HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANG DENGAN

 KEJENUHAN KERJA PERAWAT DI INSTALASI BEDAH SENTRAL

 RSUD KANJURUHAN KABUPATEN MALANG

Sastiningsih

(Stikes Patria Husada Blitar, Prodi Pendidikan Ners-Jl. Sudanco Supriadi 168 Blitar)

E-mail : stikesphblitar@gmail.com

ABSTRACT

Leadership style is a behavioral pattern designed to integrate organizational goals with the individual goal to achieve a goal. Leadership styles are divided into four: autocratic, democratic, participatory and free of action. Saturation is a work-saturation syndrome characterized by emotional fatigue, personalized and decreased self-achievement that occurs in a person because of his job. The purpose of this study is to know the relationship of head leadership style with saturation of nurses working in Central Surgery Installation RSUD Kanjuruhan Kepanjen Malang. The design used was a correlational descriptive with a population of 30 nurses implementing sampling technique with total sampling. Data collection using questionnaires includes demographic data, leadership style and job saturation. The results showed that leadership style applied in the Central Surgical Installation of Kanjuruhan Kepanjen Hospital were: autocratic (46,7%), democratic (33,3%), participation (16,7%) and free of action (3,3%). Saturation is at a low level (76.7%) and moderate (23.3%). The spearman rho test shows the p value of 0.605 (> 0.05). The conclusion of this research is there is no correlation between leadership style of head of space with saturation of nurses working in Central Surgery Installation RSUD Kanjuruhan Kepanjen Malang. Further research is expected to discuss the factors that cause saturation, namely external factors and internal factors. Externa; factors cover poor working conditions, rigit procedures and rules, leadership styles that lack consideration and work demands. While internal factors are, gender, age. Self esteem, individual characteristic and years of service.

Keywords: Leadership style, nurse executor, job saturation

ABSTRAK

Gaya kepemimpinan merupakan pola tingkah laku yang dirancang untuk mengintergrasikan tujuan organisasi dengan tujuan individu untuk mencapai suatu tujuan. Gaya kepemimpinan dibagi menjadi empat: otokratik, demokratik, partisipasif dan bebas tindak. Kejenuhan kerja adalah sindroma kejenuhan kerja yang ditandai dengan kelelahan emosional, dipersonalisasi dan penurunan pencapaian diri yang terjadi pada seseorang karena pekerjaannya. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kejenuhan kerja perawat pelaksana di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kanjuruhan Kepanjen Malang. Desain yang digunakan adalah deskriptif korelasional dengan populasi 30 perawat pelaksana dengan tehnik pengambilan sampel total sampling. Pengambilan data menggunakan kuesioner meliputi data demografi, gaya kepemimpinan dan kejenuhan kerja. Hasil penelitian menunjukan gaya kepemimpinan yang diterapkan di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kanjuruhan Kepanjen adalah: otokratik (46,7%), demokratik (33,3%), partisipasif (16,7%) dan bebas tindak (3,3%). Kejenuhan kerja berada pada tingkat rendah (76,7%) dan sedang (23,3%). Uji spearman rho menunjukan nilai p sebesar 0,605 (> 0,05). Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kejenuhan kerja perawat pelaksana di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kanjuruhan Kepanjen Malang. Penelitian selanjutnya diharapkan membahas faktor-faktor yang menyebabkan kejenuhan kerja, yaitu faktor eksternal maupun faktor internal. Faktor eksternal meliputi kondisi kerja yang buruk, adanya prosedur dan aturan-aturan yang kaku, gaya kepemimpinan yang kurang konsiderasi serta tuntutan kerja. Sedangkan faktor internal yaitu, jenis kelamin, usia,harga diri, karakteristik individuu dan masa kerja.

**Kata kunci:** Gaya kepemimpinan, perawat pelaksana, kejenuhan kerja

..........................................................Pemisah berkelanjutan........................................................

