

BAB III

OBJEK DAN METODE PENELITIAN

3.1 Objek Penelitian

Pada penelitian ini objek yang akan diteliti yaitu *self efficacy*, dukungan sosial, dan *burnout* pada perawat IGD RSUD dr. Soekardjo yang beralamat di JL. Rumah Sakit No.33, Empang Sari, Kec. Tawang, Kab. Tasikmalaya, Jawa Barat 46113, Indonesia.

3.1.1 Sejarah Singkat RSUD Sr. Soekardjo

Rumah Sakit Umum (RSU) Tasikmalaya merupakan Rumah sakit Kelas B Non Pendidikan. Dahulu RSU Tasikmalaya disebut dengan “*Provinciale Ziekenhuis*” karena RSU Tasikmalaya pertama kali didirikan oleh Belanda pada tahun 1922 namun secara operasional RSU Tasikmalaya mulai beroperasi pada tanggal 14 Juli 1925. Adapun lokasi RSU Tasikmalaya pada jaman Belanda terletak di jalan Citapen komplek DPLAD (Detasemen Peralatan 03-12-03, Bengkel Lapangan B-03-44-8) di jalan Tentara Pelajar dan sejak mulainya operasional kemudian lokasi RSU Tasikmalaya dipindahkan ke jalan Rumah Sakit nomor 33 Tasikmalaya sampai dengan sekarang. Sejak berdirinya RSU Tasikmalaya sampai dengan tahun ini mengalami beberapa penggantian kepemimpinan.

3.1.2 Visi dan Misi

1. Visi

“MENJADI RUMAH SAKIT UMUM PENDIDIKAN DENGAN
PELAYANAN PRIMA”

Penjelasan Visi: Arti dari Rumah Sakit Pendidikan yaitu Rumah Sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan

kesehatan secara terpadu dalam bidang kedokteran dan atau kedokteran gigi pendidikan berkelanjutan dan pendidikan kesehatan lainnya secara multiprofesi. Sementara Prima diharapkan memberikan Pelayanan yang memenuhi standar kualitas yang sesuai dengan harapan dan kepuasan pelanggan.

2. Misi

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tasikmalaya memastikan agar visi masa depan sesuai dan selaras dengan perubahan yang harus dilakukan, sehingga organisasi akan efektif dan efisien dalam pencapaian misi. Misi merupakan sesuatu yang harus dilaksanakan oleh instansi pemerintah agar tujuan organisasi pada RSUD Kota Tasikmalaya dapat terlaksana dan berhasil dengan baik, berikut rumusan misi RSUD Kota Tasikmalaya:

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang paripurna, bermutu dengan mengutamakan keselamatan pasien.

Misi ini mempunyai pengertian bahwa yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative sesuai dengan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 1 Poin 3 Tentang Rumah Sakit.

- b. Melaksanakan pelayanan pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan.

Makna dari misi ini adalah dalam bidang pelayanan RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya yang paling menonjol dan cepat dirasakan oleh orang yang menerima layanan adalah keterampilan pelaksananya karena dengan keterampilan dan kemampuan yang memadai, maka pelaksanaan tugas

dapat dilakukan dengan baik, cepat dan memenuhi keinginan semua pihak termasuk masyarakat/publik.

- c. Menyelenggarakan kegiatan manajemen RS secara profesional , efektif dan efisien.

Misi ini memberikan makna bahwa dalam penerapannya, manajemen di rumah sakit dapat dilihat dari fungsi perencanaan rumah sakit dan fungsi pergerakan dan pelaksanaan rumah sakit dengan demikian efektivitas dan efisiensi merupakan konsep yang sangat penting dalam teori organisasi, karena mampu memberikan gambaran mengenai keberhasilan organisasi dalam mencapai sasaran atau tujuannya.

3. Motto

“Setulus Hati Kami Melayani”

3.1.3 *Job Description*

Perangkat Daerah sesuai dengan Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 6 Tahun 2013 Tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan, pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan, serta melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan Rumah Sakit.

