapapun, khususnya untuk pengembangan ilmu Psikologi.

Semarang, 29 Desember 2022

Fina Fauziah

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN.....	iv
MOTTO.....	v
PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
ABSTRAK.....	xv
<i>ABSTRACT</i>	xvi
BAB 1.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
1. Manfaat Teoritis.....	7
2. Manfaat Praktis.....	7
BAB II.....	8
LANDASAN TEORI.....	8
A. <i>Burnout</i>	8
1. Pengertian <i>Burnout</i>	8
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>Burnout</i>	9
3. Aspek-Aspek <i>Burnout</i>	16

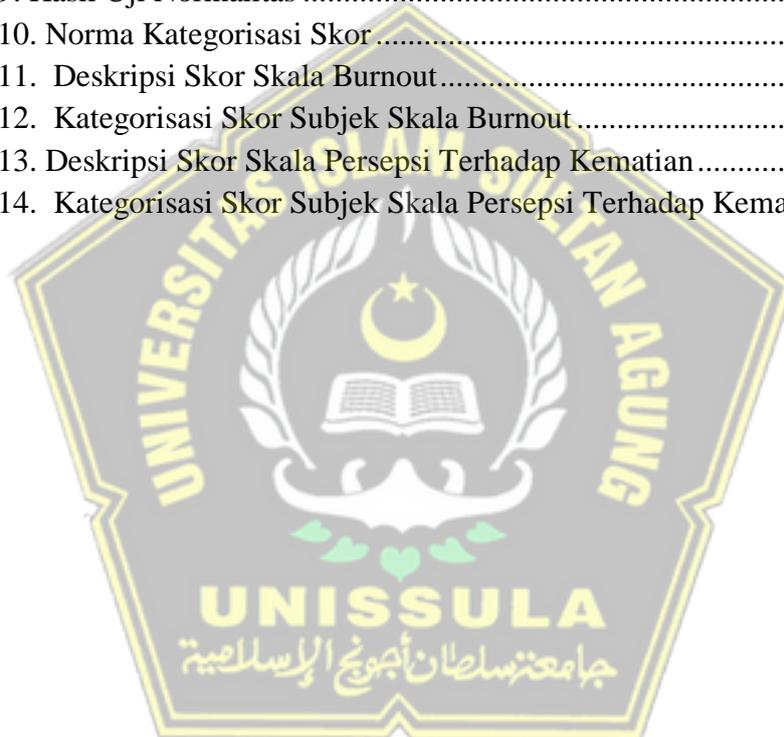
B.	Persepsi Terhadap Kematian	17
1.	Pengertian Persepsi Terhadap Kematian	17
2.	Dimensi-Dimensi Persepsi Terhadap Kematian	19
3.	Hubungan Antara Persepsi Terhadap Kematian dengan Burnout	21
C.	Hipotesis	23
BAB III.....		24
METODE PENELITIAN		24
A.	Identifikasi Variabel Penelitian	24
B.	Definisi Operasional	24
1.	Burnout	24
2.	Persepsi Terhadap Kematian.....	25
C.	Populasi, Sampel dan Sampling	25
1.	Populasi.....	25
2.	Sampel.....	26
3.	Teknik Pengambilan Sampel	26
D.	Metode Pengumpulan Data	26
1.	Skala Burnout.....	26
2.	Skala Persepsi Terhadap Kematian.....	27
E.	Reliabilitas, Validitas, dan Uji Daya Beda.....	28
1.	Reliabilitas	28
2.	Validitas	28
3.	Uji Daya Beda.....	29
F.	Teknik Analisis	29
BAB IV		30
HASIL DAN PEMBAHASAN.....		30
A.	Orientasi Kacah dan Pelaksanaan Penelitian.....	30
1.	Orientasi Kacah Penelitian.....	30
2.	Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian	30
3.	Uji Daya Beda Aitem dan Estimasi Reliabilitas	32
B.	Pelaksanaan Penelitian	34
C.	Analisis Data dan Hasil Penelitian	36

1. Uji Asumsi	36
2. Uji Hipotesis	37
D. Deskripsi Hasil Penelitian	37
1. Deskripsi Data Skala Burnout.....	38
2. Deskripsi Data Skala Persepsi Terhadap Kematian.....	39
E. Pembahasan	40
F. Kelemahan Penelitian	42
BAB V	43
KESIMPULAN DAN SARAN.....	43
A. Kesimpulan.....	43
B. Saran.....	43



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Blue Print Skala Burnout	27
Tabel 2. Blue Print Skala Persepsi Terhadap Kematian	28
Tabel 3 Distribusi Sebaran Nomor Aitem Burnout.....	32
Tabel 4. Distribusi Sebaran Nomor Aitem Persepsi Terhadap Kematian.....	32
Tabel 5. Sebaran Aitem Berdaya Beda Tinggi dan Rendah pada Skala Burnout	33
Tabel 6. Sebaran Aitem Berdaya Beda Tinggi dan Rendah pada Skala Persepsi Terhadap Kematian	34
Tabel 7. Demografi Skala Uji Coba.....	35
Tabel 8. Demografi Sampel Penelitian	35
Tabel 9. Hasil Uji Normalitas	36
Tabel 10. Norma Kategorisasi Skor	38
Tabel 11. Deskripsi Skor Skala Burnout.....	38
Tabel 12. Kategorisasi Skor Subjek Skala Burnout	39
Tabel 13. Deskripsi Skor Skala Persepsi Terhadap Kematian.....	40
Tabel 14. Kategorisasi Skor Subjek Skala Persepsi Terhadap Kematian	40



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Norma Kategorisasi Skala Burnout.....	39
Gambar 2. Norma Kategorisasi Skala Kebermaknaan Hidup.....	40



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Skala Uji Coba.....	48
Lampiran 2. Tabulasi Data Kuisisioner Uji Coba.....	55
Lampiran 3. Uji Reliabilitas.....	63
Lampiran 4. Skala Penelitian	68
Lampiran 5. Tabulasi Data Kuisisioner Penelitian	73
Lampiran 6. Hasil Uji Spss	83
Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian	93



HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI TERHADAP KEMATIAN DENGAN *BURNOUT* PADA PERAWAT PASIEN *COVID-19* DI SEMARANG

Oleh:

Fina Fauziah

Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung

Email: Finafauziah5@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara persepsi terhadap kematian dengan burnout pada perawat pasien Covid-19 di Semarang. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat pasien Covid-19 di Semarang dengan sampel sebanyak 80. Metode pengambilan sampel menggunakan teknik *Sampling Purposive*. Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan dua skala. Skala burnout terdiri dari 21 aitem dengan reliabilitas sebesar 0,891 dan memiliki daya beda aitem yang bergerak antara 0,307 - 0,735. Skala persepsi terhadap kematian terdiri dari 11 aitem dengan reliabilitas sebesar 0,864 dan memiliki daya beda aitem yang bergerak antara 0,304 – 0,532. Analisis data yang digunakan adalah teknik korelasi *product moment*. Hasil uji hipotesis menunjukkan skor r_{xy} sebesar -0,353 dengan signifikansi $p = 0,001$ ($p < 0,01$), yang artinya ada hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap kematian dengan *burnout* pada perawat pasien Covid-19 di Semarang. Persepsi terhadap kematian memiliki sumbangan sebesar 12,4 % terhadap *burnout*.

Kata kunci : persepsi terhadap kematian, burnout, perawat

**THE RELATIONSHIP BETWEEN PERCEPTIONS OF DEATH AND
BURNOUT AMONG NURSES OF COVID-19 PATIENT IN SEMARANG**

by:

Fina Fauziah

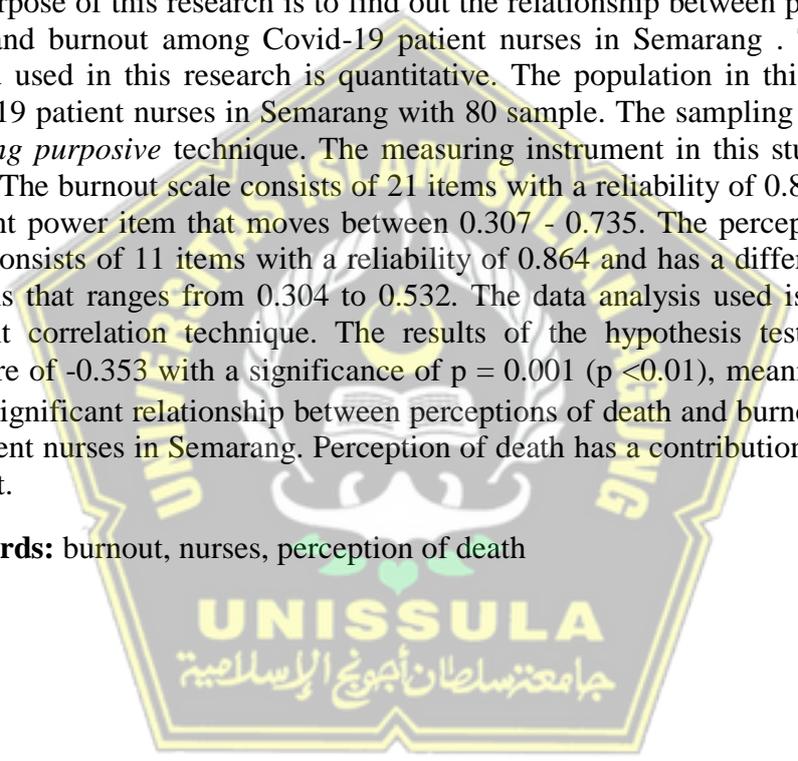
Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung

Email: Finafauziah5@gmail.com

ABSTRACT

The purpose of this research is to find out the relationship between perceptions of death and burnout among Covid-19 patient nurses in Semarang . The research method used in this research is quantitative. The population in this study were Covid-19 patient nurses in Semarang with 80 sample. The sampling method used *sampling purposive* technique. The measuring instrument in this study uses two scales. The burnout scale consists of 21 items with a reliability of 0.891 and has a different power item that moves between 0.307 - 0.735. The perception scale of death consists of 11 items with a reliability of 0.864 and has a differential power of items that ranges from 0.304 to 0.532. The data analysis used is the product moment correlation technique. The results of the hypothesis test showed an r_{xy} score of -0.353 with a significance of $p = 0.001$ ($p < 0.01$), meaning that there was a significant relationship between perceptions of death and burnout in Covid-19 patient nurses in Semarang. Perception of death has a contribution of 12.4% to burnout.

Keywords: burnout, nurses, perception of death



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit adalah penyedia layanan kesehatan yang memiliki fungsi dalam melakukan upaya kesehatan, baik yang sifatnya mendasar, rujukan, maupun sebagai penunjang kesehatan. Rumah sakit tentunya diharapkan untuk selalu bisa menjalankan fungsinya dengan baik dalam kondisi apapun. Keberhasilan rumah sakit tidak lepas dari adanya kualitas sumber dayanya yang berkualitas. Sumber daya manusia inilah yang menjadi faktor paling berpengaruh dalam menentukan keberhasilan tersebut (Desima, 2013). Sumber daya manusia yang dimaksud salah satunya adalah perawat yang memiliki peran besar terhadap keberhasilan rumah sakit dalam menjalankan fungsinya adalah perawat.

Perawat, dalam menjalankan fungsinya sebagai tenaga medis tentunya diharapkan mampu melaksanakan tugasnya dengan baik, khususnya di masa pandemi sekarang ini. Selain karena tanggungjawab terhadap pekerjaan, juga dikarenakan perawat merupakan salah satu dari garda terdepan dan memiliki peranan penting dalam upaya penanganan Covid-19. Akan tetapi, tidak dapat dipungkiri bahwa kondisi seperti ini juga dapat menimbulkan tekanan tersendiri bagi tenaga medis. Adanya lonjakan kasus yang tinggi, bertambahnya pasien setiap hari dan juga keterbatasan jumlah tenaga medis. Belum lagi ada beberapa Rumah Sakit yang mewajibkan untuk melakukan karantina yang mengharuskan para tenaga medisnya terpisah jauh dari keluarga selama bertugas menangani pasien Covid-19. Seperti yang kita semua tahu, bahwa kondisi pandemi yang saat ini sedang terjadi merupakan kondisi yang sifatnya tidak terduga. Penanganan terhadap kondisi pandemi sendiri pada awalnya tidak dapat dilakukan secara maksimal. Penyesuaian terhadap kondisi inilah yang akhirnya menimbulkan adanya ketidakseimbangan antara kasus lonjakan positif Covid-19 yang sangat cepat dengan ketersediaan sarana dan juga tenaga medis yang kemudian

menyebabkan para tenaga medis terutama perawat mengalami suatu kondisi yang disebut *burnout*.