**PENDAHULUAN**

Rumah sakit merupakan tempat pemberian pelayanan kesehatan serta suatu organisasi dengan sistem terbuka dan selalu berinteraksi dengan lingkungannya, untuk mencapai suatu keseimbangan yang dinamis dan mempunyai fungsi utama melayani masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan (Situmorang, 2005). Pelayanan dirumah sakit merupakan bentuk pelayanan yang diberikan kepada klien oleh tim multidisiplin termasuk tim keperawatan. Tim keperawatan merupakan anggota tim garda depan yang menghadapi masalah klien 24 jam secara terus menerus. Tim pelayanan keperawatan memberikan pelayanan kepada klien sesuai dengan ilmu keperawatan dan standart yang ditetapkan. Hal ini ditujukan agar pelayanan keperawatan yang diberikan merupakan pelayanan yang aman serta memenuhi kebutuhan dan harapan klien (Inawati, 2007)

kepemimpinan keperawatan yang harus dimiliki perawat (Ali, 2010).).

 Kelelahan kerja pada perawat Instalasi Bedah Sentral RSUD Saras Husada Kabupaten Purworejo sejumlah 22 perawat, didapatkan tingkat kelelahan rendah (86,4%) dan tingkat beban kerja berat (50%) (Amin triono, Tri Prabowo, Veriani Aprilia, dalam e jurnal 2014). Sedangkan Kejenuhan kerja dan beban kerja perawat Instalasi Bedah Sentral di RSUD Kabupaten Karanganyar menunjukan tingkat beban kerja tinggi pada perawat asisten operasi dan perawat lain kategori rendah sampai sedang, sedangakn untuk tingkat kejenuhan kerja pada perawat pada katagori rendah dan sedang, untuk asisten operasi kategori tinggi (Rosita, M, 2015)

 Menurut Marianti dan Citrawati (2011) bahwa di RSAB Harapan Kita Jakarta, perawat yang mengalami kejenuhan kerja (*burnout*) pada ruang rawat inap sebesar 20 % masuk dalam kategori tinggi, 55% dalam kategori sedang dan 25% untuk kategori rendah. Kejenuhan kerja pada perawat rawat jalan didapat 20% kategori tinggi, 61,7% untuk kategori sedang dan 18,3% kategori rendah. Kejenuhan kerja sendiri merupakan suatu masalah yang dapat menyebabkan seseorang mencoba mencapai suatu tujuan yang tidak realistis dan pada akhirnya mereka kehabisan energi dan perasaan tentang dirinya dan orang-orang disekitarnya (Maharani, 2012).

 Kejenuhan kerja pada perawat rawat inap di RS Baptis Kediri dengan 15 orang perawat sampel acak didapatkan 4 orang (26,6%) merasa jenuh tinggi, 5 orang (33,34%) merasa jenuh sedang, 4 orang (26,6%) merasa jenuh ringan dan 2 orang (13,34%) respon normal,(Ayu dan Triyoga, dalam e jurnal 2012). Tanda kejenuhan kerja dari perawat antara lain, seringnya melihat jam saat bekerja, menunda- nunda atau bahkan mempercepat kegiatan yang seharusnya belum dilakukan, keluhan pegal dan capek, menggunakan handphone yang berlebihan pada saat jam kerja. Kejenuhan kerja dapat disebabkan oleh kekurangan kontrol, ekspektasi kerja yang tidak jelas, dinamika ruang kerja yang disfungsional, ketidaksesuaian dalam nilai, pekerjaan yang tidak disukai, dan aktivitas ekstrem (Muslihudin, 2009).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Umur(Th) | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
| 20-30 | 5 | 16,7 |
| 31-40 | 20 | 66,7 |
| >41 | 5 | 16,7 |
| Total | 30 | 100 |

 Kejenuhan kerja pada perawat IRNA RSUD Kanjuruhan Kepanjen Malang dengan 36 responden, 0% merasa jenuh tinggi, 77,8% merasa jenuh sedang, dan 22,2% merasa jenuh rendah (Ningrum, 2014). Sedangkan studi pendahuluan di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kanjuruhan Kepanjen Malang menunjukan tingkat kerja yang tinggi, perawat harus cepat tanggap dan mempunyai ketrampilan sendiri. Sesuai yang diungkapkan beberapa perawat, bahwa komunikasi mereka dengan pimpinan kurang terbuka, pimpinan yang kurang sikap jika ada permasalahan. Mereka juga mengakui adanya rasa jenuh dengan pekerjaan yang mereka lakukan serta tuntutan kerja yang sangat tinggi, hal ini ditandai dengan mudah lelah, pusing dan hilangnya semangat kerja, dan adanya rasa tidak peduli dalam melayani pasien secara maksimal. Tanda-tanda tersebut merupakan beberapa kondisi dimana seseorang mengalami kejenuhan kerja (*burnout*).