Uraian tugas dan fungsi dari jabatan yang sesuai dengan topik dalam penelitian ini yaitu bidang pelayanan, bidang penunjang dan bidang keperawataan.

1. Bidang Pelayanan

- a. Bidang pelayanan mempunyai tugas pokok merumuskan dan melaksanakan kebijakan dalam bidang pelayanan medis dan rekam medis.
- b. Rincian tugas bidang pelayanan:
 - Menyelenggarakan penyusunan rencana program kerja bidang pelayanan.
 - Menyelenggarkan penyusunan rencana kebutuhan tenaga, fasilitas pelayanan dan obat-obatan dalam rangka mencapai efektivitas dan efisiensi serta kualitas pelayanan optimal.
 - Menyelenggarakan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas pelayanan, kegiatan pelayanan serta rekam medis.
 - Menyelenggarakan pembinaan teknis dalam bidang pelayanan medis dan rekam medis.
 - Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan laporan yang berkaitan dengan tugas bidang pelayanan.
 - Menyelenggarakan koordinasi dengan unit kerja terkait.
 - Melaksanakan tugas kedinasan lain sesuai dengan perintah atasan.

2. Seksi Pelayanan Medis

- a. Seksi pelayanan medis mempunyai tugas pokok menyusun bahan perumusan kebijakan teknis dan melaksanakan kebijakan teknis dalam bidang pelayanan medis.
- b. Rincian tugas seksi pelayanan medis:
 - Melaksanakan penyusunan program kerja seksi pelayanan medis.

- Melaksanakan inventarisasi kebutuhan pelayanan medis berdasarkan standar yang berlaku.
- Menyusun konsep usulan kebutuhan meliputi tenaga medis, fasilitas pelayanan, dan peralatan kesehatan.
- Melaksanakan pengelolaan pelayanan medis.
- Melaksanakan pemantauan, pengawasan dan pengendalian kegiatan pelayanan medis.
- Melaksanakan evaluasi dan pelaporan yang berkaitan dengan tugas Seksi pelayanan medis.
- Melaksanakan tugas kedinasan lain sesuai dengan perintah atasan.

3. Bidang Penunjang Pelayanan

- a. Bidang penunjang pelayanan mempunyai tugas pokok merumuskan dan melaksanakan kebijakan dalam bidang penunjang pelayanan
- b. Rincian tugas bidang penunjang pelayanan:
 - Menyelenggarakan penyusunan program kerja bidang penunjang pelayanan.
 - Menyelenggarakan penyusunan rancangan standar antara cara kerja penunjang pelayanan.
 - Mengkoordinasikan penyusunan rencana kebutuhan penunjang pelayanan dan tenaga penunjang pelayanan.
 - Menyelenggarakan pengelolaan data statistik di bidang penunjang pelayanan.
 - Menyelenggarkan pembinaan teknis dalam kegiatan rujukan serta penunjang medis.

- Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan laporan yang berkaitan dengan tugas bidang penunjang pelayanan.
- Melaksanakan koordinasi dengan unit kerja terkait.
- Melaksanakan tugas kedinasan lain sesuai dengan perintah atasan.

4. Bidang Keperawatan

- a. Bidang keperawatan mempunyai tugas pokok merumuskan dan melaksanakan kebijakan dalam bidang asuhan dan penunjang pelayanan keperawatan serta etika dan mutu pelayanan keperawatan.
- b. Rincian tugas Bidang Keperawatan:
 - 1) Menyelenggarakan penyusunan rencana program kerja bidang keperawatan.
 - 2) Menyelenggarakan penyusunan rancangan standar asuhan keperawatan dan sistem pengelolaan sarana penunjang pelayanan keperawatan.
 - 3) Menyelenggarakan penyusunan kebutuhan tenaga perawat dan usulan penempatan tenaga perawat.
 - 4) Menyelenggarakan pengembangan kualitas tenaga keperawatan.
 - 5) Menyelenggarakan pengawasan, pengendalian, penilaian dan pendayagunaan tenaga keperawatan.
 - 6) Menyelenggarakan penyusunan kebutuhan sarana penunjang pelayanan keperawatan.
 - 7) Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan laporan yang berkaitan dengan tugas bidang keperawatan.
 - 8) Melaksanakan koordinasi dengan unit kerja terkait.
 - 9) Melaksanakan tugas kedinasan lain sesuai dengan perintah atasan.

