

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSUD Sultan Suriansyah Kota Banjarmasin, yaitu rumah sakit yang berada di bawah pengelolaan Pemerintah Kota Banjarmasin. Rumah sakit tersebut berlokasi di Gang Gudang Lima, Kelurahan Kelayan Selatan, Kecamatan Banjarmasin Selatan, Kota Banjarmasin, Provinsi Kalimantan Selatan. Berdasarkan arsip dan dokumen sejarah, perencanaan pendirian rumah sakit ini telah dimulai sejak tahun 2009 (Mahidin, 2019).

Proses pembangunan fisik dilaksanakan sekitar tahun 2015 pada masa kepemimpinan Wali Kota H. Muhidin, yang ditandai dengan peletakan batu pertama dan ditargetkan rampung sepenuhnya pada tahun 2019. RSUD Sultan Suriansyah kemudian diresmikan pada tanggal 24 September 2019 oleh H. Ibnu Sina, bertepatan dengan peringatan Hari Jadi Kota Banjarmasin yang ke-493 (Mahidin, 2019).

RSUD Sultan Suriansyah merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kota (Pemkot) Banjarmasin dengan status pengelolaan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Indikator kinerja rumah sakit ini berfokus pada kualitas pelayanan publik dan pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Rumah sakit ini memiliki kapasitas sebanyak 171 tempat tidur yang digunakan untuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2026).

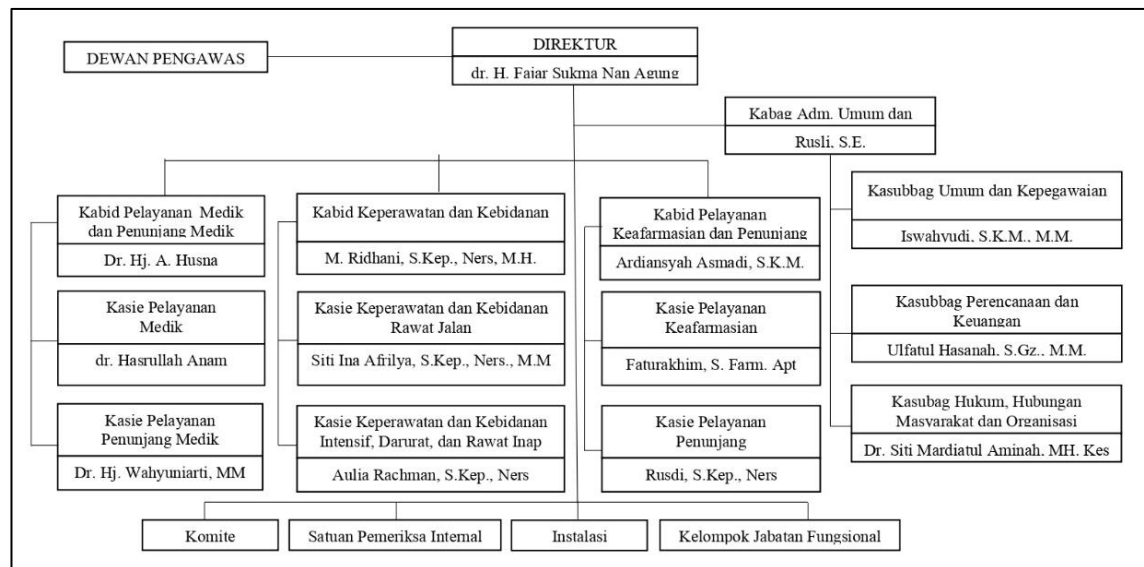
RSUD Sultan Suriansyah memiliki *motto* “Melayani dengan kasih sayang, profesional, dan bertanggungjawab. Adapun visi rumah sakit ini adalah “Terwujudnya rumah sakit yang bermutu dan lebih bermartabat serta berorientasi pada pendidikan dan penelitian bidang kesehatan di Kota Banjarmasin”. Dalam rangka mewujudkan visi tersebut, RSUD Sultan Suriansyah memiliki misi yaitu:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian dibidang kesehatan yang berkualitas, efektif berorientasi pada keselamatan pasien.
2. Mengembangkan kompetensi sumber daya manusia yang profesional akuntabel dalam memberikan pelayanan.
3. Mengembangkan rumah sakit yang berwawasan lingkungan dan peduli pada masyarakat kelompok khusus.
4. Menyediakan peralatan medis, keperawatan dan penunjang medis yang sesuai dengan ilmu pengetahuan dan teknologi terbaru.
5. Mengembangkan perangkat manajemen yang inovatif dan responsive berbasis Informasi teknologi.

**Tabel 4. 1** Sejarah Kepemimpinan RSUD Sultan Suriansyah

No	Nama Direktur	Masa Jabatan
1.	dr. Soekotjo Sp.THT	2019-2020
2.	dr. H. Muhammad Syaukani	2021-2025
3.	dr. H. Fajar Sukma Nan Agung	2026-Sekarang

**Tabel 4. 2** Struktur Organisasi RSUD Sultan Suriansyah 2026



## 2. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Suriansyah Kota Banjarmasin dengan uraian pelaksanaan sebagai berikut:

**Tabel 4. 3** Prosedur Penelitian

No	Hari/Tanggal	Kegiatan
1.	Selasa, 10 Maret	Penyerahan surat pengambilan data ke Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Suriansyah.
2.	Rabu, 11 Maret	Pengisian link pengajuan penelitian ke Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Suriansyah.
3.	Rabu, 25 Maret	Pembayaran dan pengambilan surat dari Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Suriansyah.
4.	Rabu, 1 April	Konfirmasi surat keabsahan data dan persetujuan tempat penelitian.
5.	Kamis, 2 April	Konfirmasi serta penyerahan surat <i>Clinical Instructor (CI)</i> kepada kepala Instalasi Rawat Jalan.
6.	Sabtu, 4 April	Konfirmasi prosedur dengan psikolog klinis Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Suriansyah.

No	Hari/Tanggal	Kegiatan
7.	Senin, 6 April 2026	Konfirmasi serta penyerahan surat <i>Clinical Instructor (CI)</i> kepada kepala Instalasi Rawat Inap.
8.	Kamis, 16 April 2026	Pembagian kuesioner di Rawat Jalan, disertai penjelasan dan cara pengisian.
9.	Jumat, 17 April 2026	Penyebaran kuesioner di Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Inap dengan penjelasan variabel dan petunjuk pengisian.
10.	Sabtu, 18 April 2026	Penyebaran kuesioner di Instalasi Rawat Inap.
11.	Minggu, 19 April 2026	Penyebaran serta pengambilan kembali kuesioner di Instalasi Rawat Inap.
12.	Senin, 20 April 2026	Pengambilan kuesioner di Instalasi Rawat Inap.

### 3. Hasil Uji Instrumen Penelitian

#### a. Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu pengujian untuk mengetahui sejauh mana instrumen penelitian mampu mengukur data secara tepat dan akurat. Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS versi 22.0. Item pernyataan dinyatakan valid apabila nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$ . Pada penelitian ini, nilai  $r_{tabel}$  sebesar 0,176 dengan taraf signifikansi 5%.

#### 1) Uji Validitas Skala *Burnout*

Berdasarkan uji validitas yang telah dilakukan, seluruh item pada skala *burnout* memiliki nilai  $r_{hitung}$  yang lebih besar dari  $r_{tabel}$  (0,176). Nilai korelasi item terhadap total skor berada pada rentang 0,851 hingga 0,921. Selain itu, seluruh item juga memiliki nilai signifikansi sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ), yang menunjukkan setiap

item memiliki hubungan yang signifikan dengan skor total. Dengan demikian, seluruh item pada skala *burnout* dinyatakan valid.

