

**PERBEDAAN *BURNOUT SYNDROME* DITINJAU DARI *LOCUS OF CONTROL* INTERNAL DAN EKSTERNAL
PADA PERAWAT DI RSUD Dr. PIRNGADI
KOTA MEDAN**

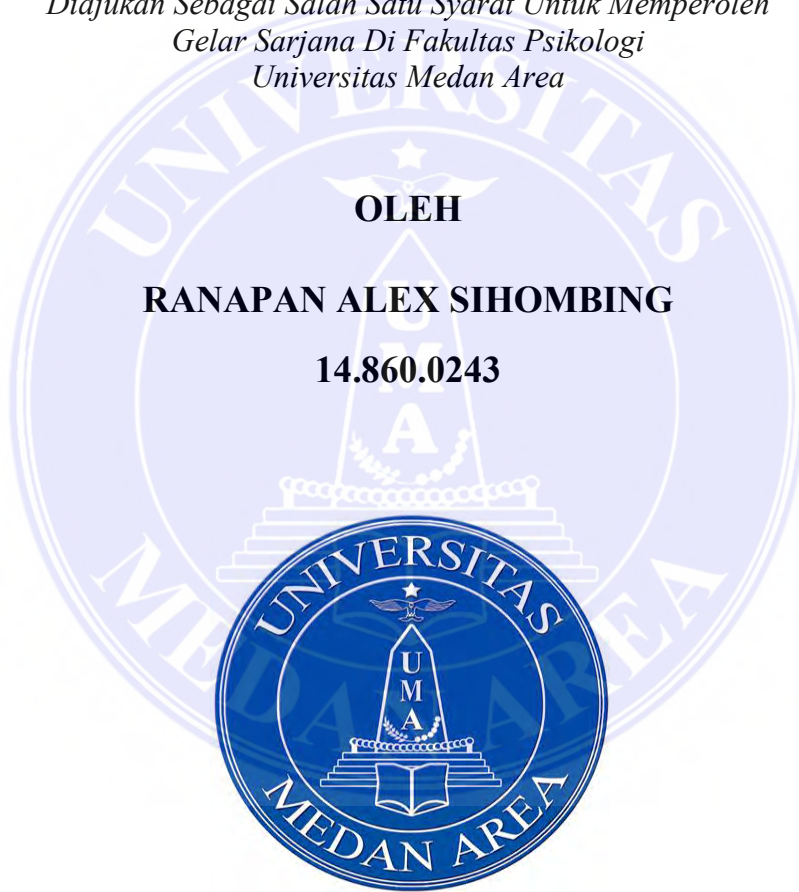
SKRIPSI

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Di Fakultas Psikologi
Universitas Medan Area*

OLEH

RANAPAN ALEX SIHOMBING

14.860.0243



FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS MEDAN AREA

2019

UNIVERSITAS MEDAN AREA

©Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruhnya karya ini tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 10/21/19

Access from repository.uma.ac.id

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL :PERBEDAAN *BURNOUT SYNDROM*
DITINJAU DARI *LOCUS OF CONTROL*
INTERNAL DAN EKSTERNAL PADA
PERAWAT DI RSUD Dr. PIRNGADI KOTA
MEDAN

NAMA MAHASISWA :RANAPAN ALEX SIHOMBING
NIM :14.860.0243
BAGIAN :PSIKOLOGI INDUSTRI DAN ORGANISASI


MENYETUJUI
KOMISI PEMBIMBING

Pembimbing 1



(Dra. Mustika Tarigan, M.Psi)

Pembimbing 2



(Maqhfirah DR, S.Psi, M.Psi, Psikolog

MENGETAHUI

KEPALA BAGIAN

DEKAN PSIKOLOGI



(Farida Hanum Siregar, S.Psi, M.Psi)

(Prof.Dr. Abdul Munir, M.Pd)

Tanggal Sidang Meja Hijau : 22 July 2019

DIPERTAHANKAN DI DEPAN DEWAN PENGUJI SKIRIPSI FAKULTAS
PSIKOLOGI UNIVERSITAS MEDAN AREA DAN DI TERMA UNTUK
MEMENUHI SEBAGIAN SYARAT-SYARAT GUNA MEMPEROLEH
GELAR SARJANA (SI) PSIKOLOGI

MENGESAHKAN
FAKULAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA

Pada Tanggal 22 Juli 2019

DEKAN

Prof.Dr.H. Abdul Munir, M.Pd

DEWAN PENGUJI

TANDA TANGAN

1. Nini Sry Wahyuni, S.Psi, M.Pd, M.Psi
2. Hj. Anna Wati Dewi Purba, S. Psi, MSi
3. Dra. Mustika Tarigan, M.Psi
4. Maqhfirah DR, S.Psi, M.Psi, Psikolog

.....
.....
.....
.....

UNIVERSITAS MEDAN AREA

.....
©Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
.....

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruhnya karya ini tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 10/21/19

Access from repository.uma.ac.id

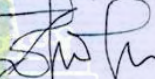
LEMBAR PERNYATAAN

Dalam pernyataan ini, saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis dari sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penelitian skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan karya ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya-lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila di kemudian hari di temukan adanya plagiat dalam skripsi ini.



Medan, 22, July 2019



Ranapan Alex Sihombing

(148600243)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

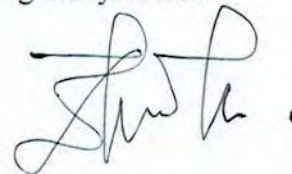
Nama : Ranapan Alex Sihombing
NPM : 148600243
Program Studi : Psikologi
Fakultas : Psikologi
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul : Perbedaan *Burnout Syndrome* Ditinjau Dari *Locus Of Control* Internal Dan Eksternal Pada Perawat Di Rs Dr. Pirngadi Kota Medan, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir/skripsi/tesis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 22 July 2019

Yang menyatakan :



(Ranapan Alex Sihombing)

UNIVERSITAS MEDAN AREA

©Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

Document Accepted 10/21/19

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruhnya karya ini tanpa izin Universitas Medan Area

Access from repository.uma.ac.id

ABSTRAK

PERBEDAAN BURNOUT SYNDROM DITINJAU DARI LOCUS OF CONTROL INTERNAL DAN EKSTERNAL PADA PERAWAT DI RSUD Dr. PIRNGADI KOTA MEDAN

RANAPAN ALEX SIHOMBING

NPM : 148600243

Penelitian ini bertujuan untuk melihat perbedaan *burnout syndrome* ditinjau dari *locus of control* internal dan *locus of control* eksternal pada perawat yang bekerja di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan. Subjek dalam penelitian ini adalah perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan yang berjumlah 83 perawat. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *random sampling*. Penelitian ini menggunakan dua skala, yaitu skala *burnout syndrome* dan skala *locus of control*. Untuk menguji hipotesis yang diajukan dilakukan dengan menggunakan teknik Analisis Varians 1 Jalur. Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan, maka diperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan *burnout syndrome* ditinjau dari *locus of control* internal dan *locus of control* eksternal pada perawat yang bekerja di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan. Hasil ini diketahui dengan melihat nilai atau koefisien perbedaan anava dengan koefisien $F = 2,885$ dengan $P = 0.000 < 0,05$. Hal ini berarti nilai signifikansi yang diperoleh lebih kecil dari 0,05. Sehingga hipotesis yang diajukan berupa ada perbedaan *burnout syndrome* ditinjau dari *locus of control* internal dan *locus of control* eksternal, diterima. Hasil penelitian menunjukkan bahwa individu dengan *locus of control* eksternal cenderung memiliki *burnout* yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang memiliki *locus of control* internal.