3.2 Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ialah metode survei.

Metode penelitian survei adalah penelitian yang dilakukan pada populasi besar maupun kecil, tetapi data yang dipelajari adalah data dari sampel yang diambil dari populasi tersebut, sehingga ditemukan kejadian-kejadian relatif, distribusi, dan hubungan-hubungan antar variabel sosiologis maupun psikologis, Sugiono (2019).

3.2.1 Operasionalisasi Variabel

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Variabel-variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel bebas (*independent variable*) adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab timbulnya variabel dependen (terikat). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah *self efficacy* dan dukungan sosial
2. Variabel terikat (*dependent variable*) adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah *burnout* (Y)

**Tabel 3.1
Operasional Variabel**

Variable (1)	Definisi (2)	Indikator (3)	Ukuran (4)	Skala (5)
<i>Self efficacy</i>	penilaian individu tentang kemampuannya sendiri untuk menjalankan perilaku tertentu atau mencapai tujuan tertentu.	<i>Magnitude</i> (tingkat kesulitan).	- Kemampuan dalam menyelesaikan tugas yang sulit - Berusaha dan mencoba melakukan tugas yang baru	Ordinal

Variable	Definisi	Indikator	Ukuran	Skala
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		<i>Strength</i> (kekuatan)	- Keyakinan dalam menyelesaikan tugas - Tekun dalam menjalankan tugas walaupun sulit - Tegar dalam menghadapi kesulitan kerja	Ordinal
		<i>Generality</i> (generalitas)	- Dapat meluangkan waktu untuk istirahat - Mengatur waktu untuk makan - Mengatur aktivitas dan situasi yang luas/bervariasi	Ordinal
Dukungan sosial	Kondisi dalam kebersamaan sosial, dimana lingkungan kerja memberikan dukungan atau bantuan untuk melakukan mendukung asuhan keperawatan di ruang IGD	Dukungan instrumental Dukungan emosional Dukungan informative	- Penyediaan sarana - Pemberian bantuan alat - Dukungan rasa empati - Pendampingan dalam penyelesaian tugas - Memperoleh bimbingan - Mendapatkan informasi berkaitan pekerjaan	Ordinal
		Dukungan penghargaan	- Mendapatkan pujian - Persetujuan pada pendapat pribadi	Ordinal
Burnout	Suatu keadaan dimana perawat	<i>Exhaustion</i>	- Kelelahan fisik	Ordinal

Variable (1)	Definisi (2)	Indikator (3)	Ukuran (4)	Skala (5)
	mengalami kelelahan fisik, mental, dan emosional	- <i>Depersonalization/cynicism</i>	- Kelalahan psikologis - Menjaga jarak dari lingkungan kerja, - Cenderung menarik diri - Mengurangi keterlibatan diri dalam bekerja	Ordinal
		<i>Personal Accomplishment</i>	- perasaan bersalah - Tidak puas terhadap diri sendiri - Penilaian rendah terhadap diri sendiri - Tidak mampu melakukan tugas	Ordinal

3.2.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini melalui wawancara, dan kuesiner. Berikut ini adalah penjelasan dari kedua teknik dalam pengumpulan data tersebut

1. Wawancara

Penulis memperoleh data dengan cara melakukan tanya jawab secara langsung dengan perawat di IGD RSUD dr. Soekardjo untuk meminta keterangan mengenai hal yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

2. Kuesioner

Yaitu menyebarkan pertanyaan kepada perawat untuk diisi sesuai dengan formatnya dan digunakan sebagai data yang dianalisis dalam penelitian, kemudian dianalisis sesuai dengan pendekatan penelitian. Langkah-langkah yang penelitian lakukan dalam penyebaran angket adalah sebagai berikut.