### 2) Uji Validitas Skala *Problem Focused Coping*

Hasil uji validitas pada skala *problem focused coping* menunjukkan seluruh item pernyataan memiliki nilai  $r_{hitung}$  yang lebih besar dari  $r_{tabel}$  (0,176). Nilai korelasi item terhadap total skor berada pada rentang 0,742 hingga 0,842. Seluruh item juga menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ), yang berarti setiap item memiliki hubungan yang signifikan dengan skor total. Berdasarkan hasil tersebut, seluruh item pada skala ini dinyatakan valid.

### 3) Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan salah satu syarat penting yang harus dipenuhi dalam penelitian. Pengujian ini bertujuan untuk memastikan alat ukur yang digunakan memiliki konsistensi yang baik (Nasution, 2008). Reliabilitas menunjukkan tingkat kepercayaan terhadap hasil pengukuran suatu instrumen (Azwar, 2021). Suatu variabel dinyatakan reliabel apabila memiliki nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,60 (Ghozali, 2011). Hasil uji reliabilitas untuk masing-masing skala tertera pada tabel berikut:

**Tabel 4. 4** Uji Reliabilitas

Skala	<i>Cronbach's Alpha</i>
<i>Burnout</i>	0,944
<i>Problem Focused Coping</i>	0,952

#### 4. Hasil Penelitian

##### f. Gambaran responden penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Suriansyah Kota Banjarmasin yang terbagi ke dalam dua unit kerja, yaitu Rawat Jalan dan Rawat Inap. Berdasarkan hasil pengumpulan data, jumlah responden penelitian sebanyak 120 orang. Distribusi subjek penelitian berdasarkan unit kerja dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4. 5** Responden Berdasarkan Unit Kerja

No	Unit Kerja	Jumlah Responden	Persentase
1.	Rawat Inap	89	74,2%),
2.	Rawat Jalan	31	25,8%

Berdasarkan tabel tersebut, dari populasi 36 perawat pada unit Rawat Jalan dan 116 perawat pada unit Rawat Inap, sebanyak 120 perawat berpartisipasi sebagai responden penelitian, yang terdiri atas 31 perawat (25,8%) dari unit Rawat Jalan dan 89 perawat (74,2%) dari unit Rawat Inap. Hal ini menunjukkan bahwa proporsi responden lebih banyak berasal dari unit Rawat Inap, sehingga gambaran data dalam penelitian ini lebih dominan merepresentasikan kondisi perawat pada unit Rawat Inap.

**Tabel 4. 6** Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah Responden	Persentase
1.	Perempuan	74	61,7%
2.	Laki-Laki	46	38,3%

Selain itu, distribusi responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 74 orang (61,7%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 46 orang (38,3%). Data

ini menunjukkan bahwa jumlah perawat perempuan lebih mendominasi dalam penelitian ini dibandingkan dengan perawat laki-laki, sehingga komposisi responden cenderung didominasi oleh perawat dengan jenis kelamin perempuan.

**Tabel 4. 7** Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah Responden	Persentase
1.	D3 Keperawatan	63	52,5%
2.	<i>Ners</i>	47	39,2%
3.	S1 Keperawatan	10	8,3%

Mayoritas responden memiliki pendidikan D3 Keperawatan sebanyak 63 orang (52,5%), diikuti Ners 47 orang (39,2%), dan S1 Keperawatan 10 orang (8,3%). Temuan ini menunjukkan bahwa perawat di rumah sakit tersebut masih didominasi oleh lulusan D3 Keperawatan yang berorientasi pada keterampilan praktik pelayanan keperawatan.

**Tabel 4. 8** Responden Berdasarkan Status Kepegawaian

No	Status	Jumlah Responden	Persentase
1.	PNS	63	52,5%
2.	PKWT	38	31,7%
3.	P3K	17	14,2%
4.	Kontrak	1	0,8%
5.	PPPK	1	0,8%

Dilihat dari status kepegawaian, mayoritas responden berstatus sebagai PNS yaitu sebanyak 63 orang (52,5%), diikuti oleh PKWT sebanyak 38 orang (31,7%), P3K sebanyak 17 orang (14,2%), serta masing-masing 1 orang (0,8%) untuk status Kontrak dan PPPK. Jumlah tersebut menunjukkan komposisi responden lebih banyak berasal dari tenaga perawat yang memiliki ikatan kerja tetap.

**Tabel 4. 9** Responden Berdasarkan Sistem Kerja

No	Sistem Kerja	Jumlah Responden	Persentase
1.	<i>Shift</i>	79	65,8%
2.	<i>Non-Shift</i>	41	34,2%

Berdasarkan sistem kerja, sebagian besar responden bekerja dengan sistem *shift* yaitu sebanyak 79 orang (65,8%), sedangkan responden dengan sistem *non-shift* sebanyak 41 orang (34,2%). Jumlah responden dengan sistem kerja *shift* yang lebih banyak dibandingkan *non-shift* menunjukkan pelayanan keperawatan di rumah sakit lebih banyak membutuhkan tenaga yang bekerja secara bergantian untuk menunjang pelayanan kesehatan.

#### 4. Uji analisis deskriptif

Penelitian ini menggunakan analisis statistik deskriptif untuk menyajikan data secara sistematis, sehingga informasi yang terkandung di dalamnya dapat dipahami dengan jelas tanpa melakukan penarikan kesimpulan. (Pramest, 2014). Pendekatan ini bertujuan menjelaskan, menggambarkan, dan mengkaji karakteristik suatu kelompok data, tanpa melakukan generalisasi terhadap populasi yang lebih luas (Kotimah & Nasrulloh, 2020). Dalam mengkategorikan nilai pada masing-masing variabel, peneliti menggunakan rumus sebagai dasar perhitungan.

**Tabel 4. 10** Kategori Nilai Deskriptif

Rendah	$X < (Mean - 1 SD)$
Sedang	$(Mean - 1 SD) \leq X < (Mean + 1 SD)$
Tinggi	$X \geq (Mean + 1 SD)$

Skor minimum pada skala *burnout* adalah 12 sedangkan skor maksimum mencapai 48. Pada skala *problem focused coping*, skor minimum yang diperoleh adalah 6 dan skor maksimum adalah 24. Rentang skor tersebut ditentukan

berdasarkan hasil perkalian antara jumlah item dengan skor terendah dan skor tertinggi pada masing-masing variabel penelitian.

**Tabel 4. 11** *Descriptive Statistics*

<i>Descriptive Statistics</i>					
	N	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Mean</i>	<i>Sdt.Deviation</i>
<i>Burnout</i>	120	12	48	24.92	7.404
<i>PFC</i>	120	6	24	15.01	5.273
<i>Valid N</i>	120				

Berdasarkan hasil analisis deskriptif, nilai *mean* pada variabel *burnout* sebesar 24,92 dengan standar deviasi sebesar 7,404. Sedangkan pada variabel *problem focused coping* diperoleh nilai *mean* sebesar 15,01 dengan standar deviasi sebesar 5,273.