Kata Kunci : *Burnout Syndrome, Locus Of Control Internal, Locus Of Control Eksternal*

ABSTRACT

THE DIFFERENCE OF BURNOUT SYNDROM IS VIEWED FROM INTERNAL AND EXTERNAL LOCUS OF CONTROL IN NURSES WHO WORK AT RSUD DR. PIRNGADI MEDAN CITY

RANAPAN ALEX SIHOMBING

NPM : 148600243

This study aims to see the difference in burnout syndrome in terms of internal locus of control and external locus of control in nurses who work at RSUD Dr. Pirngadi Medan City. The subjects in this study were nurses in the inpatient room Dr. Pirngadi Medan city of 83 nurses. The sampling technique uses a random sampling technique. This study uses two scales, namely the scale of burnout syndrome and the scale of locus of control. To test the proposed hypothesis, it is carried out using the 1 Path Variance Analysis technique. Based on the results of data analysis, the results show that there is a difference in burnout syndrome in terms of internal locus of control and external locus of control for nurses who work at RSUD Dr. Pirngadi Medan City. This result is known by looking at the value or coefficient of anava difference with the coefficient $F = 2.885$ with $P = 0.000 < 0.05$. This means that the significance obtained is more than 0.05. So that the hypothesis put forward in the form of differences in burnout syndrome in terms of internal locus of control and external locus of control, is accepted. The results showed that individuals with external locus of control tended to have a higher burnout compared to individuals who had internal locus of control.

Keywords: *Burnout Syndrome, Internal Locus of Control, Locus of Control*

External

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran TUHAN YESUS KRISTUS atas rahmat, karunia dan kesempatan yang telah dilimpahkan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis yang berjudul “Perbedaan *Burnout Syndrome* ditinjau dari *Locus Of Control* Internal Dan Eksternal Pada Perawat RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan”, yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana psikologi Universitas Medan Area.

Penulis sepenuhnya menyadari karya tulis ini masih jauh dari sempurna, baik dari materi pembahasan maupun tata bahasanya, karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan penulis, untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis bersedia menerima kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan penulis.

Dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ini diantaranya :

1. Yayasan H. Agus Salim Universitas Medan Area Bapak Prof. Dr. Dadan Ramdan, M.Eng, M.Sc selaku Rektor Universitas Medan Area.
2. Bapak Prof.Dr.H. Abdul Munir M.Pd selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
3. Kepada ibu Dra. Mustika Tarigan, M. Psi selaku Pembimbing I yang telah banyak membantu, mengarahkan, meluangkan waktu, memberikan pengarahan serta membimbing penulis dengan penuh kesabaran dalam menyelesaikan karya tulis ini. Terima kasih atas bimbingan yang tulus dari ibu

semoga Tuhan selalu memberkati, memberikan kesehatan dan rezeki sehingga terus bisa memberikan ilmu pengetahuan.

4. Kepada ibu Maqhfirah DR, S.Psi, M.Psi, Psikolog selaku pembimbing II yang telah banyak membantu, mengarahkan, meluangkan waktu, memberikan banyak pengetahuan baru, memberikan banyak saran yang bermanfaat dengan dan memberikan dukungan dalam proses pengerjaan karya tulis ini terimakasih atas bimbingan motivasi dari bapak. Semoga Tuhan selalu memberkati, memberikan kesehatan dan rezeki sehingga terus bias memberikan ilmu pengetahuan.
5. Kepada ibu Nini Sry Wahyuni S.Psi, M.Pd Selaku ketua sidang meja hijau, yang telah menyediakan waktunya untuk dapat hadir dan saran-sarannya untuk penulis agar karya tulis ini menjadi lebih baik.
6. Kepada ibu Anna Wati Purba S.Psi. M.Psi selaku sekretaris siding meja hijau yang telah menyediakan waktunya untuk dapat hadir dan saran-sarannya untuk penulis agar karya tulis ini menjadi lebih baik dan terimakasih atas dukungannya selama proses pengerjaan karya tulis.
7. Segenap Dosen Fakultas Psikologi yang telah memberikan ilmu hingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini dan seluruh staf yang telah membantu penulis dalam mengurus keperluan penyelesaian karya tulis.
8. Bapak Direktur RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan dan semua staff dan perawat yang telah mengizinkan penulis untuk melaksanakan penelitian dan telah membantu dalam penyelesaian karya tulis.
9. Terimakasih kepada ayahanda S. Sihombing dan Ibunda E. Simamora yang selalu memberi dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan studi S1 ini.

Harapan-harapan yang besar untuk anak tersayang yang membuat penulis terdorong untuk cepat dalam menyelesaikan studi. semoga dengan prestasi-prestasi membuat ibunda dan ayahanda bangga.

10. Terimakasih kepada Kepada keluarga yang selalu mendoakan dan mensupport aku yang sedang mengerjakan skripsi, semoga diberi kesehatan dan diberkati Tuhan dalam setiap aktivitas. Terkhusus buat keempat kakaku, terimakasih atas semua dukungan baik secara materi dan support.
11. Terimakasih kepada Kepada teman seperjuangan Jepri lappet, prakon Juniansen, Anggi Silalahi, Anggi Lubis, Agustina dan Yelci yang bersama-sama merasakan suka duka dikala mengerjakan skripsi, mendengarkan keluh kesah, memberikan saran dan motivasi, menghibur disaat sedih. Semoga Tuhan menyertai langkah kita
12. Terimakasih kepada keluarga besar “KMKP-UMA” terimakasih kebersamaannya dikala itu, tempat sejuk untuk berbagi firman Tuhan mengerjakan kebaikan-kebaikan, semoga semakin Jaya
13. Thank you so much for my dearest love Desi Novianti Samosir atas semua dukungan yang telah kau berikan kepadaku. Dimulai dari awal perkuliahan hingga akhir studyku. Sekali lagi terimakasih telah menjadi wanita hebatku.
14. Terimakasih “Psi C UMA” yang telah menjadi saksi bagaimana kita melewati hari-hari perkuliahan dengan tawa, tangis, suka dan duka. Terimakasih atas 4 tahun lebih pengalaman yang telah kalian tuangkan kepadaku. I LOVE U ALL, God bless us as always.