Hasil studi pendahuluan dengan melakukan wawancara terhadap tiga tenaga medis yang merupakan perawat di beberapa Rumah Sakit di Semarang, menunjukkan beberapa kendala yang dialami oleh tenaga medis khususnya perawat. Penggunaan APD (Alat Perlindungan Diri) lengkap dalam jangka waktu lama membuat perawat sulit bergerak bebas. Penggunaan *face shield* yang terlalu kencang juga menyebabkan timbulnya rasa pusing dan mual. Selain itu, perawat juga merasakan kesulitan bernafas dikarenakan penggunaan masker N95. Merawat pasien yang positif tertular Covid-19 juga membuat perawat merasakan stress karena takut tertular dan menularkan virus kepada keluarga di rumah. Adanya rasa takut dipandang negatif oleh masyarakat sebagai tenaga kesehatan pembawa virus dan jumlah tenaga medis yang terbatas dibandingkan jumlah pasien covid juga menimbulkan rasa lelah. Ditambah lagi, saat terjadi lonjakan pasien yang cukup banyak, perawat juga merasakan stress karena adanya beban kerja yang berlebih. Perubahan kondisi pasien yang tiba-tiba kritis bahkan sampai meninggal dunia juga menimbulkan adanya perasaan bersalah. Selain itu, adanya rasa takut dan khawatir meninggal karena tertular Covid-19 juga dirasakan oleh perawat. Keadaan tersebut merupakan beberapa hal yang diungkapkan sebagai penyebab para perawat mengalami kondisi *burnout*.

Berikut kutipan hasil wawancara peneliti dengan tiga narasumber yang merupakan perawat di beberapa rumah sakit di Semarang :

“Saat merawat pasien covid saya merasa lelah karena harus memakai APD lengkap yang membuat tidak bebas untuk bergerak dan saat bernafas seperti terbatas karena harus memakai masker N95. Belum lagi kalau memakai google atau face shield terlalu kencang membuat kepala menjadi pusing terkadang juga sampai mual. Merawat pasien covid juga membuat saya stress karena harus selalu berhadapan dengan pasien yang positif. Takut tertular dan menularkan virus ke keluarga yang dirumah. Ada perasaan takut tertular dan kemudian meninggal juga ketika mendengar teman sejawat yang meninggal karena covid.”(VH, 28 tahun, 8 November 2021)

“Saat pertama kali mendengar akan ditugaskan di ruang isolasi covid saya merasa takut, khawatir, sempat sedikit stress juga. Saya merasa takut tertular. Kemudian harus berpisah dengan keluarga dan juga takut dipandang negatif oleh masyarakat sebagai nakes pembawa virus. Kemudian saat awal2 bertugas di ruang isolasi covid saya merasa beban kerja berlebih karena saat itu SDM masih kurang, dan harus bekerja dengan APD lengkap yang membuat pekerjaan terasa semakin berat.” (RW, 32 tahun, 8 November 2021)

“Saat merawat pasien covid APD yang digunakan lengkap rasanya tidak nyaman, dan butuh tenaga extra. Saat merawat tidak bisa bergerak bebas. Petugas yang merawat pasien covid kan bergantian masuk ke ruang isolasi sehingga ketika jumlah pasien dan petugas terbatas terasa melelahkan. Kondisi pasien yang sudah kritis, terpasang alat bantu nafas, dan peralatan yang banyak untuk memasukkan obat seringkali membuat saya harus berfikir extra dan tenaga extra untuk merawat. Perubahan kondisi pasien yang tiba-tiba memburuk bahkan sampai meninggal kadang membuat saya merasa gagal dan bersalah dalam merawat pasien. Ada perasaan takut dijauhi oleh masyarakat karena dianggap membawa virus dan takut juga ketika mengetahui bahwa ada rekan kerja yang gugur akibat terpapar virus covid.” (SS, 35 tahun, 9 November 2021)

Narasumber pertama berinisial VH, berjenis kelamin perempuan, berusia 28 tahun dan telah bekerja selama 3 tahun. Subjek mengalami kesulitan ketika harus mengenakan APD lengkap dan merasa takut tertular maupun menularkan virus kepada keluarga dan juga takut meninggal karena covid-19 menyebabkan narasumber mengalami *burnout*.

Narasumber kedua berinisial RW, berjenis kelamin perempuan, berusia 32 tahun, dan telah bekerja selama 7 tahun. Subjek mengungkapkan bahwa sempat mengalami sedikit stress pada saat awal ditugaskan mengangani pasien covid-19. Subjek juga merasa takut tertular dan takut dipandang sebagai nakes pembawa virus. Beban kerja berlebih juga dirasakan oleh subjek karena pada saat itu sumber daya manusianya pun juga terbatas, serta penggunaan APD lengkap dirasa membuat pekerjaan menjadi lebih berat.

Narasumber ketiga berinisial SS, berjenis kelamin perempuan, berusia 35 tahun dan telah bekerja selama 12 tahun. Subjek mengungkapkan bahwa

rasanya tidak nyaman ketika menggunakan APD lengkap saat merawat pasien covid-19. Subjek juga merasa lelah ketika harus bergantian merawat pasien covid-19 dengan jumlah petugas yang terbatas. Kondisi pasien yang tiba-tiba memburuk, banyaknya peralatan yang terpasang pada tubuh pasien, adanya perasaan takut dijauhi oleh masyarakat, serta mengetahui bahwa ada rekan sejawat yang meninggal akibat terpapar virus covid juga membuat subjek merasa tertekan.

Maslach & Leiter (2016) mendefinisikan *burnout* sebagai suatu kondisi yang telah diakui sebagai sindrom yang sering ditemukan pada individu dengan profesi yang berorientasi pada manusia, misalnya pelayanan umum, tenaga pendidik, dan tenaga kesehatan. *Burnout* sendiri diartikan sebagai sindrom psikologis yang muncul akibat adanya respon terhadap stress yang berkepanjangan di tempat kerja. *Burnout* ialah kondisi dimana individu mengalami kelelahan secara emosional, kecenderungan mengalami depersonalisasi, dan adanya *self esteem* yang rendah (Yang, 2004). Kelelahan emosional diakibatkan oleh tuntutan psikologis dan beban emosional berlebih yang menguras tenaga, pikiran, serta bersinggungan secara terus menerus dengan individu lain yang juga disertai adanya rasa frustrasi dan ketegangan. Depersonalisasi mengacu kepada tidak memperlakukan seseorang sebagai objek, tidak peka pada orang lain, dan munculnya sikap sinis terhadap rekan kerja maupun orang lain. *Self esteem* yang rendah biasanya ditunjukkan dengan penurunan kinerja dan perasaan tidak mampu melaksanakan tugas dengan baik. Efek yang ditimbulkan akibat kondisi *burnout* meliputi, motivasi kerja yang turun, bersikap sinis, memunculkan sikap negatif, frustrasi, merasa tidak diterima di lingkungan dan *self esteem* yang rendah (Adjeng & Adawiyah, 2013).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang disebutkan di atas, salah satu faktor penyebab perawat mengalami *burnout* ialah adanya rasa takut meninggal karena virus Covid-19. Seperti yang kita tahu, beberapa tenaga medis gugur saat bertugas. Rasa takut yang muncul pada diri individu tidak lepas dari bagaimana cara individu dalam merespon stimulus tertentu. Respon

individu terhadap stimulus bisa bermacam-macam, sesuai dengan persepsinya mengenai masalah yang sedang dihadapi.

Davidoff (Wijaya & Safitri, 2006) menyatakan bahwa persepsi merupakan interpretasi terhadap stimulus yang diperoleh dari proses penginderaan. Senada dengan Davidoff, Atkinson dan Hilgard (1999) dalam Islamadina & Yulianti, mengemukakan bahwa persepsi yaitu proses individu mengorganisasikan serta menginterpretasi stimulus yang diperoleh dari lingkungan. Stimulus kemudian masuk ke dalam otak dan ditafsirkan sedemikian rupa sehingga terbentuk persepsi. Persepsi adalah proses menafsirkan suatu stimulus yang diterima dan diorganisasikan kemudian diaplikasikan dalam bentuk perilaku (Nadar, 2017). Pada penelitian ini, persepsi yang akan diukur berdasarkan stimulus berupa kematian.

Setiap makhluk hidup di dunia ini pasti akan mengalami kematian. Kematian adalah peristiwa yang terjadi ketika jiwa terpisah dari raganya. Papalia, dkk dalam Wijaya & Safitri (2006) mengemukakan bahwa manusia bersifat konkrit dan nyata, begitu juga dengan kematian yang juga bersifat nyata. Menurut perspektif Psikologi Islam, kematian merupakan proses berpisahannya nafs dari tubuh, sedangkan dalam pendekatan psikologi sendiri, dimensi kematian lebih menekankan pada kondisi psikologis individu dalam menghadapi kematian (Arqi, 2018). Stanley & Beare mendefinisikan kematian sebagai proses akhir dari suatu kehidupan (Harapan et al., 2014). Wijaya & Safitri (2006) mengemukakan bahwa persepsi terhadap kematian adalah proses individu mengorganisasikan serta menginterpretasi stimulus berupa kematian, yaitu ketika jiwa terpisah dari raganya. Persepsi terhadap kematian bisa berupa persepsi positif maupun negatif. Hasil penelitian dari Cicireli mengemukakan bahwa persepsi positif terhadap kematian biasanya ditunjukkan oleh adanya kesiapan dalam menghadapi kematian dan menganggap sebagai sesuatu yang normal dan merupakan pengalaman yang menyenangkan. Persepsi negatif tentang kematian akan menimbulkan rasa takut terhadap kematian itu sendiri. Rasa takut terhadap kematian muncul

akibat adanya ketidakmampuan individu dalam menilai kematian secara luas. (Harapan et al., 2014).

Konfrontasi terhadap kematian dapat mempengaruhi kinerja dan juga kesehatan mental pada perawat. Kondisi pasien yang tiba-tiba memburuk dapat memunculkan rasa khawatir dan takut yang dapat mempengaruhi kinerja perawat. Ketakutan terhadap kematian bisa mempengaruhi kualitas pemberian perawatan yang dilakukan oleh perawat kepada pasien maupun proses komunikasi kepada pasien atau keluarga pasien, serta memunculkan rasa pesimis terhadap kemampuan dalam melakukan tugasnya (Dadfar & Lester, 2016). Stressor yang diakibatkan oleh kematian ini dapat terjadi karena individu mempersepsikan kematian secara negatif. Adanya persepsi negatif terhadap kematian inilah yang mengakibatkan munculnya rasa takut terhadap kematian sehingga dapat memicu munculnya burnout pada perawat (Cicirelli, 2003).

Penelitian Adjeng & Adawiyah (2013) tentang kecerdasan emosional, dukungan sosial, dan kecenderungan *burnout* mengungkapkan ada hubungan negatif yang signifikan antara kecerdasan emosional dan dukungan sosial dengan kecenderungan *burnout*. Individu dengan kecerdasan emosional dan dukungan sosial yang tinggi, maka kecenderungan *burnout* saat bekerja yang rendah.

Penelitian Nabilla (1998) mengenai hubungan antara persepsi terhadap kematian dan ketakutan akan kematian pada wanita penderita kanker payudara menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang sangat signifikan antara dua variabel tersebut, dalam hal ini hubungannya adalah positif. Artinya, wanita penderita kanker payudara yang memiliki persepsi tinggi, maka ketakutan akan kematian juga akan tinggi pula, begitu pun sebaliknya.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara persepsi terhadap kematian dengan burnout pada perawat pasien Covid-19 di Semarang.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada hubungan antara persepsi terhadap kematian dengan *burnout* pada perawat pasien *covid-19*.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara persepsi terhadap kematian dengan *burnout* pada perawat pasien *covid-19*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, diharapkan penelitian ini akan memberikan kontribusi untuk penelitian lebih lanjut di bidang terkait. Selain itu, peneliti juga diharapkan dapat berkontribusi pada disiplin ilmu psikologi mengenai persepsi terhadap kematian dan hubungannya dengan *burnout* pada individu.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis, penelitian ini bertujuan untuk memberi informasi kepada pembaca tentang hubungan antara persepsi terhadap kematian dengan *burnout* pada perawat pasien *covid-19*. Penelitian ini juga dimaksudkan untuk referensi bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian terkait persepsi terhadap kematian dan *burnout*.