1) Analisis data deskriptif variabel *burnout*

Berdasarkan hasil perhitungan data, nilai *mean* untuk skala *burnout* adalah 24,92 dan nilai standar deviasi adalah 7,404. Hasil pengkategorian skala *burnout* yaitu sebagai berikut:

**Tabel 4. 12** Kategorisasi Variabel *Burnout*

Kategori	Rentang Nilai	F	%
Rendah	$X < 18$	29	24,2%
Sedang	$18 \leq X < 33$	68	56,7%
Tinggi	$X \geq 33$	23	19,1%
Total		120	100%

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa tingkat *burnout* pada perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Suriansyah Kota Banjarmasin mayoritas berada pada kategori sedang yaitu sebanyak 68 responden (56,7%).

Selanjutnya kategori rendah sebanyak 29 responden (24,2%), dan kategori tinggi sebanyak 23 responden (19,1%). Hal ini menunjukkan sebagian besar perawat mengalami *burnout* pada tingkat sedang.

Semakin tinggi skor *burnout* yang dimiliki perawat, maka semakin tinggi pula tingkat kelelahan emosional, depersonalisasi, serta penurunan pencapaian diri yang dialami dalam menjalankan pekerjaan. Selanjutnya, dilakukan analisis deskriptif lanjutan dengan uji *crosstabulation*, untuk melihat distribusi tingkat *burnout* berdasarkan karakteristik responden.

Berdasarkan jenis kelamin, proporsi perawat laki-laki yang mengalami *burnout* kategori tinggi sebesar 13,0%, sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan perawat perempuan sebesar 12,2%. Pada kategori *burnout* sedang, perawat perempuan memiliki proporsi lebih besar yaitu 63,5% dibandingkan laki-laki sebesar 52,2%, sedangkan pada kategori *burnout* rendah, laki-laki lebih tinggi yaitu 34,8% dibandingkan perempuan sebesar 24,3%.

Berdasarkan unit kerja, perawat di unit rawat jalan memiliki proporsi *burnout* kategori tinggi sebesar 16,1%, lebih tinggi dibandingkan rawat inap sebesar 11,2%. Sementara itu, berdasarkan tingkat pendidikan, perawat dengan pendidikan D3 memiliki proporsi *burnout* kategori tinggi paling besar yaitu sebesar 15,9%, dibandingkan S1 sebesar 10,0% dan Ners sebesar 8,5%. Perawat *Ners* lebih banyak berada pada kategori *burnout* rendah yaitu 36,2%.

Ditinjau dari status kepegawaian, perawat dengan status PNS memiliki proporsi *burnout* kategori tinggi paling besar yaitu sebesar 15,9%, dibandingkan PKWT sebesar 10,5% dan P3K sebesar 5,9. Adapun pada sistem kerja, perawat

dengan sistem *non-shift* memiliki proporsi *burnout* kategori tinggi sebesar 14,6%, lebih tinggi dibandingkan *shift* sebesar 11,4.

Namun demikian, berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, seluruh variabel karakteristik menunjukkan nilai signifikansi ( $p > 0,05$ ), sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik responden dengan tingkat *burnout*. Dengan demikian, hasil ini hanya menggambarkan kecenderungan secara deskriptif dan tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna secara statistik.

## 2) Analisis data variabel *problem focused coping*

Berdasarkan hasil perhitungan data, nilai *mean* untuk skala *problem focused coping* adalah 15,01 dan nilai standar deviasi adalah 5,273. Hasil pengkategorian skala sebagai berikut:

**Tabel 4. 13** Kategorisasi Variabel *Problem Focused Coping*

Kategori	Rentang Nilai	F	%
Rendah	$X < 10$	22	18,3%
Sedang	$10 \leq X < 21$	74	61,7%
Tinggi	$X \geq 21$	24	20,0%
Total		120	100%

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa tingkat *problem focused coping* pada perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Suriansyah Kota Banjarmasin mayoritas berada pada kategori sedang yaitu sebanyak 74 responden (61,7%). Selanjutnya kategori tinggi sebanyak 24 responden (20,0%), dan kategori rendah sebanyak 22 responden (18,3%).

Semakin tinggi skor *problem focused coping* yang dimiliki perawat, maka semakin baik kemampuan individu dalam menghadapi tekanan kerja melalui upaya penyelesaian masalah secara langsung, pencarian solusi, serta pengambilan keputusan yang rasional terhadap sumber stres yang dihadapi. Selanjutnya, dilakukan analisis deskriptif lanjutan dengan uji *crosstabulation* untuk melihat distribusi *problem focused coping* berdasarkan karakteristik responden.

Ditinjau dari jenis kelamin, perawat laki-laki memiliki proporsi *problem focused coping* kategori tinggi sebesar 23,9%, lebih tinggi dibandingkan perempuan sebesar 17,6%. Namun demikian, perawat perempuan lebih banyak berada pada kategori sedang yaitu sebesar 66,2% dibandingkan laki-laki sebesar 54,3%.

Selanjutnya, berdasarkan tingkat pendidikan, perawat dengan pendidikan S1 memiliki proporsi *problem focused coping* kategori tinggi paling besar yaitu sebesar 40,0%, diikuti oleh D3 sebesar 22,2% dan Ners sebesar 12,8%. Selain itu, perawat dengan pendidikan Ners lebih banyak berada pada kategori rendah yaitu sebesar 25,5%. Hal ini menunjukkan adanya variasi dalam kemampuan *problem focused coping* berdasarkan tingkat pendidikan, meskipun perbedaan yang terlihat relatif tidak signifikan.

Ditinjau dari unit kerja, perawat di unit rawat inap memiliki proporsi *problem focused coping* kategori tinggi sebesar 21,3%, lebih tinggi dibandingkan rawat jalan sebesar 16,1%. Namun demikian, perawat di unit rawat jalan lebih banyak berada pada kategori sedang yaitu sebesar 71,0%.

Pada status kepegawaian, perawat dengan status PNS memiliki proporsi *problem focused coping* kategori tinggi sebesar 22,2%, diikuti oleh PKWT sebesar

18,4% dan P3K sebesar 11,8%. Secara umum, distribusi *problem focused coping* pada berbagai status kepegawaian relatif merata dan tidak menunjukkan perbedaan yang mencolok. Namun demikian, pada variabel status kepegawaian terdapat beberapa kategori dengan jumlah responden yang sangat kecil ( $n < 5$ ), sehingga hasil analisis perlu diinterpretasikan secara hati-hati.

Sementara itu, berdasarkan sistem kerja, perawat dengan sistem kerja *shift* memiliki proporsi *problem focused coping* kategori tinggi sebesar 21,5%, lebih tinggi dibandingkan *non-shift* sebesar 17,1%.

Namun demikian, berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, seluruh variabel karakteristik menunjukkan nilai signifikansi ( $p > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik responden dengan *problem focused coping*. Dengan demikian, perbedaan yang ditemukan hanya bersifat deskriptif dan tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna secara statistik.

## 5. Uji Asumsi Klasik

### 1) Uji normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui data berdistribusi normal atau tidak. Data dikatakan berdistribusi normal apabila nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 (Periantalo, 2016). Pengujian normalitas dilakukan dengan bantuan aplikasi SPSS menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*. Karena jumlah sampel cukup besar, maka digunakan *Exact* dan *Monte Carlo* sebagai dasar pengambilan keputusan.