15. Terimakasih untuk semua pembaca. Seomga dengan mambaca karya tulis dapat menambah wawasan dan inspirasi anda, serta dapat mengembangkan karya tulis saya ini.

Akhirnya penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

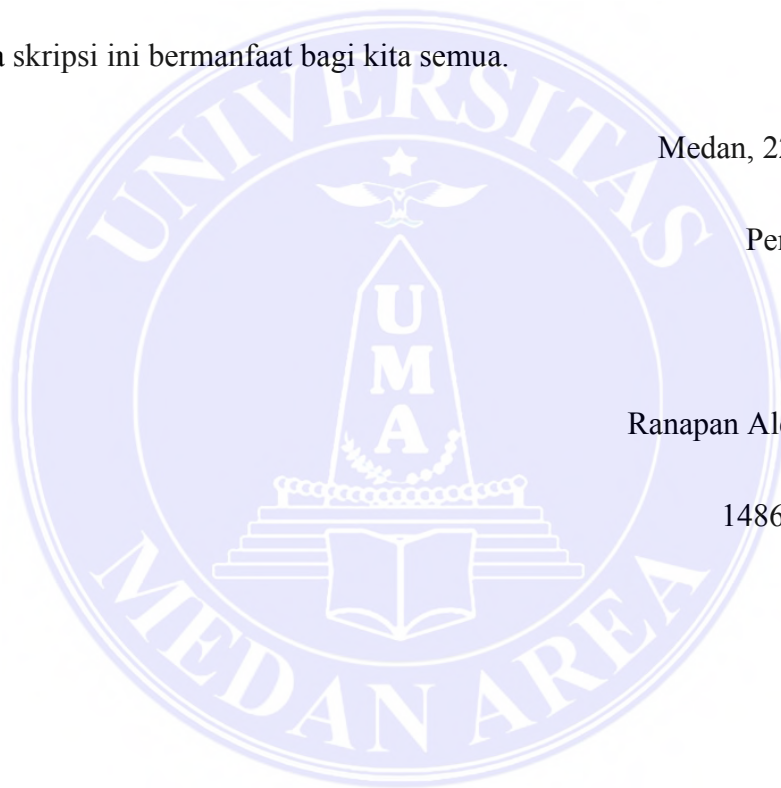
Semoga Tuhan selalu memberikan kasih karunia kepada kita semua dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Medan, 22 July 2019

Penulis

Ranapan Alex Sihombing

148600243



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
PERSEMBAHAN	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I : PENDAHULUAN	
• Latar Belakang	1
• Identifikasi Masalah	10
• Batasan Masalah	11
• Rumusan Masalah	11
• Tujuan Penelitian.....	11
• Manfaat Penelitian.....	12
BAB II : LANDASAN TEORI	
• Perawat	
• Pengetian perawat	13
• Peran perawat	14
• Fungsi perawat	16
• <i>Burnout syndrom</i>	
• Pengertian <i>burnout syndrome</i>	18
• Factor-faktor yang mempengaruhi <i>burnout syndrome</i>	21
• Aspek-aspek <i>burnout syndrome</i>	29

- Tanda-tanda dan gejala seseorang mengalami *burnout syndrome*.....31
- *Locus of control*
 - Pengertian *locus of control*34
 - Macam-macam *locus of control*36
 - Aspek-aspek *locus of control*38
 - Karakteristik *locus of control*.....39
- Perbedaan *burnout syndrome* dengan *locus of control internal* dan *external*.40
- Kerangka konseptual43
- Hipotesis43

BAB III : METODE PENELITIAN

- Tipe penelitian.....44
- Identifikasi variable.....44
- Defenisi operasional.....44
- Populasi, sampel dan teknik pengambiln sampel.....45
- Metode pengumpulan data47
- Validitas dan reabilitas alat ukur50
- Metode analisis data52

BAB IV : LAPORAN PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

- Orientasi kancan penelitian55
- Uji coba alat ukur penelitian60
- Pelaksanaan penlitian64
- Analisis data dan hasil penlitian.....64
- Pembahasan71

BAB V

- Kesimpulan.....73
- Saran.....74

DAFTAR PUSTAKA76



DAFTAR TABEL

Tabel :

• Distribusi penyebaran butir-butir pernyataan skala <i>burnout syndrome</i> sebelum penelitian.....	59
• Distribusi penyebaran butir-butir pernyataan skala <i>locus of control</i> sebelum penelitian.....	60
• Distribusi penyebaran butir-butir pernyataan skala <i>burnout syndrome</i> setelah penelitian.....	62
• Distribusi penyebaran butir-butir pernyataan skala <i>locus of control</i> setelah penelitian.....	63
• Rangkuman hasil perhitungan uji normalitas sebaran.....	66
• Rangkuman hasil perhitungan uji homogenitas varians.....	66
• Rangkuman hasil analisis varian 1 jalur.....	67
• Statistic induk.....	68
• Kurva <i>burnout syndrome</i>	70
• Kurva <i>locus of control</i> internal.....	70
• Kurva <i>locus of control</i> eksternal.....	70

DAFTAR LAMPIRAN

Daftar lampiran :

- Analisis Uji Reliabilitas dan Validitas *Burnout Syndrome* dan *Locus Of Control*
- Skala *Burnout Syndrome* dan *Locus Of Control*
- Skala screening *locus of control* internal dan eksternal
- Data penelitian *Burnout Syndrome* dan *Locus Of Control*
- Surat keterangan bukti penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit merupakan salah satu organisasi yang bergerak di bidang kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat pada suatu wilayah. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas sebagai upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan secara menyeluruh, merata, terjangkau dan dapat diterima oleh masyarakat. Sebuah rumah Sakit akan memberikan pelayanan yang optimal yang didukung oleh sumber daya yang berkualitas.

Di rumah sakit selain profesi dokter juga terdapat perawat yang memegang peranan penting dalam hal melayani dan merawat orang yang sakit secara langsung. Peran dan tanggung jawab profesi tersebut secara langsung berdampak pada hasil akhir pelayanan pasien. Perawat merupakan tenaga profesional yang perannya tidak dapat dikesampingkan dari semua bentuk pelayanan rumah sakit. Peran ini disebabkan karena tugas perawat mengharuskan kontak paling lama dengan pasien. Peran perawat sangat vital yakni sebagai tulang punggung dalam membantu tugas-tugas dokter dan balai pengobatan dalam melayani pasien dan masyarakat pada umumnya.