BAB II LANDASAN TEORI

A. *Burnout*

1. Pengertian *Burnout*

Freudenberger mengemukakan bahwa burnout merupakan keadaan ketika individu mengalami kelelahan atau frustrasi yang disebabkan oleh adanya harapan yang tidak tercapai (Amelia Pangesti, 2012). Ketika individu berusaha memaksakan diri untuk mencapai harapannya, namun realitas yang ada tidak sejalan dengan pemikiran maupun harapan tersebut, maka dapat menimbulkan rasa lelah maupun frustrasi yang akhirnya menyebabkan terjadinya *burnout*. *Burnout* juga didefinisikan sebagai bentuk coping dalam menghadapi stress yang dialami individu di tempat kerja (Amelia Pangesti, 2012).

Maslach & Leiter mengemukakan bahwa *burnout* merupakan suatu sindrom yang telah diakui sering dialami oleh individu dengan profesi yang berorientasi pada manusia, misalnya pelayanan umum, pendidik, dan tenaga kesehatan. *Burnout* muncul akibat adanya stress berkepanjangan di tempat kerja. Greenberg (2002) juga mendefinisikan *burnout* sebagai respon individu terhadap stress kerja yang ditunjukkan dengan adanya reaksi secara psikologis, fisik, maupun tingkah laku yang dapat merugikan individu maupun organisasi (Darmawan et al., 2015). *Burnout* adalah sindrom yang diakibatkan karena individu tidak mampu mengelola stress berlebih tempat kerja. *Burnout* secara khusus mengacu pada fenomena terkait dengan pekerjaan dan tidak dapat diterapkan dalam bidang kehidupan lainnya (Horn & Johnston, 2020). Stress yang dialami individu dapat menimbulkan adanya perubahan motivasi yang pada akhirnya menyebabkan terjadinya *burnout* (Amelia Pangesti, 2012).

Santrock (2002) mendefinisikan *burnout* sebagai bentuk keputusan yang dialami individu karena adanya stress berlarut-larut yang berkaitan dengan pekerjaan (Adjeng & Adawiyah, 2013). *Burnout* dapat terjadi dikarenakan kondisi fisik dan mental yang mengalami penurunan akibat adanya stress yang berkepanjangan, bisa dikarenakan pekerjaan maupun cacat

fisik (Asi, 2013). *Burnout* lebih rentan terjadi pada individu yang bekerja di sektor sosial yang memiliki dedikasi tinggi terhadap pekerjaannya sehingga berusaha melaksanakan tuntutan pekerjaan dengan baik dengan segala bentuk tekanan.

Berdasarkan beberapa teori di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa *burnout* yaitu suatu sindrom yang dapat dialami oleh individu sebagai bentuk coping terhadap stress berkepanjangan di lingkungan kerja. Adanya harapan yang berusaha untuk dicapai namun tidak sejalan dengan realitas yang ada dapat menimbulkan rasa lelah dan frustrasi. Rasa lelah atau frustrasi tersebut dapat mempengaruhi motivasi individu sehingga dapat menyebabkan adanya penurunan kinerja.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Burnout*

Maslach dkk (2000) mengemukakan bahwa terdapat dua faktor penyebab *burnout*, yaitu faktor situasional dan faktor individu. Faktor situasional meliputi *Job characteristic*, *Occupational characteristic*, dan *Organizational characteristic*, sedangkan faktor individual meliputi *Demographic characteristic*, *Personality characteristic*, dan *Job attitudes* (Maslach et al., 2000).

a. Faktor situasional

Burnout erat kaitannya dengan pengalaman spesifik individu dalam konteks kerja. Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya, ada beberapa faktor situasional yang berkorelasi dengan *burnout*, yaitu :

- 1) *Job characteristic*, berkaitan dengan adanya tuntutan pekerjaan yang berlebih dibanding dengan kesediaan waktu dan sumber daya manusianya. Beban pekerjaan dan tekanan waktu yang dialami individu erat kaitannya dengan *burnout*, khususnya pada dimensi kelelahan. Pola yang ditunjukkan biasanya mengarah pada beban kerja berlebih yang diakibatkan waktu bekerja yang terbatas namun jumlah klien atau penerima layanan yang banyak. Efek yang ditimbulkan biasanya berupa individu mengalami konflik peran dan ambiguisitas peran. Konflik peran terjadi ketika persyaratan

yang saling bertentangan harus dipenuhi di tempat kerja, sedangkan ambiguitas peran terjadi ketika tidak ada cukup informasi yang mendukung agar dapat melaksanakan tugas dengan baik (Maslach et al., 2000).

- 2) *Occupational characteristic*, berkaitan dengan jenis pekerjaan yang mengakibatkan individu lebih rentan mengalami *burnout*. Jenis pekerjaan dari sektor pelayanan manusia dan pendidikan tetap menjadi fokus utama studi mengenai *burnout*. Perhatian khusus dalam jenis pekerjaan tersebut adalah tantangan emosional ketika harus bekerja secara intensif dengan orang lain dalam hal pengasuhan maupun mengajar (Maslach et al., 2000).
- 3) *Organizational characteristic*. Jenis pekerjaan baik dari sektor pelayanan maupun pendidikan tentunya memiliki sistem organisasi, termasuk hierarki, aturan manajemen, sumber daya, dan alokasi ruang. Ketika dalam sebuah organisasi tidak tercapai harapan terkait keadilan dan kesejahteraan, maka akan terbentuk hubungan emosional yang kurang baik antara individu dengan organisasi dan pekerjaan. Adanya kesenjangan antara tuntutan pekerjaan yang tinggi dengan insentif yang diterima baik dari segi keamanan, keadilan maupun kesejahteraan, besar kemungkinan dapat menyebabkan *burnout* (Maslach et al., 2000).

b. Faktor individu

Selain faktor situasional, ada beberapa faktor individu yang ditemukan terkait dengan *burnout*. Faktor-faktor tersebut meliputi :

- 1) *Demographic characteristic*. Perbedaan usia, jenis kelamin, status pernikahan, maupun status pendidikan dapat mempengaruhi terjadinya *burnout* pada individu. Pemula lebih rentan terhadap *burnout* dibandingkan individu yang berusia 30-40 tahun ke atas. Adanya pengalaman yang lebih banyak yang dimiliki oleh individu dengan usia yang lebih matang juga mempengaruhi tingkat *burnout* pada individu. Penelitian lain menunjukkan adanya perbedaan

tingkat *burnout* antara perempuan dan laki-laki. Perempuan memiliki kecenderungan *burnout* yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan *burnout* antara laki-laki dan perempuan bisa dikaitkan dengan stereotip peran gender atau bisa jadi karena jenis pekerjaan yang rentan menyebabkan *burnout* lebih banyak dilakukan oleh perempuan. Beberapa penelitian juga menunjukkan adanya perbedaan tingkat *burnout* pada individu yang masih lajang dengan yang sudah menikah. Individu yang masih lajang (terutama laki-laki) lebih rentan mengalami *burnout*. Selain itu, tingkat pendidikan juga mempengaruhi tingkat *burnout* pada individu. Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah mengalami *burnout* dibanding dengan individu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah. Adanya tanggung jawab terhadap pekerjaan yang lebih besar dan juga adanya harapan yang tinggi sehingga ketika harapan tersebut tidak dapat tercapai akan mengakibatkan terjadinya *burnout* (Maslach et al., 2000).

- 2) *Personality characteristic*. Karakteristik kepribadian yang dimiliki seseorang juga ternyata berpengaruh terhadap tingkat *burnout* yang dialami individu. Tingkat *burnout* lebih tinggi cenderung dialami oleh orang yang memiliki *external locus of control* dibandingkan dengan orang yang memiliki *internal locus of control*. Individu dengan *external locus of control* yaitu individu yang memiliki kecenderungan mengaitkan peristiwa dan membandingkan pencapaian yang telah diperoleh dengan orang lain. Individu dengan *internal locus of control* lebih fokus pada atribusi mereka terhadap kemampuan dan usahanya sendiri. Penelitian lain menyebutkan bahwa individu yang memiliki *self esteem* yang rendah, *levels of hardiness* yang buruk, tipe *external locus of control*, serta memiliki gaya koping menghindar merupakan

individu rentan terhadap stress. Selain itu, masih ada beberapa tipe kepribadian yang lebih rentan terhadap *burnout* yang lebih tinggi yaitu individu dengan kepribadian Tipe-A dan individu dengan “tipe perasa” (Maslach et al., 2000).

- 3) *Job attitudes*. Setiap orang memiliki harapannya sendiri terhadap pekerjaannya. Adanya harapan yang tinggi terhadap pekerjaan juga merupakan faktor penyebab terjadinya *burnout*. Harapan yang terlalu tinggi membuat individu bekerja terlalu keras sehingga menyebabkan *burnout* ketika harapannya tidak tercapai dengan baik (Maslach et al., 2000).

Gold dan Roth mengemukakan beberapa faktor yang mempengaruhi *burnout*, yaitu :

- a. Kurangnya Dukungan Sosial (*Lack of social support*). Dukungan sosial memiliki beberapa fungsi, salah satunya yaitu untuk memperoleh dukungan secara emosional. Adanya perasaan bahwa individu memiliki seseorang yang selalu ada dan menghargai merupakan faktor penting untuk mengurangi terjadinya kecenderungan *burnout* pada individu (Christiana, 2020).
- b. *Demographic factor* (faktor demografis). Penelitian lain menyebutkan bahwa pria lebih rentan mengalami *burnout* dibandingkan perempuan. Pria lebih membutuhkan bantuan serta dukungan sosial. Individu berstatus lajang juga lebih rentan terhadap *burnout* dibandingkan yang sudah menikah. Kurangnya dukungan sosial dan interaksi sosial dapat meningkatkan kecenderungan *burnout* pada laki-laki dan individu yang masih berstatus lajang (Christiana, 2020).
- c. *Self concept* (konsep diri). Individu dengan konsep diri yang tinggi lebih cenderung mudah mengalami *burnout*, dikarenakan adanya tekanan untuk mempertahankan pencapaian yang telah diperoleh sebagai bentuk penghargaan diri yang tinggi terhadap diri sendiri (Christiana, 2020).

- d. Peran konflik dan peran ambiguitas (*Role conflict and role ambiguity*).
Adanya tuntutan yang tidak sesuai dan tidak konsisten yang dibebankan pada individu menimbulkan adanya konflik terhadap peran. Konflik peran terjadi ketika individu tidak dapat menyelaraskan adanya tuntutan yang tidak konsisten dengan harapan terhadap peran yang sedang dijalani. Ambiguitas peran terjadi ketika individu tidak memiliki cukup informasi mengenai tujuan, tanggungjawab, hak, dan kewajibannya dalam menjalankan peran tertentu (Christiana, 2020).
- e. *Isolation* (isolasi), biasanya dialami oleh individu yang memasuki lingkungan kerja yang baru, harapan akan penerimaan yang akan diperoleh di lingkungan baru, namun justru malah lebih banyak mendapatkan kritik dan kurangnya dukungan sosial sehingga dapat memunculkan rasa kecewa, kesepian dan perasaan terisolasi. Munculnya perasaan-perasaan tersebut yang tidak dapat ditangani dengan baik akan menyebabkan individu mengalami *burnout* (Christiana, 2020).
- f. beban kerja. Seringkali individu dituntut untuk melakukan suatu pekerjaan dengan keterbatasan waktu, tenaga, maupun biaya. Keadaan tersebut membuat individu merasakan adanya beban kerja yang melebihi kapasitas kemampuannya sehingga menyebabkan munculnya rasa lelah baik secara fisik maupun mental. Rasa lelah dan beban kerja yang berlebih yang kemudian dapat meningkatkan kecenderungan individu mengalami *burnout* (Christiana, 2020).
- g. Kurangnya kontrol. Individu yang dihadapkan dengan tugas yang banyak, dengan tingkat kepentingan yang sama tingginya akan membuat individu mengalami kebingungan dalam menentukan prioritas. Ketika individu tidak dapat mengontrol beberapa aspek penting dalam pekerjaan, maka individu tidak dapat memperhitungkan antisipasi terhadap masalah yang akan timbul berkaitan dengan pekerjaan tersebut. Akibatnya, individu akan mengalami kelelahan dan muncul sikap sinis dalam selama menjalankan tugasnya (Christiana, 2020).