**Tabel 4. 14** Uji Normalitas

<i>One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test</i>		<i>Unstandardized Residual</i>
N		120
<i>Normal Parameters<sup>a,b</sup></i>	<i>Mean</i>	.0000000
	<i>Std. Deviation</i>	3.39693695
<i>Most Extreme Differences</i>	<i>Absolute</i>	.121
	<i>Positive</i>	.121
	<i>Negative</i>	-.087
<i>Test Statistic</i>		.121
<i>Exact Sig. (2-tailed)</i>		.056
<i>Monte Carlo Sig. (2-tailed)</i>		0,054

Berdasarkan uji normalitas Kolmogorov-Smirnov diperoleh nilai *Exact Sig. (2-tailed)* sebesar 0,056 dan nilai *Monte Carlo Sig. (2-tailed)* sebesar 0,054. Kedua nilai signifikansi tersebut berada di atas 0,05 (*Exact Sig.* = 0,056,  $p > 0,05$ ; *Monte Carlo Sig.* = 0,054,  $p > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa data penelitian terdistribusi normal. Penggunaan pendekatan Monte Carlo dalam analisis ini bertujuan untuk memperoleh estimasi signifikansi yang lebih akurat, terutama pada jumlah sampel yang relatif besar.

## 2) Uji linearitas

Uji linearitas dilakukan untuk mengetahui apakah variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian memiliki hubungan yang bersifat linier dan signifikan atau tidak. Pengujian ini penting dilakukan sebagai salah satu syarat dalam analisis statistik, terutama sebelum melanjutkan ke tahap analisis regresi atau korelasi, agar dapat dipastikan bahwa hubungan antarvariabel mengikuti pola garis lurus. Hubungan yang linier menunjukkan bahwa perubahan pada satu variabel akan diikuti oleh perubahan yang relatif tetap pada variabel lainnya. Dua variabel dapat

dinyatakan memiliki hubungan yang linier apabila nilai signifikansinya kurang dari 0,05 (Wiyono, 2011).

Uji linearitas pada penelitian ini dilakukan menggunakan metode *test for linearity* untuk mengetahui apakah hubungan antara variabel yang diteliti bersifat linear atau tidak. Pengujian dilakukan dengan menetapkan taraf signifikansi sebesar 0,05 sebagai dasar dalam menentukan ada atau tidaknya hubungan linear antarvariabel. Hasil uji linearitas menjadi salah satu syarat penting sebelum dilakukan analisis regresi.

**Tabel 4. 15** Uji Linearitas

ANOVA Table							
			<i>Sum of Squares</i>	<i>df</i>	<i>Mean Square</i>	F	<i>Sig.</i>
<i>Burnout *PFC</i>	<i>Between Groups</i>	<i>(Combine d)</i>	553.361	18	307.468	31.369	.000
		<i>Linearity</i>	5369.266	1	536629.266	547.793	.000
		<i>Deviation from linearity</i>	165.094	17	9.711		.475
	<i>Withinn Groups</i>		989.964		9.802		
	<i>Total</i>		6524.325				

Pada hasil uji linieritas ditemukan hasil nilai signifikansi pada baris *linearity* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ), sehingga antara variabel *problem focused coping* dan *burnout* terdapat hubungan yang linier. Selanjutnya, pada baris *Deviation from Linearity* diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,475 ( $p > 0,05$ ). Nilai tersebut menunjukkan hubungan antara *problem focused coping* dan *burnout* tidak mengalami penyimpangan dari bentuk linier.

### 3) Uji heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas dilakukan untuk mengidentifikasi apakah terdapat ketidaksamaan varians residual pada setiap observasi dalam model regresi yang digunakan. Pengujian ini penting dilakukan untuk memastikan bahwa penyebaran error atau residual terjadi secara konsisten pada seluruh data pengamatan. Suatu model regresi dikatakan baik apabila tidak menunjukkan gejala heteroskedastisitas. Kondisi tersebut ditandai dengan varians residual yang tetap atau konstan pada setiap pengamatan, yang dikenal sebagai homoskedastisitas. Jika terjadi heteroskedastisitas, maka hasil analisis regresi dapat menjadi kurang akurat dalam menjelaskan hubungan antarvariabel (Ghozali, 2011).

**Tabel 4. 16** Uji Heteroskedastisitas

<i>Coefficients<sup>a</sup></i>						
<i>Model</i>		<i>Unstandardized Coefficients</i>		<i>Standardized Coefficients</i>	<i>t</i>	<i>Sig.</i>
		<i>B</i>	<i>Std.Error</i>	<i>Beta</i>		
1	<i>(Constant)</i>	2.194	.672	-.036	3.263	.001
	X	-.016	.042		-.387	.700

Dasar pengambilan keputusan adalah ketika nilai signifikansi lebih besar dari 0,05, maka tidak terjadi gejala heteroskedastisitas. Hasil pengujian menunjukkan bahwa nilai signifikansi variabel *problem focused coping* (X) terhadap *residual absolut* sebesar 0,700 ( $p > 0,05$ ).

Hasil uji lanjutan juga menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,610 ( $p > 0,05$ ). Kedua nilai tersebut lebih besar dari 0,05, sehingga tidak terdapat pengaruh signifikan antara variabel independen terhadap nilai residual. Berdasarkan hasil

tersebut, model regresi dalam penelitian ini tidak mengalami gejala heteroskedastisitas.

d. Uji Hipotesis

1) Uji *pearson product moment*

Uji korelasi *pearson product moment* digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel *problem focused coping* dengan *burnout* pada perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Suriansyah Kota Banjarmasin.

**Tabel 4. 17** *Pearson Product Moment*

<i>Correlations</i>		
	X	Y
<i>Pearson Correlation</i>	1	.907*
<i>Sig. (2-tailed)</i>		.000
N	120	120
<i>Pearson Correlation</i>	.907*	1
<i>Sig. (2-tailed)</i>	.000	
N	120	120

Berdasarkan hasil uji korelasi *pearson product moment* pada tabel *correlations*, diperoleh nilai *pearson correlation* sebesar 0,907 dengan nilai signifikansi (*Sig. 2-tailed*) sebesar 0,000. Dasar pengambilan keputusan dalam uji korelasi adalah apabila nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05, maka terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel yang diteliti.

Karena nilai signifikansi sebesar  $0,000 < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *problem focused coping* dengan *burnout* pada perawat. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,907 menunjukkan hubungan antara kedua variabel berada pada kategori sangat kuat, sehingga

keterkaitan antara *problem focused coping* dan *burnout* dapat dikatakan memiliki hubungan yang erat dalam penelitian ini.

## 2) Analisis regresi linear sederhana

Analisis regresi digunakan untuk menentukan pola keterkaitan antara variabel yang diteliti (Simanjuntak, 2020). Regresi linier sederhana bertujuan mengidentifikasi hubungan yang bersifat linear antara dua variabel, sehingga dapat diketahui arah serta tingkat hubungan yang terjadi (Purnomo, 2017).

Batas signifikansi yang diterapkan dalam penelitian ini adalah 0,05 (5%), yang secara umum digunakan dalam pengujian statistik dengan SPSS sebagai acuan untuk menentukan apakah terdapat hubungan atau pengaruh yang bermakna antarvariabel (Mufarrikoh, 2020).

**Tabel 4. 18** Hasil Uji Regresi Linear Sederhana

ANOVA <sup>a</sup>						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	5369.266	1	5369.266	548.521	.000
	Residual	1155.059	118	9.789		
	Total	6524.325	119			

a. Dependent Variable: Burnout

b. Predictors: (Constant), PFC

Hasil pengujian regresi linear sederhana menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna secara statistik antara *problem focused coping* dan *burnout* dengan nilai signifikansi 0,000 yang lebih kecil dari 0,05. Kondisi tersebut menandakan bahwa model regresi yang diterapkan mampu menjelaskan hubungan antarvariabel secara signifikan. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima, sementara hipotesis nol ( $H_0$ ) tidak dapat dipertahankan, sehingga *problem focused coping* berpengaruh signifikan terhadap *burnout*.