Menjalankan peran dan tanggung jawab sebagai perawat profesional tentu tidaklah mudah. Perawat harus memiliki sikap yang baik serta penuh perhatian,

perawat juga harus selalu bersedia menolong dengan penuh semangat, maka diperlukan pula kesediaan untuk selalu mengikuti segala yang ada hubungannya dengan masalah pelayanan kesehatan pada umumnya. Dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari, seorang perawat sering dihadapkan pada suatu usaha penyelamat kelangsungan hidup atau nyawa seseorang. Berkaitan dengan ruang lingkup kerjanya, perawat selalu berhadapan dengan hal-hal yang monoton dan rutin, ruang kerja yang sesak dan pengap, bagi yang bertugas dibangsal harus berhati-hati menangani peralatan diruang operasi, serta harus dapat bertindak cepat dan tepat dalam menangani penderita yang masuk unit gawat darurat (Tawale, dkk., 2011).

Perawat juga sering dihadapkan pada tuntutan-tuntutan dari keluarga pasien yang sering sesuka hati untuk protes kepada perawat dan juga panggilan dari pasien lain diwaktu yang bersamaan ketika sedang melakukan perawatan terhadap satu pasien. Sementara perawat dituntut untuk melaksanakan pelayanan yang berkualitas yang di dukung oleh sikap menaruh minat dan tampilan yang baik sehingga membuat pasien dan keluarganya merasa tenang, aman dan nyaman di rumah sakit.

Perawat dalam kesehariannya memiliki pekerjaan yang berat baik pada *sift* pagi, siang ataupun malam. Setiap 24 jam perawat melakukan pengecekan terhadap pasien, perawat juga mengurus kebutuhan dasar pasien khususnya (BAK, BAB), Setiap hari perawat menunggu dokter *visit* lalu menyiapkan dokumen status pasiennya dengan detail, memberikan obat-obatan medis kepada pasien sesuai dengan intruksi dokternya, Setiap hari melakukan tindakan dan melakukan pemasangan alat-alat *invansive*, perawat juga dituntut untuk siap dalam menghadapi tuntutan dari pasien maupun dari keluarga pasien. Disamping itu perawat harus siap

menjalankan perintah dari atasan baik dokter, kepala perawat atau kepala ruangan maupun teman sekerja. Pekerjaan tersebut dilakukan secara terus menerus dan monoton.

Perawat dalam menjalankan profesinya sangat rawan terhadap stres, kondisi ini dipicu karena adanya tuntutan dari pihak organisasi dan interaksinya dengan pekerjaan yang sering mendatangkan konflik atas apa yang dilakukan serta beban kerja yang berat. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Schaufeli (dalam Eviaty, 2005) menunjukkan profesi bidang kesehatan, perawat memiliki tingkat stres yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan dokter dan apoteker. Selain itu pula seorang perawat selalu dihadapkan pada tuntutan idealisme profesi dan menghadapi berbagai macam persoalan baik dari pasien maupun teman sekerja.

Salah satu penyebab menurunnya kinerja sumber daya manusia adalah saat tuntutan pekerjaan semakin meningkat dengan kapasitas kemampuan yang dimiliki sudah mencapai maksimum yakni kurangnya waktu yang disediakan dan minimnya tenaga kerja untuk menyelesaikan pekerjaan, sedangkan mereka harus mengikuti standar hasil pekerjaan yang sudah ditentukan dalam aturan perusahaan, organisasi atau instansi dimana mereka bernaung. Individu diminta untuk bisa menghadapi situasi dan kondisi yang penuh dengan tuntutan dan tekanan (Maslach, 1997). Saat seseorang tidak mampu untuk mengatasi tuntutan dan tekanan dari pekerjaannya, maka ia akan mengalami tekanan mental dan emosional. Tekanan tersebut apabila dibiarkan secara terus-menerus, maka pada akhirnya akan menimbulkan *burnout syndrome* pada individu yang bersangkutan.

Burnout syndrome merupakan suatu sindrom kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan prestasi pribadi, yang dapat terjadi pada individu-individu yang bekerja dari beberapa jenis pekerjaan (Maslach, 2003). Para pekerja mulai merasa kelelahan sepanjang waktu, dan muncul keluhan-keluhan karena menderita sakit kepala, demam, dan pilek dan juga akan terlihat adanya rasa percaya diri yang semakin menurun. Kemudian akan timbul suatu reaksi berkurangnya perhatian dalam pelaksanaan kerja dan yang lainnya akan menyebabkan hasil kerja yang memprihatinkan.

Burnout syndrome biasanya terjadi pada tenaga kerja yang bekerja secara monoton, pekerjaan yang dilakukan berulang-ulang, tidak menarik dan bervariasi, namun ada kalanya *burnout syndrome* terjadi atau muncul dari suatu pekerjaan yang dianggap menarik dan mengasyikkan (Anies dalam Pardede, 2009). Individu yang berada dalam kondisi jenuh seringkali membuat pikiran mulai terasa penuh dan kehilangan rasional, hal ini dapat menyebabkan kewalahan dengan pekerjaan dan akhirnya menyebabkan terjadinya kelelahan mental, emosional, kemudian mulai kehilangan minat dalam pekerjaan dan motivasi kerja dan pada akhirnya kualitas kerja dan kualitas hidup menjadi menurun (Maharani, 2012).

Individu yang mengalami *burnout* akan ditandai dengan gejala-gejala sebagai berikut: gangguan fisik seperti kelelahan atau kehabisan tenaga, badan gemetar, merasa fisiknya lemah, sering sakit kepala, gangguan saluran pencernaan, berat badan bertambah atau menurun, gangguan tidur, sesak nafas. Gangguan psikologis ditandai dengan perasaan yang tidak jelas bahwa ada sesuatu yang salah, merasa bosan, memiliki tingkat antusiasme yang rendah, merasa benci, merasa kecewa, merasa

bingung, merasa bersalah, merasa gagal, cepat marah, mudah tersinggung. Sedangkan gangguan perilaku ditandai dengan bekerja lebih keras dan hasil tidak maksimal, datang lebih awal tetapi tetap terlambat, datang terlambat tetapi pulang lebih awal, membawa pekerjaan rumah, memperhatikan sesuatu hal secara detail, memiliki sikap curiga terhadap orang lain, merasa berkuasa, menjadi kaku, tidak mampu untuk membuat keputusan, menjauhkan diri, memiliki perasaan-perasaan akan tanggung jawab yang tinggi terhadap pasien, peningkatan ketidakhadiran, memiliki sikap atau perilaku yang buruk dan mengkonsumsi alkohol (Edwina A. Connell, 1982).