- h. Sistem imbalan yang tidak memadai. Adanya ketidaksesuaian antara beban kerja dengan sistem imbalan dapat menyebabkan hilangnya semangat dan motivasi kerja pada individu. Sehingga, akan muncul rasa jenuh pada individu tersebut (Christiana, 2020).
- i. Terganggunya sistem komunitas dalam pekerjaan. Adanya persaingan antar individu dalam suatu lingkungan kerja tentunya dapat menimbulkan tekanan tersendiri yang dapat memicu timbulnya konflik antar individu. Penyelesaian atas konflik tersebut yang kemudian mengakibatkan kelelahan pada individu dan meningkatkan kecenderungan mengalami *burnout* (Christiana, 2020).
- j. Hilangnya keadilan. Peraturan yang tidak konsisten dan kurangnya komunikasi antara pekerja dengan atasan mengakibatkan munculnya perasaan tidak adil. Ketidakadilan yang dirasakan oleh individu di lingkungan kerja kemudian dapat mengakibatkan munculnya rasa jenuh dalam bekerja dan mengurangi keterlibatan dirinya dalam suatu pekerjaan (Christiana, 2020).
- k. Konflik nilai. Sistem nilai yang bertentangan dengan lingkungan kerja dan kurangnya kepedulian atasan terhadap kebutuhan pekerjaannya juga akan menimbulkan konflik pada individu. Adanya keluhan yang tidak tersampaikan membuat individu merasa terpaksa menyelesaikan masalahnya sendiri tanpa bantuan organisasi sehingga menimbulkan kelelahan (Christiana, 2020).

Bektas & Peresadko, (2013) mengemukakan bahwa terdapat dua faktor yang menyebabkan individu mengalami *burnout*, yaitu *individual effort factor* dan *organizational effort factor*.

a. *Individual effort*

- 1) Berpikir positif. Stres kerja dapat dialami individu karena adanya respon negatif terhadap *stressor*. Individu yang mampu berpikir positif akan mampu mengelola stres dengan baik sehingga mengurangi stres kerja yang mengarah pada kecenderungan *burnout*.

- 2) *Creative behavior*. Berpikir positif juga menimbulkan respon positif berupa perilaku yang positif. Perilaku kreatif yang muncul berkaitan dengan bagaimana individu dapat melakukan mengelola stresnya dengan baik. Perilaku kreatif juga mampu mengurangi respon negatif terhadap stres dan meningkatkan kesehatan organisasi maupun individu. Individu akan menjadi lebih fokus pada tanggung jawab masing-masing dalam melakukan tugas dan pekerjaannya.
- 3) *Determination and compliance*. Integrasi yang baik antara individu dengan lingkungan kerja salah satunya dapat ditunjukkan dari tekad dan kepatuhan individu. Orang-orang di sekitar lingkungan kerja juga memiliki peran penting untuk membentuk tekad dan kepatuhan individu di tempat kerja. Ada beberapa alasan mengapa orang lain memiliki pengaruh penting terhadap individu lain, yaitu : (1) ketidakpedulian, (2) kurang yakin, takut, kurang percaya diri, dan kebanggaan (Allan, 2011).

b. *Organizational effort*

- 1) *Support of workmate* (dukungan rekan kerja). Dukungan rekan kerja mampu mengurangi terjadinya *burnout*. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dukungan terhadap rekan kerja dapat mengurangi kelelahan emosional (Yavas & Babakus, 2011).
- 2) Dukungan atasan (*Managerial support*). Adanya dukungan dari atasan dapat menciptakan lingkungan kerja yang mendukung dan membantu pekerjaannya dalam hal pengelolaan stres. Dukungan dari atasan menunjukkan adanya kepedulian terhadap pekerja yang menggambarkan kesejahteraan di lingkungan kerja.
- 3) *Organizational atmosphere*. Perilaku organisasi yang baik dapat memotivasi individu untuk mampu melaksanakan tugasnya dengan baik, serta mampu menciptakan mood kerja yang positif.

Berdasarkan beberapa faktor yang telah disebutkan, ada dua faktor utama penyebab *burnout*, yaitu faktor individu dan faktor organisasi. Faktor individu bisa berupa perbedaan usia, jenis kelamin, status, konsep diri, tekad dan

keteguhan, dll. Faktor organisasi bisa berupa perilaku organisasi, dukungan rekan kerja dan atasan, karakteristik pekerjaan, dll.

3. Aspek-Aspek Burnout

Schaufelli & Enzmann (Amelia Pangesti, 2012) mengemukakan beberapa dimensi *burnout*, meliputi :

- a. Kelelahan emosional (*emotional exhausted*), ditandai dengan adanya rasa lelah secara psikologis dan merasa kurang mampu melakukan pelayanan psikologis pada orang lain.
- b. Depersonalisasi (*depersonalization*), ditandai dengan munculnya respon negatif terhadap orang lain atau penerima layanan.
- c. Penurunan hasrat pencapaian diri (*reduced of personal accomplishment*), ditandai dengan berkurangnya keefektivitasan individu dalam bekerja, tidak dapat menjalankan tugas dengan maksimal serta mengalami penurunan kinerja. Adanya penurunan kinerja merupakan perkembangan negatif yang dialami individu ketika mengalami *burnout*.

Menurut teori Maslach yang dimodifikasi oleh Pines dan Aronson (Rahman, 2007), terdapat tiga aspek *burnout*, yaitu :

- a. Kelelahan fisik, merupakan kelelahan yang berkaitan dengan fisik dan energi fisik. Gejala fisik dapat ditunjukkan dengan sakit fisik berupa sakit kepala, perubahan pola makan, mudah sakit, dll, sedangkan energi fisik ditunjukkan dengan perasaan mudah lelah dan lemas.
- b. Kelelahan emosi merupakan kelelahan yang berkaitan dengan perasaan pribadi, biasanya ditunjukkan dengan munculnya rasa putus asa, mudah tersinggung, kehilangan motivasi, ketidakberdayaan, dan depresi.
- c. Kelelahan mental merupakan kelelahan yang berkaitan dengan harga diri yang rendah dan depersonalisasi. Kelelahan mental ditunjukkan dengan munculnya rasa tidak berharga, tidak mampu mengerjakan tugas dengan baik, tidak kompeten, dan selalu merasa kurang puas terhadap hasil pekerjaannya.

Menurut Maslach (Christianty & Widhianingtanti, 2017), ada tiga aspek *burnout*, yaitu kejenuhan emosional, depersonalisasi, dan pencapaian personal.

- a. Kelelahan emosional (*Emotional Exhaustion*). Penderita burnout akan merasa jenuh terhadap pekerjaan dan kegiatan yang dilakukannya setiap hari. Kelelahan emosional ditunjukkan dengan adanya perasaan frustrasi, putus asa, tertekan, dan merasa terlalu terikat dengan dengan tugas-tugas dan pekerjaannya serta tidak mampu memberikan pelayanan psikologis secara maksimal.
- b. Depersonalisasi (*Depersonalization*). Perilaku depersonalisasi ditunjukkan dengan adanya sikap berlebihan yang dilakukan individu dengan memperlakukan orang di sekitarnya sebagai objek. Perilaku depersonalisasi merupakan bentuk coping yang dilakukan individu sebagai bentuk perlindungan diri dalam menghadapi kelelahan emosional yang merupakan dimensi pertama dari *burnout*. Perilaku depersonalisasi dilakukan untuk mengatasi adanya ketidakseimbangan antara tuntutan pekerjaan dan kemampuan individu dalam melakukan tugasnya.
- c. Pencapaian personal (*personal accomplishment*). Pencapaian personal merupakan kecenderungan untuk mengevaluasi orang lain dengan pemikiran yang negatif yang ditunjukkan dengan sikap sinisme dan membandingkan pencapaian dirinya dengan orang lain.

Berdasarkan teori-teori tentang aspek-aspek *burnout*, terdapat empat aspek utama *burnout* diantaranya adalah: kelelahan emosional, kelelahan fisik, kelelahan mental (depersonalisasi), dan pencapaian pribadi.

B. Persepsi Terhadap Kematian

1. Pengertian Persepsi Terhadap Kematian

Persepsi (*perception*) adalah serangkaian tindakan mental yang mengatur impuls sensorik menjadi suatu pola yang bermakna. Proses persepsi terjadi yaitu ketika sinyal-sinyal sensorik yang terorganisasi di dalam otak yang dimunculkan dalam bentuk penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan kemudian dikombinasikan dari waktu ke waktu dan terintegrasi membentuk sebuah model kesatuan tentang dunia (Wade & Tavris, 2007). Persepsi merupakan proses tingkat tinggi untuk mengintegrasikan, mengenali

dan kemudian menginterpretasikan pola-pola sensasi yang kompleks (Pinel, 2015).

Utomo (Ilpaj & Nurwati, 2020) menyebutkan bahwa kematian merupakan peristiwa hilangnya tanda-tanda kehidupan yang bisa terjadi setiap saat pada individu setelah mengalami fase kehidupan, dimana hilangnya tanda-tanda kehidupan tersebut bersifat permanen. Royal & Fereshte mengemukakan bahwa kematian memiliki sifat yang abstrak, tidak bisa dikontrol, tidak berwujud, dan tidak dapat dipahami maupun diprediksi (Dinakaramani & Indati, 2018). Sifat kematian tersebut yang kemudian dapat memunculkan rasa takut, prihatin, dan cemas. Terjadinya kematian dapat disebabkan oleh beberapa faktor, meliputi faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi usia individu dan penyakit, sedangkan faktor eksternal bisa berupa tekanan secara fisik maupun psikis, kondisi sosial ekonomi, tingkat pendidikan, kesadaran akan kesehatan yang masih rendah, dan lain sebagainya (Ilpaj & Nurwati, 2020).

Persepsi terhadap kematian muncul karena adanya pemaknaan pribadi individu terhadap kematian itu sendiri. Sebagai manusia, individu memiliki kecenderungan untuk dapat memberikan makna pada suatu objek tertentu. Bentuk dari pemaknaan atau persepsi tersebut dapat memberikan adanya konsekuensi baik secara positif maupun negatif. Individu yang mempersepsikan suatu objek maupun peristiwa secara positif membantu individu untuk dapat memprediksi dengan baik, lebih teratur, dan bisa mengatur emosi dengan baik. Individu yang mempersepsikan secara negatif akan membuat emosinya kurang stabil, tidak teratur, dan dapat mengganggu aktivitas (Wijaya & Safitri, 2006).

Cicirelli (Harapan et al., 2014) mengemukakan bahwa persepsi terhadap kematian pada dasarnya terjadi karena adanya interpretasi kognitif terhadap objek maupun peristiwa yang berupa kematian. Individu yang mempersepsikan kematian sebagai sesuatu yang negatif, akan memunculkan reaksi emosional berupa rasa takut terhadap kematian. Individu yang mempersepsikan kematian secara positif akan memunculkan respon

penerimaan bahwa kematian merupakan suatu kewajaran yang akan dialami oleh tiap individu. Individu yang mempersepsikan kematian secara negatif cenderung memiliki ketakutan yang tinggi terhadap kematian, ketakutan saat mengalami sekarat, takut mati, takut jika teman meninggal, dan takut jika mengalami kematian dalam usia muda. Persepsi positif ditunjukkan dengan adanya rasa optimis yang diharapkan dan keyakinan yang kuat atas kematian itu sendiri. Adanya harapan bahwa proses terjadinya kematian tidak menyakitkan, kepercayaan bahwa ada kehidupan yang lebih baik setelah kematian, dan sebagainya.

Berdasarkan beberapa teori di atas, dapat disimpulkan bahwa persepsi terhadap kematian adalah proses mengintergrasikan, mengenali, dan menginterpretasikan suatu objek atau stimulus berupa kematian. Persepsi yang muncul bisa berupa persepsi positif maupun negatif dan mengakibatkan munculnya konsekuensi berupa respon terhadap stimulus kematian. Persepsi negatif memunculkan rasa takut, sedangkan persepsi positif memunculkan penerimaan terhadap kematian itu sendiri sebagai sesuatu yang wajar yang akan dialami oleh setiap individu (Wijaya & Safitri, 2006).

2. Dimensi-Dimensi Persepsi Terhadap Kematian

Menurut Florian et al (Wijaya & Safitri, 2006), ada beberapa dimensi mengenai persepsi terhadap kematian yaitu persepsi berdasarkan stimulus berupa kematian, meliputi :

- a. Kematian yang *absurb*, yaitu pemaknaan individu terhadap kematian yang sifatnya misteri, kapan akan terjadi, bagaimana dan di mana kematian akan menghampiri individu. Ada atau tidaknya kehidupan setelah kematian juga membentuk persepsi individu terhadap kematian itu sendiri.
- b. Sakit saat menjelang kematian, yaitu keadaan yang mungkin saja dialami individu sebelum ajal datang. Adanya sakit fisik juga bisa menimbulkan persepsi terhadap kematian yang akan dihadapi.
- c. Enggan berpisah dengan dunia, yaitu persepsi individu bahwa kematian adalah akhir dari segalanya yang memisahkan individu dari sesuatu yang

dimilikinya, misalnya harta benda, keluarga, prestasi yang dapat menimbulkan persepsi positif maupun negatif.