- a. Membuat pertanyaan yang berkaitan dengan *self efficacy*, dukungan sosial dan *burnout*.
- b. Menyebarkan angket kepada perawat di IGD RSUD Tasikmalaya, kemudian di uji validitas dan reliabilitas kuesioner untuk menganalisis kualitas instrumen penelitian sehingga data yang diperoleh dari kuesioner/angket dapat dianalisis lebih lanjut.

3. Studi dokumentasi

Teknik pengumpulan data berupa dokumen mengenai sejarah perusahaan, visi, misi, struktur organisasi dan sebagainya.

Setelah mendapatkan data yang di peroleh, maka data tersebut dikumpulkan untuk dianalisis dan di interpretasikan. Sebelum melakukan analisis data tersebut perlu dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas.

1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuisioner. Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Dengan demikian data yang valid adalah data “yang tidak berbeda” antar data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek penelitian (Sugiyono 2017:267). Pengujian validitas akan digunakan aplikasi SPSS versi 20 dan untuk mencari

validitas sebab item, kita mengkorelasikan skor item dengan total item-item tersebut. Dalam mencari nilai korelasi penulis menggunakan rumus pearson *Product Moment*, dengan bantuan aplikasi SPSS v. 20 *For windows*. Kriteria validitas menurut Sugiyono (2017) yaitu dengan membandingkan r hitung dengan r tabel. Apabila r hitung lebih besar daripada r tabel maka pertanyaan tersebut valid, namun apabila ada pertanyaan yang tidak valid maka akan dibuang.

2. Uji Reliabilitas

Yaitu alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel. Suatu kuesioner dinyatakan reliabel apabila dua atau lebih peneliti dalam objek yang sama menghasilkan data yang sama, atau peneliti sama dalam waktu berbeda menghasilkan data yang sama, atau sekelompok data bila dipecah menjadi dua menunjukkan data yang tidak berbeda (Sugiyono 2017:268), Pengujian reliabilitas akan digunakan aplikasi SPSS versi 20. Nilai reliabilitas dinyatakan dengan koefisien *Alpha Cronbach* berdasarkan kriteria batas terendah reliabilitas adalah 0,6. Bila kriteria pengujian terpenuhi maka kuesioner dinyatakan *reliable*, setelah melakukan uji instrumen penelitian, maka tahap selanjutnya adalah memilih metode analisis data yang digunakan dan melakukan pengujian terhadap hipotesis penelitian.

3.2.2.1 Jenis Data dan Sumber Data

Jenis data dibedakan menjadi 2, yaitu kualitatif dan kuantitatif. Penelitian ini menggunakan jenis data yang berupa kualitatif dan kuantitatif, menurut sugiyono (2017).

1. Data Kualitatif

Pengertian data kualitatif adalah data yang berbentuk kata, skema, dan gambar. Data kualitatif penelitian ini berupa nama dan alamat obyek penelitian.

2. Data Kuantitatif

Pengertian data kuantitatif adalah data yang berbentuk angka atau data kualitatif yang diangkakan. Data kuantitatif penelitian ini berupa kuesioner ke perawat IGD RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

3.2.2.2 Populasi Sasaran

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Dalam penelitian ini populasi sasaran yang diambil adalah perawat IGD RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya yang berjumlah 31 orang.