Munculnya *burnout syndrome* pada perawat akan merugikan perawat itu sendiri maupun rumah sakit. Perawat tidak dapat bekerja dengan baik dan hal ini tentu saja mempengaruhi kualitas pelayanannya. Dampak bagi pasien sebagai penerima pelayanan ialah menurunnya kualitas pelayanan yang diberikan dan meningkatnya perilaku negatif terhadap penerima pelayanan (Prestiana, 2012).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi *burnout syndrome* adalah *locus of control* (McCormack, 2013). *Locus of control* adalah keyakinan Individu tentang masa depan dan siapa atau apa yang dimiliki kekuatan untuk mengendalikan kejadian dimasa depan. Individu dikatakan memiliki *locus of control* internal ketika mereka percaya bahwa mereka dapat mengontrol dan jika perlu, mengubah kejadian dan lingkungan tempat kerja. Mereka merasa bahwa apa yang terjadi pada mereka adalah hasil dari tindakan mereka sendiri, perilaku atau sikap dan sebagian besar berada dalam kekuasaan mereka untuk melakukan perubahan. Sebaliknya, individu dikatakan memiliki *locus of control* yang bersifat eksternal ketika mereka percaya bahwa kekuatan atau kekuatan di luar diri mereka sebagian besar mengendalikan

masa depan dan lingkungan mereka. Kekuatan eksternal ini mungkin orang lain (orang yang cukup kuat untuk mengendalikan bagaimana masa depan terungkap bagi yang lain) atau mungkin terpikir dari segi keberuntungan, kebetulan, atau nasib (McCormack, 2013).

Penelitian menunjukkan bahwa pekerja lebih rentan terhadap stres dan kelelahan ketika mereka memiliki *locus of control* yang lebih buruk, yaitu ketika mereka lebih cenderung menganggap bahwa kekuatan eksternal memiliki kekuatan untuk mengarahkan masa depan (Schmitz 2010 dalam McCormack, 2013). Dengan kata lain, persepsi *locus of control* seseorang telah ditemukan menjadi prediktor untuk kelelahan (Khajeddin, Shoushtari and Hajebi 2006 dalam McCormack, 2013).

Menurut Schultz & Schultz (2009), individu dengan *locus of control* internal dan eksternal memiliki perbedaan karakteristik. Individu dengan *locus of control* internal, mudah beradaptasi pada situasi baru atau perubahan, jarang memiliki masalah emosional, lebih baik dalam mengatasi stress, jarang mengalami kecemasan dan depresi, memiliki kontrol diri yang baik, memiliki aspirasi yang tinggi dan inisiatif yang tinggi dalam mencapai tujuan, bertanggung jawab pada perbuatan mereka dan tidak tergantung pada orang lain, aktif dalam mencari informasi, enggan melakukan perilaku yang tidak etis. Sedangkan individu yang memiliki *locus of control* eksternal, lebih susah beradaptasi pada situasi baru atau perubahan, sering merasa cemas, memiliki *self-esteem* yang rendah, lebih sering mengalami stress, mudah mengalami depresi, kurang aktif dalam mencari informasi, sering merasa bimbang, menyalahkan orang lain bila mengalami kegagalan, cenderung melakukan perilaku yang tidak etis.

Para perawat yang memiliki orientasi *locus of control* internal jika dihadapkan dengan beban kerja yang tinggi cenderung suka bekerja keras, memiliki inisiatif, selalu berusaha menemukan suatu pemecahan masalah, selalu mencoba untuk berpikir seefektif mungkin dan selalu mempunyai persepsi bahwa usaha harus dilakukan jika ingin berhasil. Dengan orientasi *locus of control* internal yang dimiliki, para perawat mampu mengendalikan kejadian atau kegiatan-kegiatan selama melakukan tindakan keperawatan terhadap pasien dengan penuh keyakinan bahwa usahanya akan berhasil, sehingga mereka cenderung dapat mengatasi *burnout*.

Sedangkan para perawat yang memiliki *locus of control* eksternal cenderung kurang memiliki inisiatif, kurang mencari informasi untuk memecahkan masalah, mempunyai harapan bahwa ada sedikit korelasi antara usaha dan kesuksesan, kurang suka berusaha karena percaya bahwa faktor luar dirinya diantaranya nasib, keberuntungan dan pengaruh orang lain yang mengontrol. Oleh karena itu, perawat dengan orientasi *locus of control* eksternal sering merasa bahwa mereka kurang mampu atau bahkan tidak mampu mengendalikan tindakan perawatan terhadap pasien, sehingga mereka cenderung atau rentan terkena *burnout*.

Hal itu didukung oleh penelitian yang dilakukan pada karyawan Biro Rektor USU Medan (dalam Jaya dan Rahmat, 2005), menyimpulkan bahwa ada perbedaan *burnout* ditinjau dari *locus of control* internal dan *locus of control* eksternal. Dimana menurut hasil penelitian subjek dengan *locus of control* eksternal lebih rentan terhadap *burnout* dari pada subjek yang memiliki *locus of control* internal. Hal ini

berarti individu dengan *locus of control* eksternal lebih mudah merasa tertekan dalam bekerja dikarenakan merasa tidak mampu mengontrol kesuksesannya. Mereka cenderung menganggap bahwa kesuksesan dan prestasi mereka lebih ditentukan oleh faktor-faktor yang berasal dari luar diri mereka seperti takdir, nasib dan keputusan yang ditentukan oranglain. Sebaliknya orang-orang dengan *locus of control* internal lebih melihat bahwa kesuksesan, usaha dan kegagalan semata-mata disebabkan dari dalam diri mereka sendiri.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada perawat pada tanggal 25 juli 2018 yang bekerja di Rumah Sakit Dr. Pirngadi Kota Medan, maka dapat diungkapkan sebagai berikut :

“Ya, cukup beratlah dek,saya sih secara pribadi merasa kecapean bekerja sebagai perawat dikarenakan banyaknya kerjaan yang dipikul. Disamping kita harus melayani begitu banyaknya pasien ya kita harus menghadapi berbagai macam karakter pasien beserta keluarganya, terkadang keluarga pasien bisa membuat kita jadi pusing serta lelah karena banyaknya pertanyaan. Saya juga harus menghadapi atau melapor kepada bagian kepala ruangan, dokter dan paramedis lainnya. Terus dalam pekerjaan jika beberapa pekerjaan yang kita lakukan belum selesai padahal sudah waktunya pulang ya kita juga harus menyelesaikan pekerjaan tersebut dengan segera, supaya perawat di shift berikutnya tidak keteteran. Terkadang saya merasa sangat lelah, bosan, jenuh kadang emosian, nyampe rumah langsung tidur, soalnya pada saat kerja itu waktu istirahatnya tidak menentu karena harus melihat situasi ruangan”.

Peneliti juga melakukan wawancara pada 5 orang perawat di ruang rawat inap rumah sakit dr. Pirngadi kota Medan didapatkan bahwa :

“dua orang dari lima perawat menyatakan bahwa apapun yang terjadi dalam pekerjaan itu tergantung dari apa yang perawat lakukan dan bagaimana penyikapi suatu permasalahan dalam pekerjaannya. Sedangkan tiga dari lima orang perawat menyatakan bahwa terkadang bahwa apapun yang perawat lakukan tergantung

dari atasan mereka, perawat lain dan juga pasien atau keluarga pasien”.