- d. Hukuman setelah kematian, yaitu adanya keyakinan bahwa segala sesuatu yang dilakukan di dunia akan mendapatkan balasan ketika sudah tiada. Hubungan sebab-akibat dari perbuatan selama menjalani kehidupan. Adanya surga dan neraka sebagai balasan atas hal tersebut menimbulkan persepsi berbeda terhadap kematian.

Menurut Holcomb et al (Wijaya & Safitri, 2006); terdapat dua dimensi persepsi individu terhadap kematian yaitu memandang kematian adalah awal dari kehidupan di alam berikutnya (alam baka), dan kematian sebagai ketiadaan. Senada dengan Holcomb, Durlak et al., (1990) mengemukakan beberapa bentuk persepsi terhadap kematian yaitu adanya kehidupan berkelanjutan dalam beberapa bentuk setelah kematian, kematian sebagai kepunahan, dan kematian sebagai dampak pada orang lain. Beberapa dimensi kematian menurut dua tokoh tersebut kemudian dimodifikasi oleh Cicirelli dan dikelompokkan sebagai berikut :

- a. *Death as Legacy* (kematian sebagai warisan).
- b. *Death as Afterlife* (kematian sebagai kehidupan di alam baka).
- c. *Death as Extinction* (kematian sebagai kepunahan).
- d. *Death as Motivator* (kematian sebagai motivator).

Dadfar & Lester (2016) mengemukakan bahwa ada dua dimensi yang umum digunakan dalam menggambarkan kematian, yaitu : (1) *The state of death vs. the process of dying* (kondisi kematian vs. proses kematian) dan (2) *One's own death vs. the death of others* (kematian seseorang vs. kematian orang lain). Kedua dimensi tersebut kemudian dikembangkan lagi menjadi empat subdimensi, yang meliputi :

- a. *Death of Self* (kematian diri), misalnya hidup terasa singkat, kematian adalah bentuk isolasi diri secara total, dan merupakan suatu peristiwa yang tidak dapat dialami kembali.

- b. *Dying of Self* (proses kematian diri), misalnya rasa sakit saat terjadinya proses menuju kematian dan kurangnya kontrol terhadap kesedihan yang akan dialami orang lain.
- c. *Death of Others* (kematian orang lain), misalnya kehilangan orang-orang terdekat, tidak akan pernah berkomunikasi atau bertemu kembali, dan merasa kesepian tanpa kehadiran orang tersebut.
- d. *Dying of Others* (proses kematian orang lain), misalnya menyaksikan orang lain menderita saat menghadapi proses kematian. Biasanya dirasakan oleh individu yang mendampingi dan menyaksikan seseorang dalam keadaan sekarat.

Berdasarkan teori-teori di atas, dapat disimpulkan bahwa dimensi mengenai persepsi terhadap kematian dapat berupa persepsi individu terhadap kematian dari diri sendiri dan dari orang lain. Dimensi yang berasal dari diri sendiri ditunjukkan oleh dimensi kematian yang *absurb*, sakit menjelang kematian, enggan berpisah dengan dunia, kematian sebagai warisan, kematian sebagai kepunahan, kematian sebagai motivator, dan proses kematian diri . Dimensi yang berasal dari orang lain ditunjukkan oleh dimensi kematian orang lain dan proses kematian orang lain. Selain itu, dimensi dari persepsi terhadap kematian juga ditunjukkan dengan adanya persepsi bahwa kematian merupakan awal kehidupan yang baru (*death as afterlife*) dan kematian sebagai konsekuensi atau ganjaran atas perbuatan yang dilakukan semasa hidup (hukuman setelah kematian).

C. Hubungan Antara Persepsi Terhadap Kematian dengan Burnout

Menurut WHO, *Burnout* merupakan suatu sindrom yang diakibatkan oleh adanya stress kerja jangka panjang yang tidak dapat ditangani sehingga menyebabkan kelelahan secara psikologis, munculnya sinisme terhadap pekerjaan maupun orang lain, dan menurunnya motivasi kerja (Salim & Prihartanti, 2020). Schultz & Schultz mengemukakan bahwa penderita *burnout* biasanya akan merasa tidak memiliki energi untuk melakukan pekerjaan dan juga berkurangnya ketertarikan terhadap pekerjaan. Selain itu, penderita *burnout* juga akan

menunjukkan beberapa gejala seperti kelelahan, apatis, depresi, mudah tersinggung, dan mudah merasa bosan (Tri, 2017).

Persepsi terhadap kematian adalah proses pemberian makna yang meliputi proses mengintegrasikan, mengkoordinasikan, dan menginterpretasikan stimulus berupa kematian, yaitu peristiwa terpisahnya jiwa dari raga (Wijaya & Safitri, 2006). Persepsi yang muncul terhadap stimulus bisa berupa persepsi positif maupun negatif. Persepsi positif memunculkan penerimaan pada individu terhadap kematian. Persepsi negatif memunculkan rasa takut individu dalam menghadapi kematian itu sendiri (Cicirelli, 2003).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa stressor terkait pekerjaan umum seperti beban kerja, tekanan waktu, atau konflik peran lebih tinggi korelasinya dengan *burnout* daripada stressor terkait klien seperti masalah dalam berinteraksi dengan klien, frekuensi kontak dengan pasien yang sakit kronis, atau konfrontasi dengan kematian dan sekarat (Maslach et al., 2000). Konfrontasi dengan kematian, dalam hal ini yang menimbulkan adanya persepsi terhadap kematian mempengaruhi terjadinya *burnout* pada individu meskipun korelasinya tidak setinggi stressor yang berkaitan dengan beban kerja, tekanan waktu, maupun konflik peran yang dialami individu.

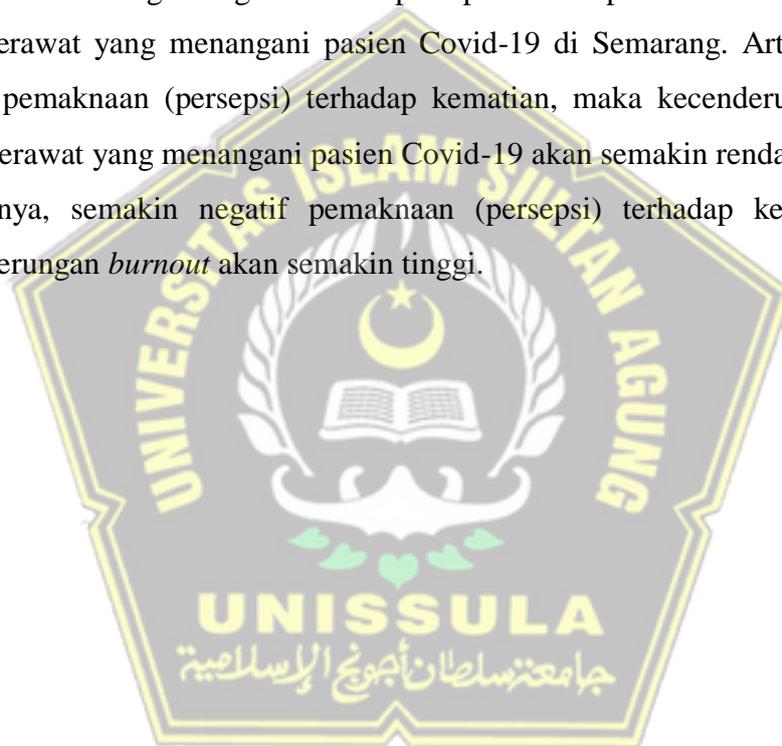
Penelitian lain juga menyebutkan adanya pengaruh konfrontasi terhadap kematian yang terjadi pada perawat. Perawat seringkali dihadapkan dengan kondisi pasien kritis dan sekarat sehingga memunculkan adanya kekhawatiran, ketakutan, dan kecemasan dalam dirinya. Kematian pasien juga memiliki dampak terhadap kesehatan mental maupun fisik pada perawat yang dapat berdampak pada lingkungan kerja maupun di luar pekerjaan. Ketakutan terhadap kematian yang dialami oleh perawat dapat mempengaruhi komunikasi dan kualitas pemberian perawatan pada pasien yang sekarat. Kondisi tersebut merupakan tantangan besar dalam proses interaksi antara perawat dengan pasien dan keluarga pasien maupun persepsi perawat terhadap kemampuan dirinya sendiri dalam upaya perawatan pada pasien yang sekarat (Dadfar & Lester, 2016).

Berdasarkan teori-teori tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa konfrontasi terhadap kematian dapat berdampak pada kesehatan mental seseorang

sehingga dapat mempengaruhi bagaimana cara individu dalam memberikan persepsi terhadap kematian itu sendiri maupun efek yang ditimbulkannya. Adanya persepsi negatif terhadap kematian tentu bisa memunculkan rasa khawatir dan takut terhadap kematian. Ketakutan yang muncul akibat persepsi negatif terhadap kematian berdampak pada kinerja individu di dalam maupun di luar lingkungan kerja.

D. Hipotesis

Ada hubungan negatif antara persepsi terhadap kematian dengan *burnout* pada perawat yang menangani pasien Covid-19 di Semarang. Artinya, semakin positif pemaknaan (persepsi) terhadap kematian, maka kecenderungan *burnout* pada perawat yang menangani pasien Covid-19 akan semakin rendah. Begitu juga sebaliknya, semakin negatif pemaknaan (persepsi) terhadap kematian, maka kecenderungan *burnout* akan semakin tinggi.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel Penelitian

Identifikasi variabel ialah langkah yang dilakukan untuk mengidentifikasi variabel-variabel utama dalam suatu penelitian dan menentukan fungsi dari setiap variabel tersebut (Azwar, 2015). Menurut Sugiyono (2015) variabel adalah suatu atribut atau sifat atau nilai yang dimiliki oleh seseorang, obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan disimpulkan. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel Tergantung (Y) : *Burnout*
2. Variabel Bebas (X) : Persepsi Terhadap Kematian

B. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi tentang variabel yang dirumuskan berdasarkan ciri khusus tiap variabel yang dapat diamati (Azwar, 2015). Tujuan dari definisi operasional yaitu agar diperoleh suatu definisi yang memiliki makna tunggal dan tidak ambigu sehingga dapat diukur (Azwar, 2015). Definisi operasional dari variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Burnout

Burnout adalah suatu sindrom pada individu dimana hal tersebut juga merupakan salah satu bentuk coping terhadap stres berkepanjangan di lingkungan kerja. Stres berkepanjangan yang dialami oleh individu dapat mempengaruhi motivasi dan juga adanya penurunan kinerja pada individu tersebut. *Burnout* dapat terjadi karena adanya masalah yang harus dihadapi oleh individu dalam melaksanakan tugasnya sehingga menimbulkan rasa lelah dan frustrasi yang kemudian mengarah pada kecenderungan burnout.

Variabel burnout pada penelitian ini akan diukur dengan skala burnout berdasarkan pada aspek-aspek burnout menurut Maslach yang dimodifikasi oleh Pines dan Aronson (Rahman, 2007). Aspek-aspek tersebut meliputi kelelahan emosional, kelelahan fisik, dan kelelahan

mental (depersonalisasi). Tinggi rendahnya kecenderungan burnout dapat dilihat dari total skor skala burnout yang diperoleh. Semakin tinggi total skor skala burnout, maka semakin tinggi pula kecenderungan burnout subjek. Semakin rendah skor total yang diperoleh, maka semakin rendah pula kecenderungan burnout pada subjek.

2. Persepsi Terhadap Kematian

Persepsi terhadap kematian adalah proses individu mengintegrasikan, mengenali dan menginterpretasikan suatu stimulus berupa kematian yaitu proses terpisahnya antara jiwa dan raga. Persepsi yang muncul terhadap stimulus berupa kematian dapat berupa persepsi negatif maupun positif. Persepsi negatif dapat menimbulkan rasa takut terhadap kematian, sedangkan persepsi positif memunculkan penerimaan individu terhadap kematian.