**Tabel 4. 19** Persamaan Regresi Linear Sederhana

<i>Coefficients<sup>a</sup></i>						
<i>Model</i>		<i>Unstandardized Coefficients</i>		<i>Standardized Coefficients</i>	<i>t</i>	<i>Sig.</i>
		<i>B</i>	<i>Std. Error</i>	<i>Beta</i>		
1	<i>(Constant)</i>	5.807	.865	.907	6.175	.000
	PFC	-1.274	.054		23.421	.000

*Dependent Variable: Burnout*

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh persamaan regresi linear sederhana yaitu  $Y = 5,807 - 1,274X$ . Persamaan ini menggambarkan hubungan antara variabel *problem focused coping* sebagai variabel bebas (X) dengan *burnout* sebagai variabel terikat (Y). Adapun interpretasi dari persamaan regresi tersebut adalah sebagai berikut:

a) Konstanta = 5,807

Apabila variabel *problem focused coping* dianggap bernilai 0, maka nilai *burnout* adalah sebesar 5,807.

b) Koefisien regresi = -1,274

Koefisien regresi bernilai negatif, yang berarti setiap peningkatan satu satuan pada *problem focused coping* akan menurunkan *burnout* sebesar 1,274. Nilai negatif menunjukkan bahwa hubungan kedua variabel bersifat berlawanan arah.

3) Koefisien determinasi (*R square*)

Uji koefisien determinasi (*R square*) digunakan untuk mengetahui seberapa besar kontribusi variabel independen terhadap variabel dependen dalam penelitian.

**Tabel 4. 20** Hasil Analisis Determinasi

<i>Model Summary</i>				
<i>Model</i>	<i>R</i>	<i>R Square</i>	<i>Adjusted R Square</i>	<i>Std. Error of the Estimate</i>
1	.907 <sup>a</sup>	.823	.821	3.129

Predictors: (Constant), PFC

Berdasarkan hasil pengujian koefisien determinasi pada tabel *model summary*, diperoleh nilai koefisien korelasi (R) sebesar 0,907 dengan nilai koefisien determinasi (R<sup>2</sup>) sebesar 0,823. Nilai tersebut menunjukkan *problem focused coping* memberikan sumbangan efektif sebesar 82,3% dalam menjelaskan variasi *burnout* pada perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Suriansyah. Adapun sebesar 17,7% variasi *burnout* lainnya dipengaruhi oleh faktor-faktor di luar *problem focused coping* yang tidak dianalisis dalam penelitian ini. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa kontribusi *problem focused coping* terhadap *burnout* tergolong sangat kuat.

## **B. Pembahasan**

### 1. Tingkat *burnout* pada perawat di RSUD Sultan Suriansyah Kota Banjarmasin

Berdasarkan hasil pengolahan data, tingkat *burnout* pada perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Suriansyah Kota Banjarmasin cenderung berada pada kategori sedang. Sebanyak 68 responden (56,7%) tercatat berada dalam kategori tersebut, sedangkan 29 responden (24,2%) termasuk kategori rendah dan 23 responden (19,1%) berada pada kategori tinggi. Distribusi ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat mengalami *burnout* pada tingkat sedang dibandingkan dengan kategori lainnya.

Temuan tersebut mengindikasikan bahwa mayoritas perawat berada dalam kategori *burnout* sedang. Kondisi ini mengindikasikan bahwa perawat telah merasakan adanya tekanan kerja yang cukup signifikan, namun tekanan tersebut belum berkembang menjadi kondisi *burnout* yang berat. Pada tingkat ini, perawat masih mampu menjalankan tugas dan tanggung jawab profesionalnya, tetapi mulai menunjukkan gejala kelelahan emosional, kejenuhan kerja, penurunan energi, serta tekanan psikologis akibat tuntutan pekerjaan yang dilakukan secara terus-menerus.

Dominannya *burnout* kategori sedang menunjukkan bahwa pekerjaan keperawatan merupakan profesi yang memiliki tuntutan tinggi baik secara fisik maupun psikologis. Perawat tidak hanya bertanggung jawab terhadap tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, tetapi juga dituntut untuk mampu memberikan dukungan emosional, berkomunikasi dengan keluarga pasien, bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain, serta menjaga kualitas pelayanan dalam berbagai situasi klinis. Akumulasi berbagai tuntutan tersebut dapat menimbulkan stres kerja yang apabila berlangsung dalam jangka waktu lama berpotensi berkembang menjadi *burnout*.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya variasi tingkat *burnout* berdasarkan karakteristik responden. Berdasarkan jenis kelamin, perawat laki-laki memiliki proporsi *burnout* kategori tinggi sebesar 13,0%, sedikit lebih besar dibandingkan perawat perempuan sebesar 12,2%. Namun demikian, perawat perempuan lebih banyak berada pada kategori *burnout* sedang yaitu 63,5% dibandingkan laki-laki sebesar 52,2%. Temuan ini menunjukkan bahwa *burnout* dapat dialami oleh seluruh perawat tanpa memandang jenis kelamin. Perbedaan

yang ditemukan kemungkinan berkaitan dengan perbedaan cara individu dalam menghadapi stres, beban peran yang dijalani, serta strategi koping yang digunakan dalam menghadapi tekanan pekerjaan.

Berdasarkan unit kerja, perawat di unit rawat jalan memiliki proporsi *burnout* kategori tinggi sebesar 16,1%, lebih tinggi dibandingkan perawat di unit rawat inap sebesar 11,2%. Kondisi ini menunjukkan bahwa tekanan kerja tidak hanya dialami oleh perawat yang memberikan perawatan berkelanjutan di ruang rawat inap, tetapi juga oleh perawat yang bertugas di layanan rawat jalan. Tingginya jumlah kunjungan pasien, tuntutan pelayanan yang cepat, serta kebutuhan untuk memberikan pelayanan secara efektif dalam waktu yang terbatas dapat menjadi faktor yang meningkatkan risiko *burnout* pada perawat rawat jalan.

Ditinjau dari tingkat pendidikan, perawat dengan pendidikan D3 memiliki proporsi *burnout* kategori tinggi paling besar yaitu sebesar 15,9%, dibandingkan S1 sebesar 10,0% dan *Ners* sebesar 8,5%. Sebaliknya, perawat *Ners* lebih banyak berada pada kategori *burnout* rendah yaitu sebesar 36,2%. Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dapat berperan dalam kemampuan individu menghadapi tekanan kerja. Perawat dengan pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki bekal pengetahuan, keterampilan klinis, kemampuan berpikir kritis, serta strategi pemecahan masalah yang lebih baik sehingga lebih mampu beradaptasi dengan tuntutan pekerjaan dan mengelola stres kerja yang muncul.