3.2.2.3 Penentuan Sampel

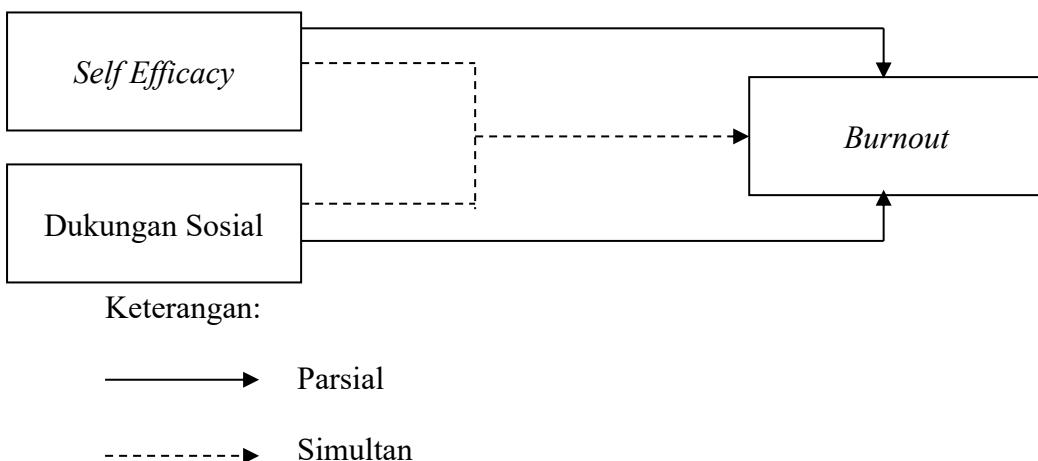
Sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu total sampling, artinya seluruh populasi yang berjumlah 31 orang dijadikan sebagai sampel, menurut Sugiyono (2015: 81).

3.2.3 Model Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan jenis penelitian yang didasarkan pada jumlah, angka atau statistik (Sugiyono, 2015). Penelitian ini menggunakan metode deskripsi analisis. Pendekatan deskripsi analisis adalah untuk menguji hubungan antara dua variabel atau lebih yang dapat dilihat dengan tingkat signifikan, jika ada hubungannya maka

akan dicari seberapa kuat hubungan tersebut (Sujarweni, 2015). Penelitian ini menghubungkan 3 (tiga) variabel, yaitu *self efficacy* sebagai variabel bebas (*independent variable*, dengan notasi statistik X_1), dukungan sosial sebagai variabel bebas (*independent variable*, dengan notasi statistik X_2), sedangkan *burnout* sebagai variabel terikat (*dependent variable*, dengan notasi statistik Y).

Model yang digunakan dalam penelitian ini adalah asosiatif untuk mencari pengaruh antara variabel bebas terhadap variabel terikat sesuai dengan tujuan penelitian, maka model penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Model Penelitian

3.2.4 Teknis Analisis Data

Data yang diperoleh dari penelitian ini, kemudian akan dilakukan analisis dengan menggunakan statistik untuk mengetahui pengaruh *self efficacy* dan dukungan sosial terhadap *burnout*.

3.2.4.1 Uji Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif adalah: “Menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi”,

menurut Sugiyono (2017). Analisis ini digunakan dengan menyusun tabel frekuensi distribusi untuk mengetahui apakah tingkat perolehan nilai (skor) variabel penelitian masuk dalam kategori : sangat baik, baik, rendah, sangat rendah. Nilai tersebut bisa diperoleh dengan menggunakan mean (rata-rata), modus dan distribusi frekuensi.

1. Mean (rata-rata), adalah nilai rata-rata dari hasil observasi terhadap suatu variabel dan merupakan jumlah dari seluruh hasil observasi dibagi dengan jumlah observasinya.
2. Distribusi Frekuensi, adalah daftar nilai data yang disertai dengan nilai frekuensi yang sesuai. Langkah-langkah dalam menyusun tabel distribusi frekuensi :
 - 1) Nilai Indeks Maksimum: Skala terbesar x Jumlah Indikator x Jumlah data
 - 2) Nilai Indeks Minimum: Skala terkecil x Jumlah Indikator x Jumlah data
 - 3) Jarak Interval: (Nilai Maksimum – Nilai Minimun) : Jumlah kelas interval
 - 4) Presentase Skor: (Total Skor : Nilai Maksimum) x 100%

3.2.4.2 Uji Asumsi Klasik

Dalam model analisis regresi terdapat beberapa asumsi yang harus dipenuhi agar model tersebut kuat dan tidak biasa. Model regresi yang digunakan dalam menguji hipotesis haruslah menghindari kemungkinan terjadinya penyimpangan asumsi klasik.