Dalam penelitian ini, persepsi terhadap kematian akan diukur dengan skala persepsi terhadap kematian dari Florian et al (Wijaya & Safitri, 2006). Dimensi-dimensi tersebut meliputi : Kematian yang *absurb*, sakit saat menjelang kematian, enggan berpisah dengan dunia, dan hukuman setelah kematian. Tinggi rendahnya persepsi terhadap kematian dapat dilihat dari total skor yang dicapai. Makin tinggi skor total yang didapat, menunjukkan bahwa makin positif persepsi individu terhadap kematian. Sebaliknya, makin rendah skor total yang didapatkan, maka menunjukkan bahwa makin negatif persepsi individu terhadap kematian.

C. Populasi, Sampel dan Sampling

1. Populasi

Populasi merupakan generalisasi suatu objek maupun subjek yang memiliki kualitas dan ciri khusus tertentu yang ditentukan oleh peneliti agar dapat dipelajari dan ditentukan kesimpulan setelahnya (Sugiyono, 2015).

Berdasarkan definisi di atas, populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Rumah Sakit Ken Saras yang sedang atau pernah menangani pasien Covid-19 baik pria maupun wanita. Total populasi dalam penelitian ini berjumlah 325 subjek yang merupakan perawat yang secara bergantian dalam menangani pasien Covid-19 yang bertugas di ruang isolasi, ICU khusus covid, maupun IGD khusus covid.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik suatu populasi (Sugiyono, 2015). Menurut Azwar (2018) sampel merupakan sebagian dari populasi. Sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu perawat yang bekerja di Rumah Sakit Ken Saras yang sedang atau pernah menangani pasien Covid-19 baik pria maupun wanita. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu sebanyak 150 perawat sebagai sampel untuk *try out* (uji coba) dan sisanya untuk sampel penelitian.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Sampling Purposive digunakan sebagai metode pengambilan sampel pada penelitian ini. Teknik *Sampling Purposive* adalah salah satu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2015). Peneliti menggunakan teknik *Sampling Purposive* karena pada penelitian ini, tidak dilakukan generalisasi pada sampel penelitian. Sampel pada penelitian ini yaitu sebagian dari perawat yang bekerja di Rumah Sakit Ken Saras yang sedang atau pernah menangani pasien Covid-19. Sampel dibagi menjadi dua, yaitu sebanyak 150 perawat sebagai sampel uji coba dan sisanya sebagai sampel penelitian.

D. Metode Pengumpulan Data

1. Skala Burnout

Skala burnout untuk mengungkap kecenderungan burnout pada perawat pasien Covid-19 di Semarang. Peneliti, menggunakan aspek-aspek burnout

menurut Maslach yang dimodifikasi oleh Pines dan Aronson (Rahman, 2007). Aspek-aspek tersebut meliputi kelelahan emosional, kelelahan fisik, dan kelelahan mental (depersonalisasi). Ada dua bentuk pernyataan aitem dalam penelitian ini yaitu favorable dan unfavorable. Aitem favorable merupakan pernyataan yang mendukung, sedangkan aitem merupakan pernyataan yang tidak mendukung.

Respon skala bergerak dari sangat sesuai (SS), sesuai (S), tidak sesuai (TS), dan sangat tidak sesuai (STS). Respon terhadap aitem favorable diberi skor 4 untuk SS, skor 3 untuk S, skor 2 untuk TS, dan skor 1 apabila untuk STS. Sebaliknya, respon terhadap aitem unfavorable diberi skor 1 untuk SS, skor 2 untuk S, skor 3 untuk TS, dan skor 4 untuk STS.

Tabel 1. Blue Print Skala Burnout

No	Aspek	Aitem		Jumlah	Bobot
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>		
1.	Kelelahan emosional	5	5	10	33,3%
2.	Kelelahan fisik	5	5	10	33,3%
3.	Kelelahan mental	5	5	10	33,3%
Total		15	15	30	100%

2. Skala Persepsi Terhadap Kematian

Skala persepsi terhadap kematian untuk mengungkap persepsi terhadap kematian pada perawat pasien Covid-19 di Semarang. Peneliti menggunakan dimensi-dimensi persepsi terhadap kematian dari Florian et al (Wijaya & Safitri, 2006). Dimensi-dimensi tersebut meliputi : Kematian yang *absurb*, sakit saat menjelang kematian, enggan berpisah dengan dunia, dan hukuman setelah kematian. Pernyataan aitem dalam skala terdiri dari dua bentuk yaitu favorable dan unfavorable. Aitem favorable merupakan pernyataan yang mendukung, sedangkan aitem merupakan pernyataan yang tidak mendukung.

Respon skala bergerak dari sangat sesuai (SS), sesuai (S), tidak sesuai (TS), dan sangat tidak sesuai (STS). Respon terhadap aitem favorable diberi skor 4 untuk SS, skor 3 untuk S, skor 2 untuk TS, dan skor 1 apabila

untuk STS. Sebaliknya, respon terhadap aitem unfavorable diberi skor 1 untuk SS, skor 2 untuk S, skor 3 untuk TS, dan skor 4 untuk STS.

Tabel 2. Blue Print Skala Persepsi Terhadap Kematian

No	Dimensi	Aitem		Jumlah	Bobot
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>		
1.	Kematian yang <i>absurb</i>	4	4	8	25 %
2.	Sakit saat menjelang kematian	4	4	8	25%
3.	Enggan berpisah dengan dunia	4	4	8	25%
4	Hukuman setelah kematian	4	4	8	25%
Total		16	16	32	100%

E. Reliabilitas, Validitas, dan Uji Daya Beda

1. Reliabilitas

Reliabilitas yaitu keakuratan alat ukur yang menghasilkan data yang sama ketika digunakan berulang kali untuk mengukur objek yang sama (Sugiyono, 2015). Koefisien reliabilitas berada dalam rentang angka 0 hingga 1,00. Artinya, bahwa suatu alat ukur semakin reliabel ketika koefisien reliabilitasnya mendekati 1,00 (Azwar, 2015). Penghitungan reliabilitas dalam pengukuran ini menggunakan uji koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach* dengan menggunakan *SPSS 26.0 for windows*.

2. Validitas

Validitas digunakan untuk mengetahui apakah suatu alat ukur dapat menghasilkan data yang akurat dan dapat dipercaya sesuai dengan tujuan pengukuran (Sugiyono, 2015). Penelitian ini menggunakan uji validitas isi, yaitu item yang ada dalam skala dilakukan oleh penilaian profesional (Azwar, 2018). Penilaian Profesional yang menganalisis validitas skala penelitian dalam penelitian ini adalah dosen pembimbing.

3. Uji Daya Beda

Uji daya beda atau daya deskriminasi aitem dilakukan untuk mengetahui kemampuan suatu skala untuk membedakan individu atau kelompok individu yang memiliki ciri-ciri khusus yang diukur atau tidak (Azwar, 2018). Uji daya beda untuk skala likert pada penelitian ini menggunakan uji korelasi *product moment* untuk melakukan analisis daya beda aitem dengan program SPSS 26.0 *for Windows*. Aitem dikatakan lolos dan berdaya beda yang tinggi apabila koefisien korelasi $\geq 0,30$. Aitem dinyatakan gugur dan berdaya beda yang rendah jika koefisien korelasi $< 0,30$ (Azwar, 2018).

F. Teknik Analisis

Analisis data yaitu metode dimana data yang diperoleh diolah untuk menarik kesimpulan (Azwar, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara persepsi terhadap kematian dengan *burnout* pada perawat pasien Covid-19 di Semarang. Oleh karena itu, untuk menganalisis hipotesis yang telah diajukan, maka penelitian ini menggunakan analisis *product moment* yang didukung oleh program statistik yaitu SPSS versi 26.0 *for Windows*.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Orientasi Kancan dan Pelaksanaan Penelitian

1. Orientasi Kancan Penelitian

Langkah penting sebelum penelitian dilakukan adalah memahami tempat atau kancan penelitian. Orientasi kancan penelitian dilakukan agar peneliti dapat mempersiapkan secara matang segala sesuatu yang berkaitan dengan proses penelitian.

Penelitian ini membahas hubungan antara persepsi terhadap kematian dengan burnout pada perawat yang menangani pasien Covid di Semarang. Peneliti meminta subjek penelitian kepada pihak Rumah Sakit Ken Saras yang bertempat di Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang.

Peneliti memilih Rumah Sakit Ken Saras dalam penelitian ini berdasarkan beberapa pertimbangan, yaitu :

- a. Mendapatkan perijinan untuk melakukan penelitian terhadap perawat di RS Ken Saras.
- b. Subjek penelitian sesuai dengan kriteria sampel yang dibutuhkan.

2. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilakukan dengan perencanaan terlebih dahulu secara matang agar penelitian berjalan dengan baik. Persiapan penelitian dijabarkan sebagai berikut :

a. Tahap Permohonan Data

Peneliti membuat surat pengantar untuk kebutuhan peneliti terkait permohonan data perawat di Semarang yang ditujukan kepada Pimpinan Rumah Sakit Ken Saras. Nomor surat pengantar untuk permohonan data penelitian skripsi yang ditujukan kepada Pimpinan Rumah Sakit Ken Saras adalah No. 348/C.1/Psi-SA/IV/2022.

b. Penyusunan Alat Ukur

Pengumpulan data didahului dengan menyusun skala sebagai alat ukur. Skala psikologi yang disusun dari aspek-aspek yang sudah

ditentukan kemudian diperinci menggunakan indikator perilaku. Setelah itu, indikator perilaku disusun menjadi beberapa aitem pernyataan.

Peneliti menggunakan modifikasi skala *likert* pada variabel burnout dan persepsi terhadap kematian. Skala terdiri dari aitem *favorable* dan *unfavorable*. Aitem *favorable* yaitu aitem yang mendukung atribut yang akan diukur sesuai dengan konsep perilaku yang sudah dirumuskan, sedangkan aitem *unfavorable* adalah aitem yang tidak mendukung atribut yang akan diukur (Azwar, 2012).

Aitem-aitem tersusun akan menggunakan modifikasi skala *likert* dengan 4 pilihan jawaban yaitu, Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Respon skala bergerak dari sangat sesuai (SS), sesuai (S), tidak sesuai (TS), dan sangat tidak sesuai (STS). Respon terhadap aitem favorable diberi skor 4 untuk respon SS, skor 3 untuk respon S, skor 2 untuk respon TS, dan skor 1 untuk respon STS. Sebaliknya, respon terhadap aitem unfavorable diberi skor 1 untuk respon SS, skor 2 untuk respon S, skor 3 untuk respon TS, dan skor 4 untuk respon STS.

1) Skala Burnout

Skala yang pertama adalah skala burnout. Skala ini disusun berdasarkan aspek burnout menurut Maslach yang dimodifikasi oleh Pines dan Aronson (Rahman, 2007). Aspek-aspek tersebut meliputi : kelelahan fisik, kelelahan emosi, dan kelelahan mental. Skala burnout memiliki 30 aitem, yang terdiri dari 15 aitem *favorable* dan 15 aitem *unfavorable*. Bentuk sebaran aitem dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3 Distribusi Sebaran Nomor Aitem Burnout

No	Aspek	Aitem		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	Kelelahan Fisik	1,2,5,17,20	10,13,27,28,29	10
2.	Kelelahan Emosi	8,12,16,21,26	3,4,9,14,30	10
3.	Kelelahan Mental	6,7,11,22,24	15,18,19,23,25	10
Total		15	15	30

2) Skala Persepsi Terhadap Kematian

Alat ukur yang digunakan pada variabel persepsi terhadap kematian dalam penelitian ini adalah skala *likert* yang mengacu pada dimensi-dimensi persepsi terhadap kematian dari Florian et al (Wijaya & Safitri, 2006). Dimensi-dimensi tersebut meliputi : Kematian yang *absurb*, sakit saat menjelang kematian, enggan berpisah dengan dunia, dan hukuman setelah kematian. Skala persepsi terhadap kematian terdiri dari 32 aitem yang meliputi 16 aitem *favorable* dan 16 aitem *unfavorable*. Distribusi persebaran aitem dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Sebaran Nomor Aitem Persepsi Terhadap Kematian

No	Dimensi	Aitem		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	Kematian yang <i>absurb</i>	3,4,31,32	1,2,29,30	8
2.	Sakit saat menjelang kematian	7,8,27,28	5,6,25,26	8
3.	Enggan berpisah dengan dunia	11,12,23,24	9,10,21,22	8
4.	Hukuman setelah kematian	15,16,19,20	13,14,17,18	8
Total		16	16	32

3. Uji Daya Beda Aitem dan Estimasi Reliabilitas

Uji daya beda aitem dan estimasi reliabilitas alat ukur dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui kemampuan tiap aitem dalam membedakan antara individu yang memiliki karakteristik yang ingin diukur atau tidak. Uji daya beda aitem juga dilakukan untuk memperoleh aitem berdaya beda

tinggi, yang menunjukkan bahwa aitem tersebut memenuhi fungsi pengukuran skala.