Ditinjau dari status kepegawaian, perawat dengan status PNS memiliki proporsi *burnout* kategori tinggi paling besar yaitu sebesar 15,9%, dibandingkan PKWT sebesar 10,5% dan P3K sebesar 5,9%. Temuan ini dapat menunjukkan

bahwa perawat PNS sering kali memiliki tanggung jawab yang lebih luas, tidak hanya dalam pelayanan keperawatan tetapi juga dalam berbagai tugas administratif dan organisasi. Akumulasi tuntutan tersebut berpotensi meningkatkan tekanan kerja yang dirasakan sehingga risiko *burnout* menjadi lebih tinggi. Namun demikian, *burnout* tetap dapat dialami oleh seluruh kelompok status kepegawaian karena setiap perawat menghadapi tuntutan profesional yang relatif serupa dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Adapun berdasarkan sistem kerja, perawat dengan sistem *non-shift* memiliki tingkat *burnout* pada kategori tinggi sebesar 14,6%, lebih tinggi dibandingkan perawat dengan sistem *shift* sebesar 11,4%. Temuan ini menunjukkan bahwa *burnout* tidak hanya dipengaruhi oleh pola jam kerja. Meskipun sistem *shift* sering dikaitkan dengan kelelahan akibat perubahan ritme biologis, pada penelitian ini perawat *non-shift* justru memiliki tingkat *burnout* tinggi yang lebih besar. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti beban kerja, tanggung jawab administratif, tuntutan pelayanan, serta tekanan pekerjaan yang berbeda pada setiap unit kerja.

Meskipun terdapat variasi berdasarkan karakteristik responden, hasil penelitian, sebagian besar perawat termasuk dalam kategori *burnout* sedang. Kondisi ini menunjukkan bahwa tekanan pekerjaan yang dialami masih dapat dihadapi oleh perawat hingga tingkat tertentu. Namun, situasi tersebut tidak dapat diabaikan karena berisiko berkembang menjadi tingkat *burnout* yang lebih tinggi apabila tidak diantisipasi dan dikelola secara efektif.

Secara teoritis, kondisi tersebut dapat dijelaskan melalui *Teori Job Demands-Resources* (JD-R) yang menjelaskan bahwa *burnout* muncul ketika tuntutan pekerjaan yang dihadapi individu lebih besar dibandingkan sumber daya yang dimiliki untuk mengatasinya (Bakker & Demerouti, 2007). Dalam lingkungan kerja, individu sering dihadapkan pada berbagai tuntutan seperti beban kerja yang tinggi, desakan waktu, konflik peran, serta tanggung jawab yang besar. Sebaliknya, sumber daya kerja dapat berupa dukungan sosial, penghargaan, kesempatan pengembangan diri, otonomi kerja, maupun kemampuan individu dalam mengelola stres.

Pada profesi perawat, kondisi tersebut sangat mungkin terjadi. Perawat merupakan profesi kesehatan yang memiliki kontak langsung dan berkelanjutan dengan pasien dalam berbagai tahapan pelayanan kesehatan. Perawat dituntut untuk tetap profesional dalam menghadapi berbagai kondisi pasien, memberikan pelayanan yang cepat dan tepat, serta mempertahankan kualitas pelayanan di tengah keterbatasan sumber daya yang ada. Situasi tersebut menuntut keterlibatan fisik, kognitif, dan emosional secara bersamaan sehingga meningkatkan risiko terjadinya *burnout*.

*Burnout* pada perawat ini bukan hanya merupakan akibat dari tingginya beban kerja, tetapi juga berkaitan dengan tuntutan emosional, tekanan lingkungan kerja, serta kemampuan individu dalam menyesuaikan diri terhadap stres kerja. Hasil penelitian menunjukkan *burnout* pada perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Suriansyah Kota Banjarmasin berada pada tingkat sedang, sehingga diperlukan perhatian terhadap kondisi psikologis perawat agar *burnout* tidak

berkembang ke tingkat yang lebih tinggi dan memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sundari, Yudianto, dan Nuraeni yang menyatakan bahwa perawat merupakan kelompok tenaga kesehatan yang rentan mengalami *burnout*, terutama pada dimensi kelelahan emosional akibat tingginya tuntutan pekerjaan (Sundari dkk., 2023).

Dalam ajaran Islam, kondisi *burnout* dapat dipahami sebagai bagian dari ujian kehidupan yang memerlukan keseimbangan antara ikhtiar dan penguatan spiritual. Al-Qur'an memberikan berbagai pelajaran mengenai bagaimana individu menghadapi tekanan dan kesulitan hidup. Salah satu contohnya dapat dilihat pada kisah Maryam binti Imran ketika menghadapi proses persalinan dalam keadaan sendiri dan berada di bawah tekanan sosial. Dalam Surah Maryam ayat 23–26, dijelaskan bagaimana Allah Swt. memberikan petunjuk yang tidak terbatas pada aspek spiritual, tetapi juga praktis sebagai bentuk dukungan untuk memulihkan kondisi fisik dan psikologis (Masrur & Salsabila, 2021).

Berdasarkan penafsiran Sayyid Qutb, seluruh kandungan Surah Al-Insyirah juga merupakan bentuk penguatan psikologis bagi Nabi Muhammad Saw. di tengah tekanan dakwah yang dihadapinya (Quthb, 2012). Surah ini memuat tiga pilar penting dalam pengelolaan *burnout*, yaitu menemukan makna spiritual yang dapat mengurangi kelelahan emosional, menumbuhkan optimisme aktif terhadap datangnya kemudahan setelah kesulitan, dan dorongan untuk tetap berusaha serta produktif agar seseorang tidak terjebak dalam sikap apatis (Sa'ada & Chodijah, 2021).

Selain memperhatikan faktor-faktor psikologis yang berhubungan dengan *burnout*, penting pula untuk mempertimbangkan aspek spiritual sebagai salah satu bentuk penguatan diri dalam menghadapi berbagai tuntutan dan tekanan pekerjaan. Nilai-nilai spiritual tersebut relevan dengan kondisi perawat yang dalam kesehariannya menghadapi berbagai tuntutan pekerjaan, tekanan emosional, serta tanggung jawab yang besar terhadap keselamatan pasien. Dengan adanya keseimbangan antara upaya profesional dan penguatan spiritual, risiko berkembangnya *burnout* ke tingkat yang lebih berat diharapkan dapat diminimalkan.

2. Tingkat *problem focused coping* pada perawat di RSUD Sultan Suriansyah Kota Banjarmasin

Berdasarkan hasil pengolahan dan analisis data, diketahui bahwa sebagian besar perawat di RSUD Sultan Suriansyah memiliki tingkat *problem focused coping* pada kategori sedang. Dari total responden, sebanyak 74 orang (61,7%) termasuk dalam kategori sedang, 24 orang (20,0%) berada pada kategori tinggi, dan 22 orang (18,3%) masuk dalam kategori rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat telah memiliki kemampuan yang cukup memadai dalam menggunakan *problem focused coping* untuk menghadapi permasalahan yang dihadapi, meskipun kemampuan tersebut belum mencapai tingkat yang paling optimal. Artinya, perawat telah memiliki kecenderungan untuk menghadapi tekanan kerja dengan cara yang rasional dan terarah, seperti mencari solusi atas masalah pekerjaan, berdiskusi dengan rekan kerja, serta mempertimbangkan langkah terbaik sebelum mengambil keputusan.