1. Uji Normalitas

“Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel penganggu atau residual memiliki distribusi normal”, menurut Ghozali (2018: 160). Seperti diketahui bahwa uji t dan uji F mengasumsikan bahwa nilai residual

mengikuti distribusi normal, sehingga apabila asumsi ini dilanggar maka uji statistik menjadi tidak valid untuk jumlah sampel kecil. Terdapat dua cara mendeteksi apakah residual berdistribusi normal atau tidak, yaitu dengan menggunakan analisis grafik *P-P Plot* dan uji statistik. Pedoman pengambilan keputusan tentang data tersebut mendekati atau merupakan distribusi normal berdasarkan Uji K-S dapat dilihat dari:

- a. Jika nilai Sig. atau signifikan normal atau probabilitas $< 0,05$ maka data tidak berdistribusi normal.
- b. Jika nilai Sig. atau signifikan normal atau probabilitas $> 0,05$ maka data berdistribusi normal.

2. Uji Multikolinieritas

“Uji multikolinearitas bertujuan untuk menguji apakah model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas (independen)”, Ghazali (2018: 105). Model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi antar variabel independen. Apabila variabel independen saling berkorelasi, maka variabel-variabel ini tidak ortogonal. Variabel ortogonal adalah variabel independen yang nilai korelasi antar sesama variabel independen sama dengan nol. Pengujian multikolinearitas dapat dilakukan sebagai berikut:

- a. $Tolerance value \leq 0,10$ atau $VIF \geq 10$: terjadi multikolinearitas.
- b. $Tolerance value \geq 0,10$ atau $VIF \leq 10$: tidak terjadi multikolinearitas

3. Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas dilakukan bertujuan untuk menguji terjadinya perbedaan *variance residual* suatu periode pengamatan ke pengamat yang lain (Widodo, 2017:114). Heteroskeditisitas adalah suatu keadaan dimana dalam model regresi

terjadi ketidaksamaan varian dari residual pada suatu pengematan yang lain (Priyatno, 2013:158). Model regresi yang baik adalah tidak terjadi heteroskedastisitas. Uji yang digunakan adalah dengan menggunakan metode grafik yaitu dengan melihat pola titik-titik pada regresi. Menurut Priyatno (2017:168) apabila titik-titik tidak membentuk pola yang jelas, dan titik-titik menyebar di atas dan dibawah angka 0 pada sumbu Y, maka tida terjadi heteroskedastisitas.

4. Uji Autokorelasi

Menurut Prawoto (2016: 60), uji autokorelasi digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya penyimpangan asumsi klasik. Autokorelasi yaitu korelasi yang terjadi antara residual pada satu pengamatan dengan pengamatan lain pada model regresi. Prasyarat yang harus terpenuhi adalah tidak adanya autokorelasi dalam model regresi. Salah satu ukuran dalam menetukan ada tidaknya masalah autokorelasi dengan uji Durbin-Watson (DW) dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Bila nilai DW berada diantara d_u sampai dengan $4 - d_u$ maka koefisien autokorelasi sama dengan nol, tidak ada autokorelasi.
- b. Bila nilai DW lebih kecil daripada d_L , koefisien autokorelasi lebih besar daripada nol. Artinya ada autokorelasi positif.
- c. Bila nilai DW terletak diantara d_L dan d_u , maka tidak dapat disimpulkan.
- d. Bila nilai DW lebih besar daripada $4 - d_L$, koefisien autokorelasi lebih besar daripada nol. Artinya ada autokorelasi negatif.
- e. Bila nilai DW terletak antara $4 - d_u$ dan $4 - d_L$, maka tidak dapat disimpulkan

3.2.4.3 Analisis Uji Regresi Berganda

Dalam penelitian ini terdapat tiga variabel, dimana dua variabel merupakan variabel bebas/variabel independen (*Independent Variable*) yaitu *Self efficacy* (X_1) dan dukungan sosial (X_2) serta satu variabel merupakan variabel terikat/variabel dependen (*Dependent Variable*) yaitu *burnout* (Y).