**METODE PENELITIAN**

Pada penelitian ini digunakan metode analitik korelasi digunakan untuk mengetahui hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang terhadap kejenuhan perawat di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang. Penelitian ini menggunakan sample 30 orang perawat pelaksana di instalasi bedah sentral RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang. Kuisener gaya kepemimpinan terdiri dari 11 pertanyaan dengan penilaian otokratis, demokratis, partisipasif, dan bebas tindak dia, sedangkan kuisener kejenuhan kerja terdiri dari 22 pertanyaan. Pengolahan data menggunakan uji *Spearman Rank* dengan menggunakan SPPS *for Windows*.

**HASIL PENELITIAN**

1. **Karakteristik responden berdasarkan usia**

*Sumber data : kuisener data demografi bulan januari 2018*

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 menunjukan bahwa sebagian besar responden berumur 31-40 thn sebanyak 20 orang (66,7%), umur 20-30 thn sebanyak 5 orang (16,7%), dan >41 thn 5 orang (16,7%)

1. Karakteristik responden berdaarkan pendidikan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Pendidikan  | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
| D3 | 26 | 86,7 |
| D4 | 4 | 13,3 |
| Total | 30 | 100 |

*Sumber data: kuisioner data demografi januari 2018*

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 menunjukan bahwa sebagian besar responden berpendidikan D3 sebanyak 26 orang (86,7%), dan pendidikan D4 4 orang (13,3%)

3. **Karakteristik responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Jenis kelamin  | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
| Laki-laki | 22 | 73,3 |
| Perempuan | 8 | 26,7 |
| Total | 30 | 100 |

*Sumber data : kuesioner data demografi januari 2018*

 Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 22 orang (73%)

4.**Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Masa kerja | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
| 5-10 | 18 | 60 |
| 11-20 | 8 | 26,7 |
| >21 | 4 | 13,3 |
| Total | 30 | 100 |

*Sumber data: kuesioner data demografi januari 2018*

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4 menunjukan bahwa sebagian besar responden memiliki masa kerja 5-10 tahun sebanyak 18 orang (60%), 11-20 thn sebanyak 8 orang (26,7%) dan > 21 tahun 4 orang (13,3%)

5. **Gaya Kepemimpinan Kepala ruang**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Gaya kepemimpinan | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
| Otokratik | 14 | 46,7 |
| Demokratik | 10 | 33,3 |
| Partisipatif | 5 | 16,7 |
| Bebas tindak | 1 | 3,3 |
| Total | 30 | 100 |

*Sumber data : kuesioner data demografi januari 2018*

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.5 menunjukan bahwa gaya kepemimpinan kepala ruang diInstalasi Bedah Sentral RSUD Kanjuruhan Kepanjen menggunakan gaya kepemimpinan otokratik 14 orang (46,7%), demokratik 10 orang (33,3%), partisipasif 5 0rang (16,7%) dan bebas tindak 1 orang (3,3%).

**5. Kejenuhan kerja perawat pelaksana**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Kejenuhan kerja  | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
| Rendah | 23 | 76,7 |
| Sedang | 7 | 23,3 |
| Total | 30 | 100 |

*Sumber data: kuesioner data demografi januari 2018*

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.6 Menunjukan bahwa kejenuhan kerja perawat pelaksana di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kanjuruhan Kepanjen menunjukan tingkat kejenuhan rendah (76,7%), dan sedang 7 orang (23,3%)

5. **Hubungan Gaya Kepemimpinan dan Kejenuhan Kerja**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gaya kepemimpinan | Kejenuhan kerja | Total |
| Rendah | Sedang |
| f | % | f | % | f | % |
| Otokratik  | 11 | 36,7 | 3 | 10 | 14 | 46,7 |
| Demokratik  | 8 | 26,7 | 2 | 6,7 | 10 | 33,3 |
| Partisipatif  | 4 | 13,3 | 1 | 3,3 | 5 | 16,7 |
| Bebas tindak | 0 | 0 | 1 | 3,3 | 1 | 3,3 |
| Total | 23 | 76,7 | 7 | 23,3 | 30 | 100 |
| p = 0,605 rs = 0,098 |

*Sumber data: kuesioner data demografi januari 2018*

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.7 pada tabulasi silang hubungan gaya kepemimpinan dan kejenuhan kerja perawat di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang. Berdasarkan uji korelasi Sperarman rho 0,605 lebih besar dari p= 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara gaya kepemimpinan dan kejenuhan kerja di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang.