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada 5 orang perawat di rumah sakit Dr. Pirngadi kota Medan dan juga peneliti juga sudah melakukan *screening* terhadap perawat dengan menggunakan karakteristik dari *locus of control* internal dan eksternal yang dibuat menggunakan skala Guttman, bahwa fenomena dan hasil *screening* yang didapat dari tempat penelitian memperlihatkan bahwa ada perawat yang menggunakan *locus of control* internal dan ada juga perawat yang lebih menggunakan *locus of control* eksternal. Jadi peneliti menemukan adanya perbedaan *burnout syndrom* ditinjau dari *locus of control* internal dan eksternal pada perawat di rumah sakit Dr. Pirngadi kota Medan.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan diatas, maka penulis ingin meneliti mengenai **“Perbedaan *Burnout Syndron* Ditinjau Dari *Locus Of Control* Internal dan Eksternal Pada Perawat di Rumah Sakit Dr. Pirngadi Kota Medan”.**

B. Identifikasi Masalah

Setiap perawat memiliki tuntutan dan tekanan dari pekerjaannya, yang apabila tidak mampu untuk mengatasinya individu tersebut akan mengalami tekanan mental dan emosional. Tekanan tersebut apabila dibiarkan secara terus-menerus, maka pada akhirnya akan menimbulkan *burnout syndrome* pada individu yang bersangkutan.

Burnout syndrom merupakan sebuah kondisi dimana seseorang berada pada ambang jenuh yang sangat tinggi karena situasi di lingkungan kerja. Pada dasarnya *burnout syndrom* dapat terjadi pada semua orang yang bekerja dalam situasi kerja yang penuh dengan tekanan. Akibat dari *burnout syndrome* itu sendiri adalah timbulnya rasa bosan, tertekan, sedih, munculnya sikap sinis terhadap orang-orang yang berada dalam lingkup pekerjaan dan adanya perasaan tidak berdaya seperti tidak lagi mampu melakukan tugas-tugas baru yang diberikan padanya. *Burnout syndrome* sendiri apabila tidak diperbaiki akan berdampak buruk bagi rumah sakit, perawat dan juga pasien. Karena dari *burnout* dialami oleh perawat akan terjadi angka kehadiran kerja yang rendah, terjadinya pergantian kerja, perawat menjadi malas bekerja, dan seringnya beristirahat pada jam kerja.

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi *burnout syndrome* adalah *locus of control* (McCormack, 2013). *Locus of control* adalah keyakinan Individu tentang masa depan dan siapa atau apa yang dimiliki kekuatan untuk mengendalikan kejadian dimasa depan. Individu dikatakan memiliki *locus of control* internalketika mereka percaya bahwa mereka dapat mengontrol dan jika perlu, mengubah kejadian dan lingkungan tempat kerja. Mereka merasa bahwa apa yang terjadi pada mereka adalah

hasil dari tindakan mereka sendiri, perilaku atau sikap dan sebagian besar berada dalam kekuasaan mereka untuk melakukan perubahan. Sebaliknya, individu dikatakan memiliki *locus of control* yang bersifat eksternal ketika mereka percaya bahwa kekuatan atau kekuatan di luar diri mereka sebagian besar mengendalikan masa depan dan lingkungan mereka. Kekuatan eksternal ini mungkin orang lain (orang yang cukup kuat untuk mengendalikan bagaimana masa depan terungkap bagi yang lain) atau mungkin terpikir dari segi keberuntungan, kebetulan, atau nasib (McCormack, 2013).

C. Batasan Masalah

Untuk memfokuskan masalah penelitian, maka penelitian ini dibatasi hanya pada perbedaan *burnout syndrom* pada perawat yang memiliki *locus of control* internal dan eksternal. Penelitian ini melibatkan para perawat yang bertugas di bagian rawat inap.

D. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Apakah ada perbedaan *burnout syndrome* ditinjau dari *locus of control* internal dan eksternal pada perawat di rumah sakit Dr. Pirngadi Kota Medan? “

E. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui: Perbedaan *burnout syndrome* ditinjau dari *locus of control* internal dan eksternal pada perawat di Rumah Sakit Dr. Pirngadi Kota Medan

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengembangan disiplin ilmu dalam bidang psikologi, khususnya dibidang Psikologi Industri dan Organisasi, Rumah Sakit Dr. Pirngadi Kota Medan dan rumah sakit lainnya.

2. Manfaat Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi masukan dan tambahan informasi yang berguna bagi rumah sakit atau perawat dalam menyikapi *burnout syndrome* dan *locus of control* pada perawat. Kemudian dari hasil penelitian ini nantinya dapat di ambil langkah-langkah dalam upaya menghindari *burnout syndrome* pada perawat. Bagi para akademis, dapat menjadi salah satu referensi didalam melakukan penelitian mengenai *burnout syndrome* dan *locus of control*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perawat

1. Pengertian Perawat

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang profesional mempunyai kesempatan paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan atau asuhan keperawatan yang komprehensif dengan membantu pasien memenuhi kebutuhan dasar yang holistik. Keperawatan sebagai suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh siklus kehidupan manusia (Nursalam, 2013).

Di Indonesia, keperawatan sebagai profesi dirumuskan melalui Lokakarya Nasional Keperawatan di tahun 1983. Keperawatan didefinisikan suatu bentuk pelayanan profesional sebagai bagian integral pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan meliputi aspek biologi, psikologi, sosial, dan spiritual yang bersifat komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat yang sehat maupun sakit mencakup siklus hidup manusia untuk mencapai derajat kesehatan optimal (Gaffar, 1999). Sedangkan menurut Ali Hz (2002), perawat adalah orang yang memberikan pelayanan/asuhan keperawatan berdasarkan data hasil pengkajian sampai pada evaluasi hasil baik medik maupun bio-psikososio-spiritual.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan dalam melakukan tindakan keperawatan seperti, merawat atau memelihara, membantu, melindungi seseorang karena sakit, dengan menjalankan tugas dan tanggung jawab berdasarkan ilmu yang dimilikinya yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undang yang berlaku dan kode etik profesional.

2. Peran Perawat

Peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 terdiri peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat, pasien, pendidik, koordinator, kolaborator, konsultan dan pembaharu (Hidayat, 2004).

a. Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan

Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan yang kompleks.

b. Peran sebagai advokat klien

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga, dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang

diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

c. Peran Edukator

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

d. Peran Koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

e. Peran Kolaborator

Peran perawat disini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

f. Peran Konsultan

Peran disini adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

g. Peran Pembaharu

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruhnya karya ini tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 10/21/19

Access from repository.uma.ac.id

Peran sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian layanan keperawatan.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa peran perawat adalah peran sebagai pemberi asuhankeperawatan, peran sebagai advokatklien, peran edukator, perankoordinator, perankolaborator, perankonsultan dan peran pembaharu.