Dominasi kategori sedang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat telah memiliki kemampuan dasar dalam mengelola stres kerja melalui pendekatan pemecahan masalah. Dalam konsep *coping*, *problem focused coping* merupakan strategi yang berorientasi pada upaya mengubah atau mengatasi sumber stres secara langsung melalui tindakan nyata, seperti perencanaan, pencarian informasi, dan pengambilan keputusan yang tepat (Lazarus & Folkman, 1984). Semakin tinggi skor *problem focused coping* yang dimiliki perawat, maka semakin baik kemampuan individu dalam menghadapi tekanan kerja melalui upaya penyelesaian masalah secara langsung, pencarian solusi, serta pengambilan keputusan yang rasional terhadap sumber stres yang dihadapi. Sebaliknya, skor yang lebih rendah menunjukkan bahwa individu cenderung kurang optimal dalam menggunakan strategi penyelesaian masalah ketika menghadapi tekanan kerja. Oleh karena itu, dominasi kategori sedang dalam penelitian ini mengindikasikan bahwa sebagian besar perawat telah memiliki kemampuan *problem focused coping* yang cukup baik, namun masih terdapat ruang untuk meningkatkan konsistensi penggunaan strategi tersebut dalam menghadapi berbagai tuntutan pekerjaan yang kompleks.

Temuan penelitian ini juga didukung dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Raharjo dan Prahara yang menunjukkan bahwa individu dengan kemampuan *problem focused coping* yang lebih baik cenderung mengalami tingkat *burnout* yang lebih rendah (Raharjo & Prahara, 2022).

Analisis lebih lanjut menunjukkan adanya variasi distribusi *problem focused coping* berdasarkan karakteristik responden. Ditinjau dari jenis kelamin, perawat laki-laki memiliki proporsi *problem focused coping* kategori tinggi sebesar 23,9%,

lebih tinggi dibandingkan perempuan sebesar 17,6%. Namun demikian, perawat perempuan lebih banyak berada pada kategori sedang yaitu sebesar 66,2%, sedangkan pada laki-laki sebesar 54,3%. Temuan ini menunjukkan bahwa baik laki-laki maupun perempuan sama-sama memiliki kecenderungan menggunakan strategi *problem focused coping* dalam menghadapi tekanan kerja. Perbedaan proporsi yang ditemukan kemungkinan berkaitan dengan variasi pengalaman individu, cara menghadapi masalah, maupun tuntutan peran yang dimiliki masing-masing perawat dalam lingkungan kerja.

Ditinjau dari tingkat pendidikan, perawat dengan pendidikan S1 memiliki proporsi *problem focused coping* kategori tinggi paling besar yaitu sebesar 40,0%, diikuti oleh D3 sebesar 22,2% dan *Ners* sebesar 12,8%. Sementara itu, perawat dengan pendidikan *Ners* lebih banyak berada pada kategori rendah yaitu sebesar 25,5%. Secara deskriptif, hasil ini menunjukkan adanya variasi kemampuan *problem focused coping* berdasarkan tingkat pendidikan. Pendidikan yang lebih tinggi pada umumnya dapat memberikan bekal pengetahuan, kemampuan berpikir kritis, serta keterampilan pemecahan masalah yang lebih baik. Namun demikian, perbedaan yang ditemukan dalam penelitian ini relatif kecil sehingga belum dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan secara langsung menentukan kemampuan *problem focused coping* pada perawat.

Berdasarkan unit kerja, perawat yang ditempatkan di ruang rawat inap memiliki nilai *problem focused coping* kategori tinggi sebesar 21,3%, lebih tinggi dibandingkan perawat rawat jalan sebesar 16,1%. Akan tetapi, perawat rawat jalan lebih banyak berada pada kategori sedang yaitu sebesar 71,0%. Perbedaan ini dapat

dipengaruhi oleh karakteristik pekerjaan pada masing-masing unit. Perawat rawat inap umumnya menghadapi pasien dengan kondisi yang lebih beragam dan membutuhkan pemantauan secara berkelanjutan sehingga lebih sering dihadapkan pada situasi yang menuntut kemampuan penyelesaian masalah secara cepat dan tepat. Sementara itu, perawat rawat jalan cenderung menghadapi alur pelayanan yang lebih terstruktur sehingga penggunaan *problem focused coping* berada pada tingkat yang relatif stabil.

Ditinjau dari status kepegawaian, perawat dengan status PNS memiliki tingkat *problem focused coping* kategori tinggi sebesar 22,2%, diikuti oleh PKWT sebesar 18,4% dan P3K sebesar 11,8%. Secara umum, distribusi *problem focused coping* pada berbagai status kepegawaian terlihat relatif merata dan tidak menunjukkan perbedaan yang mencolok. Meskipun demikian, hasil ini perlu diinterpretasikan dengan teliti mengingat adanya beberapa kategori dengan jumlah responden yang sangat kecil.

Selanjutnya, berdasarkan sistem kerja, perawat yang bekerja dengan sistem *shift* memiliki proporsi *problem focused coping* kategori tinggi sebesar 21,5%, lebih tinggi dibandingkan perawat *non-shift* sebesar 17,1%. Temuan ini menunjukkan bahwa perawat *shift* tetap mampu mengembangkan strategi penyelesaian masalah meskipun harus menghadapi tuntutan kerja yang lebih dinamis, perubahan jadwal kerja, serta beban kerja yang bervariasi. Pengalaman menghadapi berbagai situasi pelayanan dalam waktu yang berbeda kemungkinan turut membentuk kemampuan adaptasi dan pemecahan masalah yang dimiliki oleh perawat *shift*.

Tingkat *problem focused coping* yang tergolong dalam kategori sedang menunjukkan bahwa individu belum sepenuhnya konsisten dalam menggunakan strategi penyelesaian masalah pada setiap situasi stres yang dihadapi. Dalam kondisi tertentu, tekanan kerja yang tinggi dapat menyebabkan kelelahan fisik maupun psikologis sehingga kemampuan berpikir rasional dan melakukan pemecahan masalah menjadi menurun. Akibatnya, strategi  *coping* yang digunakan tidak selalu efektif dalam mengurangi atau mengatasi sumber stres yang dialami.

Pada profesi perawat, kondisi ini sangat relevan karena pekerjaan yang dijalani menuntut respons cepat, ketelitian tinggi, serta kemampuan beradaptasi terhadap berbagai situasi yang berubah secara dinamis. Ketika jumlah pasien meningkat, waktu istirahat terbatas, dan tekanan pelayanan semakin tinggi, maka kemampuan *problem focused coping* menjadi sangat dibutuhkan agar stres kerja tidak berkembang menjadi *burnout*. Oleh karena itu, kemampuan mengidentifikasi permasalahan, menentukan prioritas tindakan, dan mengambil keputusan yang tepat menjadi aspek penting dalam pelaksanaan tugas keperawatan sehari-hari.

Selain itu, dukungan yang berasal dari rekan kerja serta pimpinan berperan dalam memperkuat *problem focused coping*. Individu yang memiliki lingkungan kerja suportif cenderung lebih mudah mencari bantuan, bertukar pendapat, dan memperoleh solusi yang lebih efektif dalam menghadapi masalah kerja. Sebaliknya, rendahnya dukungan sosial dapat membuat individu merasa menghadapi tekanan kerja sendirian sehingga  *coping* yang dilakukan menjadi kurang optimal. Kondisi lingkungan kerja yang mendukung akan membantu

individu mengembangkan kemampuan pemecahan masalah secara lebih efektif dan meningkatkan keyakinan dalam menghadapi berbagai tuntutan pekerjaan.