**PEMBAHASAN**

1. **Gaya kepemimpinan kepala ruang**

Gaya kepemimpinan merupakan cara seseorang pemimpin dalam memberikan arahan, melaksanakan rencana, dan memotivasi anggotanya untuk mencapai tujuan kelompok bersama-sama (Jones, 2007). Gaya kepemimpinan secara umum dibagi menjadi empat: otokratik, demokratik, partisipasif, dan bebas tindak.

 Hasil penelitian dari 30 responden di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kanjuruhan Kepanjen menunjukan bahwa 14 responden mempersepsikan gaya kepemimpinan yang diterapkan adalah gaya kepemimpinan otokratik (46,7%), 10 responden mempersepsikan gaya kepemimpinan demokratik (33,3%), 5 responden mempersepsikan gaya kepemimpinan partisipatif (16,7%), dan 1 responden mempersepsikan gaya kepemimpinan bebas tindak (3,3%).

 Gaya kepemimpinan demokratis merupakan kepemimpinan yang menghargai sifat dan kemampuan setiap staff, menggunakan kekuasaan posisi dan pribadinya untuk mendorong ide dari staff, memotivasi kelompok untuk menentukan tujuannya sendiri, informasi diberikan seluas-luasnya. Pengimplementasian nilai-nilai demokratis dalam kepemimpinan dilakukan dengan memberikan kesempatan yang luas pada anggota organisasi untuk berpartisipasi dalam setiap kegiatan sesuai posisi dan wewenang masing-masing. Seorang pemimpin yang demokratis dihormati, disegani tetapi bukan ditakuti (Gillies, 1996)

 Gaya kepemimpinan partisipasif merupakan gabungan antara otoriter dan demokratik, yaitu pemimpin yang menyampaikan hasil analisa masalah dan kemudian mengusulkan tindakan tersebut pada bawahannya. Pemimpin meminta saran dan kritik staf serta mempertimbangkan respon staf terhadap usulannya. Keputusan akhir yang diambil tergantung pada kelompok ( Dimyati, 2014)

 Gaya kepemimpinan bebas tindak adalah gaya kepemimpinan dimana pemimpin memberikan kebebasan pada karyawan atau kelompok dalam pembuatan keputusan dan menyelesaikan pekerjaan menurut cara yang menurut karyawan paling sesuai, pimpinan hanya merupakan sumber informasi dan pengendalian sacara minimal (Gillies, 1996)

 Gaya kepemimpinan otoriter adalah gaya pemimpin yang memusatkan segala keputusan dan kebijakan pada diri pemimpin secara penuh, berorientasi pada tugas atau pekerjaan, informasi diberikan hanya pada kepentingan tugas, motivasi dilakukan dengan imbalan dan hukuman. Pemimpin disini cenderung mencurahkan perhatian sepenuhnya pada pekerjaan, ia melaksanakan pengawasan seketat mungkin dengan maksud agar pekerjaan dilaksanakan sesuai rencana (Winardi, 2008).

 Dari hasil penelitian pada tabel 4.5 didapatkan gaya kepemimpinan otokratik sebesar (46,7%), dapat disimpulkan di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang lebih efektif menetapkan gaya kepemimpinan otokratik karena sesuai dengan situasi yang terjadi, yang lebih perlu mengambil keputusan dan penanganan yang lebih cepat dalam menangani pasien. Gaya kepemimpinan otokratik dimaksudkan agar dalam pelaksanaan keperawatan kepasien mengacu kepada SOP, pelaksanaan SOP yang baik dan benar akan meminimalkan kesalahan tindakan keperawatan kepada pasien. Menurut Nursalam (2011) seorang pemimpin yang menerapkan gaya kepemimpinan otokratik menganggap bahwa semua kewajiban untuk mengambil keputusan, menjalankan tindakan, mengarahkan, memberi motivasi dan mengawasi bawahan berpusat ditanganya.