Daya beda aitem dikatakan tinggi apabila koefisien korelasinya $\geq 0,300$. Apabila jumlah aitem lolos tidak cukup untuk jumlah yang diharapkan maka koefisien korelasi standarnya bisa diturunkan menjadi $\geq 0,250$ (Azwar, 2012). Koefisiensi korelasi antara skor aitem dengan skor total bisa dihitung dengan *Statistical Product and Service Solution (SPSS) for Windows Realease versi 26.0*. Hasil hitung uji daya beda dan reliabilitas untuk tiap aitem skala adalah sebagai berikut.

a. Skala Burnout

Skala burnout memiliki 3 aspek dengan indikator masing-masing di tiap aspeknya. Peneliti menggunakan indikator ini sehingga mempermudah dalam membuat pernyataan. Total aitem pada skala burnout adalah 30 item yang terdiri dari 15 aitem *favorable* dan 15 aitem *unfavorable*. Berikut ini adalah tabel sebaran masing-masing aitem berdaya beda tinggi dan rendah pada skala burnout.

Tabel 5. Sebaran Aitem Berdaya Beda Tinggi dan Rendah pada Skala Burnout

No	Aspek	Aitem		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	Kelelahan Fisik	1,2,5,17,20	10,13,27,28,29	10
2.	Kelelahan Emosi	8,12,16,21,26	*3,*4,*9,14,*30	10
3.	Kelelahan Mental	6,7,*11,22,24	*15,*18,*19,23,*25	10
Total		15	15	30

Keterangan : *) Aitem gugur (berdaya beda rendah)

Berdasarkan hasil perhitungan daya beda aitem yang dilakukan pada skala burnout berjumlah 30 butir, 21 aitem berdaya beda tinggi dan 9 aitem berdaya beda rendah. Daya beda tinggi 21 aitem berkisar antara 0,307 - 0,735, sedangkan daya beda rendah 9 aitem berkisar antara -0,146 – 0,262. Estimasi reliabilitas pada skala *burnout* dari 21 aitem diperoleh sebesar 0,891.

b. Skala persepsi Terhadap Kematian

Skala persepsi terhadap kematian memiliki 4 dimensi, jumlah aitem skala persepsi terhadap kematian adalah 32 butir yang terdiri dari 16 aitem *favorable* dan 16 aitem *unfavorable*. Berikut ini disajikan tabel sebaran masing-masing aitem berdaya beda tinggi dan rendah pada skala persepsi terhadap kematian.

Tabel 6. Sebaran Aitem Berdaya Beda Tinggi dan Rendah pada Skala Persepsi Terhadap Kematian

No	Dimensi	Aitem		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	Kematian yang <i>absurb</i>	*3,*4,*31,*32	1,2,*29,30	8
2.	Sakit saat menjelang kematian	*7,*8,*27,*28	5,*6,*25,*26	8
3.	Enggan berpisah dengan dunia	*11,*12,*23,*24	9,*10,21,*22	8
4.	Hukuman setelah kematian	*15,*16,*19,20	13,14,17,18	8
Total		16	16	32

Keterangan : *) Aitem yang berdaya beda rendah (gugur)

Berdasarkan hasil hitung daya beda aitem pada skala persepsi terhadap kematian yang berjumlah 32 aitem likert, diperoleh 11 aitem yang berdaya beda tinggi dan 21 aitem berdaya beda rendah. Aitem berdaya beda tinggi memiliki nilai koefisien pada rentang nilai antara 0,304 – 0,532, sedangkan aitem berdaya beda rendah memiliki rentang nilai -0,019 – 0,238. Reliabilitas skala persepsi terhadap kematian pada 11 aitem berdaya beda tinggi diperoleh menggunakan koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach* dengan nilai sebesar 0,864.

B. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini diawali dengan melakukan uji coba skala penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 21 Juli 2022 hingga 15 Agustus 2022 dan diperoleh data sebanyak 70 responden. Berikut adalah data demografi responden untuk sampel uji coba :

Tabel 7. Demografi Skala Uji Coba

Karakteristik	Frekuensi	Presentase	Total
1. Jenis Kelamin			
Laki- laki	53	75,71 %	70
Perempuan	17	25,28 %	
2. Usia			
20 - 25 tahun	35	50 %	70
26 - 30 tahun	16	22,85 %	
30 – 35 tahun	12	17,14 %	
36 - 40 tahun	4	5,71 %	
41 - 45 tahun	3	4,28 %	

Hasil respon skala uji coba kemudian diberi skor dan dilakukan uji daya beda untuk menentukan aitem yang gugur dan aitem yang lolos. Aitem yang dinyatakan lolos selanjutnya disusun kembali dan bisa digunakan untuk pengambilan data penelitian.

Penelitian dilakukan dari hari Selasa, 13 September 2022 hingga hari Rabu, 21 September 2022. Pengambilan data dilakukan dengan teknik *Sampling Purposive* dengan keseluruhan data yang didapatkan hingga tanggal 21 September 2022 sebanyak 80 responden. Berikut adalah data demografi responden untuk sampel penelitian :

Tabel 8. Demografi Sampel Penelitian

Karakteristik	Frekuensi	Presentase	Total
1. Jenis Kelamin			
Laki- laki	58	72,5 %	80
Perempuan	22	27,5 %	
2. Usia			
20 - 25 tahun	40	50 %	80
26 - 30 tahun	20	25 %	
30 – 35 tahun	14	17,5 %	
36 - 40 tahun	4	5 %	
41 - 45 tahun	2	2,5 %	

Skala yang terkumpul selanjutnya diberi skor sesuai dengan nilai yang sudah ditentukan dan diinput menggunakan program *Statistical Product and Service Solution (SPSS) for Windows Release* versi 26.0.

C. Analisis Data dan Hasil Penelitian

1. Uji Asumsi

Uji asumsi terdiri dari uji normalitas dan uji linearitas. Hasil yang diperoleh sebagai berikut :

a. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah data untuk setiap variabel penelitian berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas menggunakan teknik *One Sample Kolmogorov-Smirnov* dengan tingkat signifikansi 0,05. Data dikatakan tersebar dengan normal apabila signifikansinya $> 5\%$ atau 0,05. Hasil yang diperoleh sebagai berikut :

Tabel 9. Hasil Uji Normalitas

Variabel	Mean	Std. Deviasi	KS-Z	Sig	<i>p</i>	Ket.
Persepsi Terhadap Kematian	26,01	4,577	0,090	0,164	$> 0,05$	Normal
Burnout	46,26	6,529	0,154	0,000	$> 0,05$	Normal

b. Linearitas

Uji linearitas digunakan untuk mengetahui apakah kedua variabel tersebut secara linear berhubungan atau tidak. Uji linearitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji F linear. Hasil linearitas yang diperoleh antara variabel burnout dengan persepsi terhadap kematian yaitu F linear sebesar 11,070 dengan taraf signifikansi sebesar 0,001 ($p < 0,01$) sehingga menunjukkan bahwa burnout berhubungan secara linear dengan persepsi terhadap kematian.

2. Uji Hipotesis

Uji hipotesis yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik korelasi *product moment* yang bertujuan untuk menguji apakah ada hubungan antara persepsi terhadap kematian dengan burnout pada perawat pasien covid 19.

Hasil uji korelasi diperoleh nilai $r_{xy} = -0,353$ dengan signifikansi $p = 0,001$ ($p < 0,01$). Hasil ini menjelaskan bahwa hipotesis yang diajukan oleh peneliti tentang adanya hubungan negatif antara persepsi terhadap kematian dengan burnout pada perawat pasien Covid-19 dapat diterima.

D. Deskripsi Hasil Penelitian

Deskripsi hasil penelitian disusun untuk memberi gambaran tentang skor kelompok responden yang mendapatkan pengukuran dan berfungsi sebagai informasi mengenai keadaan responden penelitian. Kategori subjek dalam penelitian ini menggunakan model distribusi normal. Tujuan dari kategorisasi adalah untuk membagi reponden menjadi beberapa bagian dimana tingkatan yang berbeda pada masing-masing variabel.

Distribusi normal data terdiri dari enam bagian yang dapat diklarifikasikan dengan satuan standar deviasi terukur. Terdapat tiga bagian negatif di sebelah kiri *mean* dan tiga bagian bertanda positif di sebelah kanan *mean*. Pengolahan subjek dalam penelitian ini dibagi ke dalam 5 kategori diagnosis, sehingga 6 satuan skor standar deviasi tersebut dibagi ke dalam 5 bagian, yaitu kategori sangat rendah, rendah, sedang, tinggi, sangat tinggi (Azwar, 2012). Berikut norma kategorisasi yang digunakan :

Tabel 10. Norma Kategorisasi Skor

Rentang Skor			Kategorisasi
$\mu + 1,5 \sigma$	<	X	Sangat Tinggi
$\mu + 0,5 \sigma$	< X ≤	$\mu + 1,5\sigma$	Tinggi
$\mu - 0,5 \sigma$	< X ≤	$\mu + 0,5\sigma$	Sedang
$\mu - 1,5 \sigma$	< X ≤	$\mu - 0,5\sigma$	Rendah
X	≤	$\mu - 1,5\sigma$	Sangat Rendah

*) Ket :

μ = Mean hipotetik

σ = Standar deviasi hipotetik

Deskripsi masing-masing skala dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Deskripsi Data Skala Burnout

Skala burnout terdiri dari 21 aitem yang berdaya beda tinggi dan setiap aitem diberi nilai yang berkisaran antara 1 hingga 4. Skor terendah yang dapat dicapai responden adalah 21 berasal dari (21 x 1) dan skor tertinggi adalah 84 berasal dari (21 x 4). Rentang skor skala yang dicapai sebesar 63 berasal dari (84-21) kemudian dibagi enam satuan standar deviasi, sehingga didapat nilai 10,5 diperoleh dari ((84-21) : 6), dengan mean hipotetik sebesar 52,5 diperoleh dari ((21+84) : 2).

Deskripsi skor skala burnout berdasarkan hasil penelitian didapatkan skor empirik minimum sebesar 28, maksimum 63, mean empirik 46,26, dan standar deviasi 6,529. Deskripsi skor skala burnout sebagai berikut :

Tabel 11. Deskripsi Skor Skala Burnout

	Empirik	Hipotetik
Skor Minimum	28	21
Skor Maksimum	63	84
Mean (M)	46,26	52,5
Standar Deviasi (SD)	6,529	10,5

Berdasarkan rata-rata empirik yang ada pada standar klasifikasi sebaran kelompok subjek diatas, diketahui kisaran subjek berada pada kategori rendah yaitu 46,26. Adapun deskripsi data variabel burnout secara

keseluruhan menggunakan norma kategorisasi yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 12. Kategorisasi Skor Subjek Skala Burnout

Norma	Kategorisasi	Jumlah	Presentase
$68,25 < X$	Sangat Tinggi	0	0%
$57,75 < x \leq 68,25$	Tinggi	5	6,3%
$47,25 < x \leq 57,75$	Sedang	22	27,5%
$36,75 < x \leq 47,25$	Rendah	49	61,3%
$X \leq 36,75$	Sangat Rendah	4	5%
Jumlah		80	100%



Gambar 1. Norma Kategorisasi Skala Burnout

2. Deskripsi Data Skala Persepsi Terhadap Kematian

Skala persepsi terhadap kematian terdiri dari 11 aitem yang berdaya beda tinggi dan setiap aitem diberi nilai yang berkisaran antara 1 hingga 4. Nilai terendah yang dapat dicapai responden adalah 11 berasal dari (11×1) dan nilai tertinggi adalah 44 berasal dari (11×4) . Rentang skor skala yang dicapai sebesar 33 berasal dari $(44-11)$ kemudian dibagi enam satuan standar deviasi, sehingga didapat nilai 5,5 diperoleh dari $((44-11) : 6)$, dengan mean hipotetik sebesar 27,5 diperoleh dari $((11+44) : 2)$.