Rancangan pengujian hipotesis adalah sebagai berikut:

1. Persamaan Regresi linear berganda

Merupakan alat analisis untuk mengukur keadaan variabel dependen bila terdapat dua atau lebih variabel indepen dan sebagai faktor prediktor dengan model persamaan sebagai berikut:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + e \text{ (Sugiyono, 2017:192)}$$

Keterangan:

Y = variabel dependen (*burnout*)

X_1 = variabel independen (*Self efficacy*)

X_2 = variabel independen (Dukungan sosial)

a = nilai Y jika X=0 (harga konstan)

b = angka arah atau koefisien regresi

e = kesalahan baku estimasi regresi

2. Analisis Koefisien Determinasi

Merupakan pengkuadratan dari nilai korelasi (r^2). Pengujian akan dilakukan dengan program aplikasi SPSS versi 25. Analisis ini digunakan untuk mengetahui besarnya pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen yang dinyatakan dalam persentase. Rumus yang digunakan adalah:

$$Kd = r^2 \times 100\% \quad (\text{Sugiyono } 2017:160)$$

Dimana:

Kd = koefisien determinasi
 r^2 = koefisien korelasi dikuadratkan

3.2.4.4 Metode Successive Interval (MSI)

Data yang diperoleh dalam skala ordinal kemudian diubah kedalam metode *Successive Interval* (MSI) menjadi data berskala interval dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Menentukan frekuensi kategori
2. Menentukan proporsi kumulatif dari masing-masing kategori
3. Menentukan nilai dimensi y dari masing-masing kategori
4. Menentukan nilai skala (*scale value*)
5. Menentukan skala value transformed dengan jalan sv terkecil diubah menjadi satu (1) dan seterusnya
6. Mengubah jawaban responden dari skala ordinal menjadi skala interval.

3.2.4.5 Uji Hipotesis

1. Uji F (Simultan)

Uji F digunakan untuk menguji apakah variabel bebas *self efficacy* dan dukungan sosial secara bersama-sama berpengaruh terhadap variabel terikat *burnout*. Dimana uji F mencari “ F_{hitung} ” dan membandingkan “ F_{tabel} ”. Dengan rumus uji F yaitu sebagai berikut :

$$F = \frac{r^2 (k-1)}{(1-r^2)(n-k-1)}$$

Keterangan:

F = Nilai F hitung

r^2 = Koefisien determinasi

k = Jumlah variabel

n = Sampel

Uji F memiliki berbagai kriteria diantaranya perbandingan antara nilai signifikan t dengan nilai signifikansi yaitu 0,05 atau 5% yang dapat diartikan bahwa:

- a. Hipotesis diterima jika nilai probabilitas F (signifikan) $< \alpha (0,05)$
- b. Hipotesis ditolak jika nilai probabilitas F (signifikan) $> \alpha (0,05)$

2. Uji T (Parsial)

Uji T bertujuan untuk menguji bagaimana pengaruh masing-masing variabel bebasnya secara sendiri-sendiri terhadap variabel terikatnya. Biasanya dasar pengujian hasil regresi dilakukan dengan titik kepercayaan sebesar 95% atau dengan taraf signifikannya sebesar 5% ($\alpha = 0,05$) (Ghozali, 2016). Adapun kriteria pengukurannya yaitu sebagai berikut.

- Jika nilai signifikan $> (\alpha = 0,05)$ tabel maka Ha diterima. Artinya tidak ada pengaruh antara variabel *burnout* terhadap variabel dependen *self efficacy* dan variabel dependen dukungan sosial.
- Jika nilai signifikan $< (\alpha = 0,05)$ tabel maka Ho ditolak. Artinya terdapat pengaruh antara variabel *burnout* terhadap variabel dependen *self efficacy* dan variabel dependen dukungan sosial.