1. **Kejenuhan kerja**

Kejenuhan kerja adalah kelelahan kerja yang ditandai dengan kelelahan emosional, depersonalisasi dan penurunan pencapaian diri yang dapat terjadi pada seseorang dalam pekerjaannya. . Penurunan pencapain diri adalah kencenderungan untuk mempercayai bahwa tujuan dalam pekerjaan tidak tercapai, yang ditujukan oleh perasaan ketidakcukupan sehingga menimbulkan rasa harga diri yang rendah (Maslach & Jackson, 1986). Hasil penelitian pada 30 responden di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang menunjukan bahwa sebagian besar mengalami kejenuhan kerja tingkat rendah (76,7%) dan sebagian kecil mengalami kejenuhan sedang (23,3%).

 Kejenuhan kerja sendiri diakibatkan karena berbagai macam faktor seperti, kondisi pekerjaan, gaya kepemimpinan, jenis kelamin, aturan-aturan yang ditetapkan dan lain-lain (Mayasari, 2007). Kejenuhan kerja pada seseorang baik itu baik sedang maupun rendah jika terjadi secara terus menerus maka akan menurunkan kualitas kerja seseorang dan menghasilkan layanan yang kurang baik, sehingga orang lain yang akan menerima layanan dari orang lain tidak maksimal. Dalam suatu organisasi, seseorang akan mengalami kejenuhan kerja yang kecil jika dalam organisasi tersebut dapat memberikan kesempatan kepada individu untuk mengungkapkan perasaan dan mendapat dukungan dari rekan kerja ataupun atasan.

1. **Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Kejenuhan Kerja**

 Dari hasil tabulasi silang pada tabel 4.7 didapatkan hasil dari 30 responden di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang, pada gaya kepemimpinan otokratik 11 responden (36,7%) jenuh rendah dan 3 responden (10%) jenuh sedang, gaya kepemimpinan demokratik 8 responden (26,7%) jenuh rendah dan 2 responden (6,7%) jenuh sedang, dan pada gaya kepemimpinan paternalistik 4 responden (13,3%) jenuh rendah dan 1 responden jenuh sedang, sedangakan gaya kepemimpinan bebas tindak yang hanya 1 responden (3,3%) menyatakan kejenuhan sedang.

 Gaya kepemimpinan kepala ruang tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejenuhan kerja perawat pelaksana disebabkan oleh karakteristik dari dari kejenuhan kerja sendiri. Kejunuhan kerjaadalah fenomena multi faktorial. Kejenuhan kerja tidak hanya disebabkan oleh hubungan individu dengan lingkungan kerjanya, tapi juga disebabkan oleh karakteristik individu itu sendiri ( Maslach, 1986). Kejenuhan kerja akan muncul bilamana stres terjadi pada jangka waktu yang lama dengan intensitas yang cukup tinggi. Sementara menurut (Freudenberger, 1991) menyatakan kejenuhan kerja merupakan kelelahan yang terjadi karena seseorang bekerja terlalu intens tanpa memperhatikan kebutuhan pribadinya. (Huber, 2010) mengatakan kejenuhan kerja dalam keperawatan digambarkan sebagai fase terminal kegagalan individu untuk mengatasi stres kerja atau akumulasi ketidakmampuan untuk mengatasi hari ke hari stres kerja.

 Secara teori hubungan gaya kepemimpinan dan kejenuhan kerja mempunyai hubungan yang signifikan. Menurut Muslihudin (2009) kejenuhan kerja dipengaruhi beberapa faktor antara lain kekurangan kontrol, ekspektasi kerja yang kurang jelas, dinamika ruang kerja yang disfungsional, ketidaksesuaian dengan nilai, pekerjaan yang tidak disukai dan aktifitas ekstrem.

Perawat dituntut untuk bertanggung jawab memberikan praktik keperawatan yang maksimal serta bekerja dalam keadaan yang baik dalam segi fisik maupun psikis, Mahlmeister (2001). Menurut Potter (2005) perawat yang mampu *memanage* dirinya dengan baik tidak akan mengalami kejenuhan kerja yang tinggi, tetapi apabila perawat memiliki kontrol diri dan tidak mampu mengatur dirinya maka perawat tersebut akan mengalami kejeuhan kerja yang tinggi dan berpengaruh pada kinerja mereka.