Dengan demikian, *problem focused coping* pada perawat tidak hanya menggambarkan kemampuan menyelesaikan masalah, tetapi juga mencerminkan kesiapan psikologis individu dalam menghadapi tekanan kerja, kemampuan beradaptasi terhadap tuntutan pekerjaan, serta dukungan sosial yang tersedia di lingkungan kerja. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat *problem focused coping* pada perawat di RSUD Sultan Suriansyah Kota Banjarmasin berada pada kategori sedang. Meskipun terdapat variasi distribusi berdasarkan karakteristik responden, perbedaan tersebut tidak terbukti signifikan secara statistik. Oleh karena itu, masih diperlukan upaya untuk memperkuat kemampuan *problem focused coping* melalui pengembangan keterampilan pemecahan masalah, peningkatan dukungan sosial di lingkungan kerja, serta penciptaan kondisi kerja yang mendukung agar perawat mampu mengelola tekanan kerja secara lebih efektif dan menjaga kesejahteraan psikologis dalam menjalankan tugas pelayanan keperawatan.

### 3. Kontribusi *problem focused coping* terhadap *burnout* pada perawat di RSUD Sultan Suriansyah Kota Banjarmasin

Hasil analisis regresi linear sederhana menunjukkan nilai F sebesar 548,521 dengan tingkat signifikansi 0,000 yang lebih kecil dari 0,05. Temuan ini mengindikasikan bahwa hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak, sedangkan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima. Dengan demikian, dapat dinyatakan bahwa *problem focused coping* berpengaruh secara signifikan terhadap *burnout* yang dialami perawat. Selain itu,

nilai koefisien determinasi ( $R^2$ ) sebesar 0,823 mengungkapkan bahwa 82,3% variasi tingkat *burnout* dapat dijelaskan oleh *problem focused coping*. Adapun 17,7% sisanya dipengaruhi oleh berbagai faktor lain yang tidak termasuk dalam variabel yang diteliti.

Hasil ini menegaskan bahwa *problem focused coping* merupakan faktor penting terhadap tingkat kelelahan kerja pada perawat. Perawat yang mampu menghadapi masalah secara rasional, terarah, dan aktif cenderung lebih efektif dalam menangani beban kerja yang muncul dalam lingkungan rumah sakit. Sebaliknya, individu yang kurang mampu menggunakan strategi *coping* yang tepat lebih rentan mengalami kelelahan emosional, kejenuhan kerja, penurunan semangat, dan *burnout* yang lebih berat.

*Burnout* pada perawat tidak hanya dipengaruhi oleh tekanan kerja yang bersifat langsung, tetapi juga berkaitan dengan bagaimana individu merespons dan mengelola tekanan tersebut. *Problem focused coping* merupakan strategi penanggulangan stres yang menitikberatkan pada penyelesaian sumber permasalahan secara langsung, yaitu dengan mengenali penyebab masalah, evaluasi keputusan, serta tindakan nyata untuk mengurangi stres.

Konsep ini sejalan dengan teori Lazarus dan Folkman yang mendefinisikan *coping* sebagai usaha yang melibatkan proses kognitif dan perilaku untuk mengatasi, mengurangi, atau mengelola berbagai tuntutan dari lingkungan maupun diri sendiri yang dipandang berada di luar batas kemampuan individu (Lazarus & Folkman, 1984). *Problem focused coping* menjadi bentuk coping yang efektif ketika individu berusaha mengatasi sumber stres secara langsung, bukan hanya

meredakan emosi sesaat. Dalam konteks pekerjaan perawat, strategi ini sangat penting karena tuntutan kerja yang tinggi membutuhkan kemampuan penyelesaian masalah yang cepat, tepat, dan berkelanjutan.

Dalam praktiknya, perawat yang memiliki kemampuan *problem focused coping* yang baik cenderung mampu mencari solusi atas masalah pekerjaan, berdiskusi dengan rekan kerja, serta mempertimbangkan langkah terbaik sebelum mengambil keputusan. Kondisi ini sangat relevan dalam pekerjaan keperawatan yang menuntut respons cepat, ketelitian tinggi, serta adaptasi terhadap berbagai situasi yang berubah secara dinamis.

Dengan demikian, dapat disimpulkan *problem focused coping* memiliki kontribusi yang sangat kuat terhadap *burnout* pada perawat di RSUD Sultan Suriansyah Kota Banjarmasin. Semakin baik kemampuan perawat dalam menggunakan *problem focused coping*, semakin baik pula kemampuan dalam menghadapi tekanan kerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Pratama, Arwidiana, dan Wati ini bahwa kemampuan individu dalam menghadapi dan menyelesaikan permasalahan kerja melalui strategi  *coping* berperan penting dalam menurunkan tingkat *burnout*.

Dalam perspektif Islam, manusia diajarkan untuk menghadapi persoalan hidup dengan ikhtiar, kesabaran, dan tidak berputus asa. Hal ini sejalan dengan firman Allah Swt. dalam Al-Qur'an:

إِنَّ اللَّهَ لَا يُعَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُعَيِّرُوهُمَا بِأَنفُسِهِمْ ۗ

“*Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan suatu kaum hingga mereka mengubah apa yang ada pada diri mereka*”. (Q.S. Ar-Rad: 11)

Menurut ayat tersebut Allah Swt. menegaskan bahwa perubahan keadaan suatu kaum bergantung pada usaha yang dilakukan oleh kaum itu sendiri, atau hadir seseorang yang membawa pembaruan dengan alasan yang benar dan dapat dibenarkan (Al-Qurthubi, 2007). Berdasarkan penjelasan tersebut, Imam Al-Qurthubi memaknai perubahan dalam kehidupan suatu kaum sangat bergantung pada usaha dan ikhtiar mereka sendiri. Hal ini menegaskan bahwa *sunnatullah* dalam kehidupan menuntut adanya usaha, perubahan, dan perbaikan dari individu maupun kelompok agar mampu mencapai keberhasilan serta keadaan yang lebih baik (Rustam, 2025).

Dalam penelitian ini, *problem focused coping* mencerminkan upaya nyata individu dalam menghadapi tekanan kerja. Perawat yang secara aktif berusaha menemukan solusi, melakukan perbaikan situasi, serta mengelola tekanan yang muncul menunjukkan adanya usaha yang konkret dalam menjaga kesejahteraan psikologis mereka, sehingga tidak terperangkap dalam kondisi *burnout* yang berlangsung lama.

#### **4. Keterbatasan Penelitian**

Meskipun penelitian telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur, terdapat beberapa keterbatasan yang tidak dapat dihindari. Oleh karena itu, aspek-aspek tersebut penting untuk diperhatikan dan dapat dijadikan acuan dalam penyempurnaan penelitian selanjutnya, yaitu sebagai berikut:

1. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan menggunakan kuesioner dengan pendekatan *self-report*, sehingga terdapat kemungkinan munculnya bias yang bersumber dari penilaian subjektif responden. Kondisi ini dapat terlihat dari kecenderungan sebagian responden untuk memberikan jawaban yang dianggap lebih dapat diterima atau lebih positif secara sosial (*social desirability bias*).
2. Dalam proses pengisian kuesioner, peneliti tidak dapat sepenuhnya mengontrol kondisi psikologis maupun situasi kerja responden saat memberikan jawaban. Perbedaan kondisi tersebut memungkinkan adanya variasi respons yang dapat memengaruhi hasil pengukuran penelitian.
3. Dalam proses penelitian, terdapat kemungkinan adanya faktor-faktor situasional yang tidak dapat dikendalikan oleh peneliti, seperti tingkat kesibukan kerja, kondisi lingkungan kerja, maupun kondisi emosional responden saat pengisian kuesioner yang dapat memengaruhi jawaban yang diberikan.