Deskripsi skor skala persepsi terhadap kematian berdasarkan hasil penelitian didapatkan skor empirik minimum sebesar 14, maksimum 28, mean empirik 26,01, dan standar deviasi 4,577. Deskripsi skor skala burnout sebagai berikut :

Tabel 13. Deskripsi Skor Skala Persepsi Terhadap Kematian

	Empirik	Hipotetik
Skor Minimum	14	11
Skor Maksimum	28	44
Mean (<i>M</i>)	26,01	27,5
Standar Deviasi (SD)	4,577	5,5

Berdasarkan rata-rata empirik yang ada pada standar klasifikasi sebaran kelompok subjek diatas, diketahui kisaran subjek berada pada kategori sedang yaitu 26,01. Adapun deskripsi data variabel persepsi terhadap kematian secara keseluruhan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 14. Kategorisasi Skor Subjek Skala Persepsi Terhadap Kematian

Norma	Kategorisasi	Jumlah	Presentase
$35,75 < X$	Sangat Positif	0	0%
$30,25 < x \leq 35,75$	Positif	0	0%
$24,75 < x \leq 30,25$	Sedang	0	0%
$19,25 < x \leq 24,75$	Negatif	7	8,8%
$X \leq 19,25$	Sangat Negatif	73	91,3%
Jumlah		80	100%



Gambar 2. Norma Kategorisasi Skala Persepsi Terhadap Kematian

E. Pembahasan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara persepsi terhadap kematian dengan burnout pada perawat pasien Covid-19 di Semarang. Dari hasil uji linearitas pada persepsi terhadap kematian dengan burnout diketahui hasil koefisien F_{Linear} sebesar 11,070 dengan taraf signifikansi sebesar 0,001. Adapun hasil uji hipotesis didapatkan nilai korelasi $r_{xy} = -0,353$ dengan signifikansi $p = 0,001$. Berdasarkan dari hasil koefisiensi determinasi (*R square*) sebesar 0.124 maka sumbangan efektif dari dua variabel persepsi terhadap kematian dengan burnout sebesar 12,4 %. Hasil

perhitungan ini menggunakan teknik *Product Moment* , hal ini bisa diketahui bahwa ada hubungan negatif antara persepsi terhadap kematian dengan burnout pada perawat pasien Covid-19 di Semarang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Harapan et al., (2014) yang menunjukkan bahwa lansia yang memiliki persepsi positif terhadap kematian cenderung lebih bisa untuk menerima kondisi yang dihadapinya dan lebih tenang dalam menghadapi kematian sehingga tidak menimbulkan rasa takut. Lansia dengan persepsi negatif terhadap kematian merasa dihantui oleh kematian itu sendiri sehingga menimbulkan rasa takut terhadap kematian dan perasaan putus asa.

Tiap individu tentunya memiliki respon yang berbeda-beda dalam menghadapi *stressor* tertentu. Respon terhadap *stressor* dapat berupa respon positif maupun negatif. Individu yang merespon stressor tertentu dengan positif biasanya cenderung lebih termotivasi untuk dapat menghadapinya dengan baik, sedangkan individu dengan respon negatif akan memunculkan adanya kekhawatiran yang salah satunya dapat menimbulkan burnout. Kondisi burnout dapat diketahui ketika individu mengalami kelelahan fisik, kelelahan mental, dan kelelahan emosional akibat dari stress yang dialami dalam jangka waktu panjang (Christiana, 2020).

Burnout merupakan bentuk dari respon negatif terhadap stressor. Stimulus yang menjadi stressor dalam penelitian ini adalah adanya konfrontasi terhadap kematian akibat pandemi Covid serta lonjakan pasien yang bertambah setiap harinya dengan kondisi pasien yang berbeda pula. Persepsi terhadap kematian merupakan bentuk interpretasi terhadap stimulus berupa kematian (Harapan et al., 2014). Persepsi terhadap kematian dapat muncul dari dalam diri sendiri maupun dari orang lain.

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan dapat dilihat bahwa kematian tidak selalu dimaknai sebagai suatu hal yang negatif. Beberapa responden juga memaknai kematian sebagai suatu hal yang positif. Kematian tidak selalu dipandang sebagai sesuatu yang menakutkan, tapi juga bisa memotivasi individu untuk dapat melakukan hal-hal baik secara maksimal.

Perawat yang memaknai kematian sebagai suatu hal yang positif memiliki tingkat burnout yang rendah, begitu juga sebaliknya. Perawat yang memiliki persepsi negatif terhadap kematian tingkat burnoutnya lebih tinggi.

Penelitian ini menunjukkan bahwa adanya konfrontasi terhadap kematian dapat mempengaruhi tingkat burnout pada perawat pasien Covid-19. Respon terhadap stimulus berupa kematian yang ditunjukkan oleh responden tidak selalu negatif. Persepsi terhadap kematian pada penelitian ini memiliki sumbangan efektif sebesar 12,4 % yang artinya masih ada faktor lain yang lebih besar yang dapat menyebabkan burnout pada perawat pasien Covid-19.

F. Kelemahan Penelitian

Ada beberapa kelemahan dalam proses pelaksanaan penelitian yang telah dilakukan, diantaranya yaitu:

1. Kriteria inklusi partisipan penelitian ambigu (pernah/sedang menangani) sehingga sumber data tidak tepat sasaran dan hasil yang diperoleh tidak sesuai harapan.
2. Penyusunan skala persepsi terhadap kematian tidak terdapat item yang *flashback* (menggambarkan kondisi sebelumnya).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan negatif antara persepsi terhadap kematian dengan burnout pada perawat pasien Covid-19 di Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa makin positif persepsi terhadap kematian, maka tingkat burnout semakin rendah. Begitu juga sebaliknya, makin negatif persepsi terhadap kematian, maka tingkat burnout makin tinggi. Persepsi positif ditunjukkan dengan adanya pemaknaan yang positif terhadap stimulus berupa kematian, sedangkan persepsi negatif menunjukkan adanya pemaknaan negatif yang dapat memunculkan rasa takut terhadap kematian.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti memberikan saran kepada :

1. Perawat

Bagi perawat disarankan untuk lebih bisa memaknai kematian secara positif, sehingga tidak menimbulkan rasa takut terhadap kematian itu sendiri. Kematian tidak selalu dipersepsikan sebagai sesuatu yang menakutkan, akan tetapi juga bisa dijadikan sebagai motivasi untuk bisa melakukan hal-hal baik dan juga berusaha lebih maksimal dalam melakukan sesuatu.

2. Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti sebelumnya, peneliti menyarankan untuk mengikutsertakan dan memperhatikan faktor-faktor lain yang bisa berpengaruh terhadap burnout sehingga dapat diperoleh hasil yang maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Adjeng, R., & Adawiyah, R. (2013). Kecerdasan emosional, dukungan sosial dan kecenderungan burnout. *Jurnal Psikologi Indonesia*, 2(2), 99–107. <https://doi.org/10.30996/persona.v2i2.97>
- Amelia Pangesti, A. (2012). Pengaruh konflik peran terhadap terjadinya burnout pada mahasiswa koass. *JPPP - Jurnal Penelitian Dan Pengukuran Psikologi*, 1(1), 1–6. <https://doi.org/10.21009/jppp.011.01>
- Arqi, M. A. (2018). Kematian menurut Islam wetu telu ditinjau dari perspektif psikologi Islam. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 5(1), 37–34.
- Asi, S. P. (2013). Pengaruh iklim organisasi dan burnout terhadap kinerja perawat RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 11(3), 515–523. <https://jurnaljam.ub.ac.id/index.php/jam/article/view/585/605>
- Azwar, S. (2015). *Metode penelitian*. Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2018). *Metode penelitian psikologi (Edisi kedua)*. Pustaka Pelajar.
- Bektas, C., & Peresadko, G. (2013). Frame of workplace guidance how to overcome burnout syndrome: A model suggestion. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84, 879–884. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.666>
- Christiana, E. (2020). Burnout akademik selama pandemi covid 19. *Prosiding Seminar Nasional Bimbingan Dan Konseling Mengukuhkan Eksistensi Peran BK Pasca Pandemi Covid-19 Di Berbagai Setting Pendidikan*, 8–15.
- Christianty, T. O. V., & Widhianingtanti, L. T. (2017). Burnout ditinjau dari employee engagement pada karyawan. *Psikodimensia*, 15(2), 351. <https://doi.org/10.24167/psiko.v15i2.996>
- Cicirelli, V. G. (2003). Older adults' fear and acceptance of death: A transition model. *Ageing International*, 28(1), 66–81. <https://doi.org/10.1007/s12126-003-1016-6>
- Dadfar, M., & Lester, D. (2016). The reliability, validity, and factorial structure of the Collett-Lester fear of death scale in a sample of iranian nurses. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5(7S), 306–317.
- Darmawan, A. A. Y. P., Silviandari, I. A., & Susilawati, I. R. (2015). Hubungan burnout dengan work-life balance pada dosen wanita. *Mediapsi*, 01(01), 28–39. <https://doi.org/10.21776/ub.mps.2015.001.01.4>

- Desima, R. (2013). Tingkat stres kerja perawat dengan perilaku caring perawat nurse working stress with nurses' caring behavior. *Jurnal Keperawatan*, 4(1), 43–55. <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2380>
- Dinakaramani, S., & Indati, A. (2018). Peran kearifan (wisdom) terhadap kecemasan menghadapi kematian pada lansia. *Jurnal Psikologi*, 45(3), 181. <https://doi.org/10.22146/jpsi.32091>
- Durlak, J. A., Horn, W., & Kass, R. A. (1990). A self-administering assessment of personal meanings of death: Report on the revised twenty statements test. *Omega*, 21(4), 301–309. <https://doi.org/10.2190/BW2C-VWK8-HWYW-JAJM>
- Harapan, P., Sabrian, F., & Utomo, W. (2014). Studi fenomenologi persepsi lansia dalam mempersiapkan diri menghadapi kematian. *Jom Psik*, 1(OKTOBER), 1.
- Horn, D. J., & Johnston, C. B. (2020). Burnout and self care for palliative care practitioners. *Medical Clinics of North America*, 104(3), 561–572. <https://doi.org/10.1016/j.mena.2019.12.007>
- Ilpaj, S. M., & Nurwati, N. (2020). Analisis pengaruh tingkat kematian akibat covid-19 terhadap kesehatan mental masyarakat di Indonesia. *Focus : Jurnal Pekerjaan Sosial*, 3(1), 16. <https://doi.org/10.24198/focus.v3i1.28123>
- Islamadina, E. F., & Yulianti, A. (2016). Persepsi terhadap dukungan orangtua dan kesulitan pengambilan keputusan karir pada remaja perceptions of parental support and career decision-making difficulties in adolescents. *Jurnal Psikologi*, 12(1), 33–38. <https://doi.org/10.24014/jp.v12i1.3006>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2000). Job burnout. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Nabilla, I. (1998). Hubungan antara persepsi terhadap kematian dengan ketakutan akan kematian pada wanita penderita kanker payudara. Thesis. Tidak diterbitkan. Universitas Gunadarma : Depok.
- Nadar, W. (2017). Persepsi orang tua mengenai pendidikan seks untuk anak usia dini. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1, 77–90. <https://doi.org/10.35568/earlychildhood.v1i2.121>
- Rahman, U. (2007). Mengenal burnout pada guru. *Lentera Pendidikan*, 5(2), 216–227. <https://doi.org/10.24252/lp.2007v10n2a7>

- Salim, A., & Prihartanti, N. (2020). Pelatihan job crafting sebagai solusi burnout pada karyawan. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 8(2), 177. <https://doi.org/10.22219/jipt.v8i2.13557>
- Sugiyono. (2015). *Metode penelitian pendidikan*. Alfabeta.
- Tri, R. (2017). Burnout dan coping stress pada guru pendamping (shadow teacher) anak berkebutuhan khusus yang sedang mengerjakan skripsi. *Psikoborneo*, 5(2), 290–300. <https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v5i2.4363>
- Wijaya, F. ., & Safitri, R. . (2006). Persepsi terhadap kematian dan kecemasan menghadapi kematian pada lanjut usia. *Fakultas Psikologi, Universitas Mercu Buana, Yogyakarta*, 398, 7.
- Yang, H. J. (2004). Factors affecting student burnout and academic achievement in multiple enrollment programs in Taiwan's technical-vocational colleges. *International Journal of Educational Development*, 24(3), 283–301. <https://doi.org/10.1016/j.ijedudev.2003.12.001>
- Yavas, U., & Babakus, E. (2011). Job demands, resources, burnout, and coping mechanism relationships. *Services Marketing Quarterly*, 32(3), 199–209. <https://doi.org/10.1080/15332969.2011.581941>