**KESIMPULAN**

 Dari hasil penelitian pada bulan januari 2018 tentang hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dan kejenuhan kerja perawat di instalasi bedah sentral RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Gaya kepemimpinan kepala ruang menurut penilaian perawat pelaksana yang diterapkan di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang adalah gaya kepemimpinan otoriter (46,7%).
2. Tingkat kejenuhan kerja perawat pelaksana di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang adalah rendah (76,7%)
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara gaya kepemimpinan dan kejenuhan kerja di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang (p= 0,605)

**SARAN**

1. Bagi Perawat Pelaksana

 Pada penelitian ini tingkat kejenuhan kerjaperawat pelaksana dalam katagori rendah. Hal ini membuktikan sikap profesionalisme perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan terlihat nyata. Namun jangan menjadikan perawat puas akan kondisi ini. Saran untuk perawat pelaksana tetap memelihara agar kejenuhan kerja dalam kondisi rendah dengan cara

lebih meningkatkan ketrampilan dan profesionalisme kerja dengan aktif belajar secara formal maupun non formal.

1. Bagi Manajemen Rumah Sakit

Memberikan masukan bagi manajemen rumah sakit untuk lebih meningkatkan semangat kerja perawat pelaksana, karena sebagai tonggak utama pelayanan keperawatan dengan ikut meningkatkan motivasi ekstrinsik yang berkaitan dengan pekerjaan yaitu: kebijakan rumah sakit, gaji dan imbalan sesuai dengan beban kerja serta lingkungan yang lebih baik.

1. Penelitian Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk mengadakan penelitian yang sama diharapkan lebih memperhatikan faktor-faktor yang menyebabkan kejenuhan kerja. Dan hasil penelitian ini dapat sebagai dasar pengembangan penelitian selanjutnya.

**DAFTAR PUSTAKA**

----------, (2011) *The Burnout Factor Undestanding The Far Reaching Impact of Chronic Stress on The Health of Employes and Organization*. Article. Canada: Sun Life Canadian Health Index

Ali, Zaidin (2002). *Dasar-dasar keperawatan profesional*. Jakarta Widya Medika

Ahola, dkk. (2008). *Burnout in Relation to Age in the Adult Working* *Population*.Journal Occup Health

Ardana, K, dkk (2009) *Perilaku keorganisasian. Yogyakarta : Graha Ilmu*

Asgari, M.H & Jafari, A.L (2013). *The Study of the Relationship betwen the Leadership Style of management and job burnout of technical-Vocotional Education Center Employes in the Nort of Iran*. International Research Journal of Applied and basic sciences

Agus, T, Tri Prabawo & Veriani A (2017) *Hubungan beban kerja dan kelelahan kerja perawat di IBS RSUD Saras Husada Kabupaten Purworejo* Skripsi STIKES Alma Ata Yogyakarta.

Ayu, P & Triyoga,(2012). *Kejenuhan kerja (Burnout) dengan kinerja perawat dalam Pemberian asuhan keperawatan* Jurnal STIKES Vol.5 No.2 STIKES Kediri

Bakar,A.A.(2012). *Psikologi Industri dan Pengurusan Sumber Manusia*.Penerbit UMT

Besiok,D, & Sad, N. (2013). *Leadership Styles And Creativity* Serbia : Online Journal Of Applied Knowledge Management Vol 1

Breso,E,et all. (2007). *In Search Of The “Third Dimension” Of Burnout: Efficacy* *Or Inefficacy*. Journal Compilation International Association of Applied Psycology. Hal:460-478

Dimyati, A. Hamdan 2014. *Model Kepemimpinan dan Sistem Pengambilan Keputusan.* Pustaka Setia Bandung

Danim, Sudarwan. (2010) *Kepemimipinan Pendidikan*. Alfabeta Bandung

Freudenberger,H,J (1974) *Staff burnout. Journal of sosial issues*, 30 (1). 159-165

Gillies. (1996) *Manajemen Keperawatan* , edisi kedua , Philadelphia

Hasibuan. (2002) *Manajemen Sumber daya Manusia*. Bumi Askara Jakarta

Subanegara. H P. (2011) *Manajemen dan Kepemimpinan Transformasional kekepala Sekolahan.* Rineka Cipta Jakarta

Huber Diane. 2010. *Leadership and Nursing Care Management*. United states: McGraw-Hiil Higher Education

Hidayat, Aziz A. 2007*. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data* Jakarta: Salemba Medika

Inawaty,sri.2007. *Mengapa Perawat dibutuhkan*.28-02-2007.www.kaltengs.com

Ivancevich, (2006) *Perilaku dan Manajemen Organisasi* , Jilid satu, Erlangga, Jakarta

Jones, R (2007). *Nursing Leadership and management: theories, processes, and practice.* USA: F.A. Davis Company

Maharani, P.A. 2012. *Kejenuhan Kerja (Burnout) Dengan Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan*. Jurnal STIKES Vol.5 No.2 Hal 167-178. STIKES RS Baptis Kediri

Mahlmeister, (2003) *Burnout Of Employe*, Amerika : ISH

Mariyanti, S & Citrawati, A. 2011. *Burnout Pada Perawat Yang Bertugas d*i *Ruang Rawat Inap dan Rawat Jalan Rsab Harapan Kita*. Jurnal Psikologi Vol 9 No.2 Jakarta

Maslach, B. L.& Jackson,S.E (1986) MBI: *Maslach Burnout Inventory: Manual Research Edition*

Mayasari D. 2007. *Burnout pada Perawat ICU Rumah Sakit Tegalrejo Semarang* *Ditinjau dari Persepsi Terhadap Lingkungan Kerja*. Skripsi Semarang. Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata.

Meilani Rosita.(2016) *Analisis beban kerja dan fisik perawat IBS RSUD Kabupaten Karanganyar dengan metode Nasa-Task Load Index dan Maslach Burnout Iventory (MBI).* Skripsi F. Tehnik UNS Surakarta.

Mulyono, M.H, Hamzah,A, & Abdullah, A.Z. 2013 *Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Tingkat 1*. Ambon. Jurnal AKK, Vol. 2, NO. 1, Hal 18-26. FKM Unhas. Makasar.

Muslihudin, (2009) *Fenomena kejenuhan (burnout) dikalangan pegawai dan bara efektif mengatasinya.* www.Ipmpjabar.go.id-Fenomena.

Munandar,A.S. 2001. *Psikologi Industri dan Organis*asi. Jakarta: UI-Press

National Safety Council. 2003. *Manajemen Stress* Jakarta: EGC

Ningrum,PY. 2014.*Hubungam Gaya Kepemimpinan dengan kejenuhan kerja Perawat di RSU Kanjuruhan Kepanjen*.FIK UMM Malang.

Notoatmodjo, Soekidijo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta Salemba Medika

Nursalam. 2013. *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan* *Profesional* Edisi 3. Jakarta Selatan: Salemba Medika

Nursalam.2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* Edisi 4.Jakarta Salemba Medika

Pangumpia, F. 2013. Pengaruh Iklim Komunikasi Organisasi Terhadap *Produktifitas kerja Karyawan*. Jurnal. Vol II. No.2.

Potter, Beverly, (2005) *Overcoming Burnout. Trird edition.* Okland : Ronin

Purba, J. (2007). *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Burnout pada Guru.*Jurnal Psikologi Vol.5 N0.1

Rice. 2002. *Kualitas Dan Mutu Pelayanan Organisasi,* Jakarta: ECG

Robbins, dan Judge, 2008 *Perilaku Organisasi* edisi duabelas, Salemba empat, Jakarta

Suarli, S, & Bahtiar, Y. 2007. *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Kritis*, Jakarta: Erlangga

Tawale, N.E, dkk. 2011. *Hubungan antara Motivasi Kerja Perawat dengan Kecenderungan Mengalami Burnout pada Perawat Di Instalasi RSUD Serui Papu*a. Jurnal INSAN Vol.13 No.02:74-84

Waber, A, & Jackel, R.2002. *Burnout a Disease of Modern Societies*. Journal Occup Med

Windayanti & Prawesti, C.Y. 2007. *Burnout Pada Perawat Rumah Sakit* *Pemerintah dan Perawat Rumah Sakit Swasta*. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. JPS Vol. 13 No. 02

Wirawan. 2013. *Kepemimpinan: Teori Psikologi, Perilaku Organisasi, Aplikasi dan Penelitian*. Jakarta: Rajawali Pers

Winardi.2008. *Kepemimpinan Dalam Manajemen*. Jakarta: Rineka Cipta

Widanti, dkk, 2010 *Tingkat Burnout di Rumah Sakit X Surabaya*. Surabaya