3. Fungsi Perawat

Dalam menjalankan perannya sebagai perawat (Hidayat, 2004) akan melaksanakan berbagai fungsi diantaranya:

a. Fungsi independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis, pemenuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan kebutuhan cinta mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri.

b. Fungsi dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi perawat lain. Sehingga sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum, atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

c. Fungsi interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara tim satu dengan lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerjasama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter atau lainnya.

Perawat menurut Phaneuf (dalam Nurita, 2012) memiliki tujuh fungsi yaitu sebagai berikut:

- a. Melaksanakan instruksi dokter.
- b. Observasi gejala dan respon pasien yang berhubungan dengan penyakit dan penyebabnya.
- c. Memantau pasien, menyusun dan memperbaiki rencana keperawatan secara terus- menerus berdasarkan pada kondisi dan kemampuan pasien.
- d. Supervisi semua pihak yang ikut terlibat dalam keperawatan pasien.
- e. Mencatat dan melaporkan keadaan pasien.
- f. Melaksanakan prosedur dan teknik keperawatan.
- g. Memberikan pengarahan dan penyuluhan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental.

Berdasarkan uraian di atas fungsi perawat dapat disimpulkan sebagai fungsi dependen, fungsi independen dan fungsi interdependen, Melaksanakan instruksi dokter, Observasi gejala dan respon pasien yang berhubungan dengan penyakit dan penyebabnya, Memantau pasien, menyusun dan memperbaiki rencana keperawatan secara terus- menerus berdasarkan pada kondisi dan kemampuan pasien, Supervisi

semua pihak yang ikut terlibat dalam keperawatan pasien, Mencatat dan melaporkan keadaan pasien, Melaksanakan prosedur dan teknik keperawatan, Memberikan pengarahan dan penyuluhan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental.

B. Burnout Syndrome

1. Pengertian *Burnout Syndrome*

Awalnya seseorang yang mendeskripsikan fenomena ini adalah Herbert Freudberger yang menulis artikel tentang fenomena *burnout* pada tahun 1974. Freudberger seorang ahli psikologi klinis pada lembaga pelayan sosial di New York yang menangani remaja - remaja bermasalah. Ia mengamati perubahan perilaku para sukarelawan setelah bertahun-tahun bekerja. Hasil pengamatannya ia laporkan dalam sebuah jurnal psikologi profesional yang disebut sebagai sindrom *burnout* (dalam Schabracq, Winnubst dan Cooper, 2003). Menurutnya, para relawan tersebut mengalami kelelahan mental, kehilangan komitmen, dan penurunan motivasi seiring dengan berjalannya waktu. Selanjutnya, Freudberger memberikan ilustrasi tentang apa yang dirasakan seseorang yang mengalami sindrom tersebut seperti gedung yang terbakar habis (*burned-out*). Ibaratnya suatu gedung yang pada mulanya berdiri megah dengan berbagai aktivitas di dalamnya, setelah terbakar yang tampak hanyalah kerangka luarnya saja. Demikian pula seseorang yang terkena *burnout*, dari luar segalanya masih nampak utuh, namun di dalamnya kosong dan penuh masalah (seperti gedung yang terbakar tadi).

Maslach (2003) mengemukakan bahwa *burnout syndrome* merupakan suatu sindrom kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan prestasi pribadi, yang dapat terjadi pada individu-individu yang bekerja di beberapa jenis pekerjaan. Pekerjaan

yang berorientasi melayani orang lain dapat membentuk hubungan yang bersifat asimetris antara pemberi dan penerima pelayanan. Seseorang yang bekerja pada bidang pelayanan, ia akan memberikan perhatian, pelayanan, bantuan, dan dukungan kepada klien, siswa, atau pasien.

Selain Maslach terdapat beberapa ahli yang mendefinisikan tentang *burnout* seperti Greenberg (2002) yang lebih fokus pada reaksi penekanan emosi, pikiran, fisik dan perilaku. Kemudian Bakar (2012) menyatakan *burnout* merupakan sindrom akibat daripada tekanan yang berkepanjangan yang membawa kepada penarikan diri dari organisasi.

Menurut Schabracq, Winnubst dan Cooper, (2003) mengemukakan bahwa *burnout* merupakan suatu pengertian yang multidimensional. *Burnout* merupakan sindrom psikologis yang terdiri dari tiga dimensi yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi (sikap kurang menghargai atau kurang memiliki pandangan positif), dan *low personal accomplishment* (rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri). Pekerjaan yang berorientasi melayani orang lain dapat membentuk hubungan yang bersifat asimetris antara pemberi dan penerima pelayanan. Seseorang yang bekerja pada bidang pelayanan, ia akan memberikan perhatian, pelayanan, bantuan, dan dukungan kepada klien, siswa, atau pasien. Hubungan yang tidak seimbang tersebut dapat menimbulkan ketegangan yang berujung dengan terkurasnya sumber-sumber emosional.

Burnout sebagai suatu keadaan yang mencerminkan keadaan emosional pada orang yang bekerja pada pelayanan kemanusiaan (*human services*), dan bekerja erat dengan masyarakat, misalnya guru, anggota polisi, perawat di rumah sakit, dan para

pekerja sosial. Resiko terjadinya *burnout* pada bidang pelayanan sosial disebabkan karena pekerja pada bidang sosial memiliki keterlibatan langsung dengan objek kerja atau kliennya. Selama proses pemberian pelayanan, pekerja mengalami situasi yang kompleks dan sarat beban emosional, seperti menangani klien yang tidak kooperatif, dan berhubungan dengan penderitaan pasien. Berhadapan terus-menerus dengan hal seperti itu dapat membuat pekerja menjadi rentan terhadap *burnout* (Khotimah, 2010).

Menurut Poerwandari (2010) *burnout syndrome* adalah kondisi seseorang yang terkuras habis dan kehilangan energy psikis maupun fisik. Biasanya *burnout syndrome* dialami dalam bentuk kelelahan fisik, mental, dan emosional yang terus menerus. Karena bersifat psikobiologis (beban psikologis berpindah ke tampilan fisik, misalnya mudah pusing, tidak dapat berkonsentrasi, gampang sakit) dan biasanya bersifat kumulatif, maka kadang persoalan tidak demikian mudah diselesaikan. Oleh karena itu perlu reaksi untuk menghadapinya, karena jika tidak maka akan muncul gangguan fisik maupun psikologis.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa *burnout* adalah sindrom psikologis yang disebabkan adanya rasa kelelahan yang luar biasa baik secara fisik, mental, maupun emosional, yang menyebabkan seseorang terganggu dan terjadi penurunan pencapaian prestasi pribadi.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Burnout Syndrome*

Seorang manusia yang tidak hanya memiliki peranan khas di dalam lingkungan sosialnya, melainkan juga mempunyai kepribadian serta pola tingkah laku

yang spesifik dari dirinya. McCormack dan Cotter (2013) mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi *burnout syndrom*, yaitu:

1. Faktor individu dan *social demografis*

a. Usia atau pengalaman

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa usia secara signifikan dengan tiga dimensi *burnout syndrom* (Duffy, dkk., dalam McCormack & Cotter, 2013). Karyawan yang lebih muda lebih mungkin untuk merasakan kelelahan emosional dan mengalami depersonalisasi dibanding dengan rekan kerja mereka yang lebih tua.

b. Kepribadian

Peneliti telah menetapkan hubungan antar *burnout* dengan *neurotisme*, serta *burnout* dan *introversi*. *Neurotisme* adalah istilah sifat kepribadian yang digunakan untuk menggambarkan orang yang mengekspresikan emosi negatif, ketidakstabilan emosi dan reaksi stres dan karena itu mereka menjadi rentan terhadap *burnout* dan mayoritas gangguan psikopatologi. Individu neurotis cenderung khawatir, gugup dan merasa sedih.

c. *Locus of control*

Locus of control adalah keyakinan individu tentang masa depan dan siapa atau apa yang dimiliki kekuatan untuk mengendalikan kejadian dimasa depan. Individu dikatakan memiliki *locus of control* internal ketika mereka percaya bahwa mereka dapat mengontrol dan jika perlu, mengubah cara kerja dan lingkungan. Mereka percaya bahwa apa yang terjadi kepada mereka adalah hasil dari perilaku, tindakan atau sikap dan itu sebagian besar dalam kekuasaan mereka untuk membuat

perubahan. Individu dikatakan memiliki *locus of control* ekstern ketika mereka percaya bahwa kekuatan atau kekuasaan luar atau diluar diri mereka sendiri sebagian besar mengendalikan masa depan dan lingkungan mereka. Penelitian telah menunjukkan pekerjaan lebih rentan terhadap stres dan *burnout* ketika mereka memiliki *locus of control* yang lebih buruk ketika mereka lebih cenderung untuk menganggap bahwa kekuatan *external* memiliki kekuatan untuk mengarahkan masa depan.

d. Status Pernikahan

Hidup lebih lama, kesehatan mental dan fisik yang lebih baik telah dikaitkan dengan pernikahan yang lama dan stabil. Tentang efek pernikahan pada *burnout*. Penelitian menunjukkan hasil yang beragam. Beberapa peneliti tidak menemukan hubungan apapun antara status perkawinan dengan status lajang terhadap gejala *burnout*. Namun beberapa peneliti menunjukkan bahwa individu yang menikah menunjukkan tingkat signifikan lebih rendah mengalami gejala *burnout* daripada rekan-rekan mereka yang belum menikah.

e. Jenis Kelamin

Peneliti menunjukkan bahwa hasil yang beragam apakah jenis kelamin memainkan peran penting dalam hal siapa saja yang beresiko mengalami *burnout*. Satu study misalnya, menemukan stressor tertentu seperti atasan cenderung memiliki pada kesehatan wanita lebih mungkin untuk melaporkan kelelahan dan lebih mungkin untuk melihat dari mereka mengalami kelelahan emosional. Disisi lain, pria lebih mungkin untuk mengalami depersonalisasi. Dengan kata lain pria dan wanita telah

ditemukan menderita dari kedua masalah kesehatan mental dan fisik ketika terpaksa menanggung stres kronis pada pekerja.

f. *Work-Home interference*

Gangguan *Work-Home interference* didefinisikan sebagai suatu bentuk konflik antar-peran dimana tekanan peranan dari pekerjaan dan keluarga memiliki domain yang saling bertentangan sehingga partisipasi dalam satu peran (rumah) dibuat lebih sulit oleh partisipasi dalam peran lain (kerja). Penelitian telah menunjukkan bahwa *Work-Home interference* jauh lebih kuat terkait dengan burnout syndrom pada wanita (Peeters dkk., dalam McCormack & Cotter, 2013).

g. Harapan

Studi tertentu telah menyimpulkan bahwa harapan yang lebih tinggi cenderung menghasilkan kelelahan. Harapan didefinisikan sebagai hal yang berbeda seperti menginginkan hubungan positif kerja atau kepuasan kerja yang lebih besar atau bukti kemajuan dalam kelompok klien yang dilayani atau efektivitas pribadi yang lebih besar atau pekerjaan yang lebih menantang atau aktifitas kontrol atau pekerjaan seseorang.

2. Faktor Organisasi dan Lingkungan

a. Beban kerja

Beban kerja, beban kerja berlebihan, tuntutan yang berlebihan dan tekanan waktu yang telah ditemukan berkontribusi terhadap burnout, dan sangat terkait dengan kelelahan emosional. Kelebihan beban kerja buruk bagi kedua pihak yaitu individu dan organisasi. Kesetaraan kerja menurun, rekan kerja tidak punya waktu untuk kolegialitas atau untuk membangun hubungan dengan masyarakat serta semangat

dan motivasi menjadi menurun. Beban kerja terdiri dari dua jenis yaitu kuantitatif (tuntutan kerja yang tinggi dengan terlalu sedikit waktu untuk melaksanakan pekerjaan mereka) dan kualitatif (pekerjaan dengan banyak kompleksitas dan karyawan tidak memiliki kesempatan untuk beristirahat).

b. *Underwork*

Underwork adalah tantangan pada pekerjaan, atau tidak memiliki cukup banyak pekerjaan yang harus dilakukan atau kurang minat pada tugas yang perlu dilakukan atau berusaha terlihat sibuk karena tidak ada cukup pekerjaan. Menariknya, *underwork* seperti *overwork* juga merupakan sumber utama stress di tempat kerja (Pines dan Aranson, dalam McCormack & Cotter, 2013).

c. Jenis pekerjaan

Penelitian *burnout* berasal dari studi individu dalam pekerjaan yang melibatkan orang bekerja secara khusus yaitu orang-orang yang membutuhkan atau dalam kesulitan dan membutuhkan empati (pasien, narapidana, pelajar, klien, dll). Namun sebagian besar penelitian masih berlangsung dibidang pelayanan manusia (dokter, perawat dan guru). Pekerja dilayanan sosial dan obat-obatan memiliki tingkat *burnout* menengah dan pekerja kesehatan mental dan pendidikan pasca-sekolah menengah memiliki tingkat *burnout* terendah. Dokter dan polisi menempati beberapa tingkat tertinggi depersonalisasi.

d. Lingkungan fisik

Lingkungan fisik di tempat bekerja memainkan peran penting dalam burnout syndrom. Lingkungan fisik yang tidak nyaman dimana para pekerja mengalami kebisingan, temperatur yang ekstrem, berdebu, zat beracun, pencahayaan yang buruk dan berdesakan membuat pekerja lebih cenderung beresiko *burnout syndrom*.

e. Konflik

Meskipun dapat terjadi karena berbagai alasan, perasaan bahwa seseorang memiliki banyak pekerjaan dan terlalu sedikit sumberdaya untuk melaksanakannya kemungkinan untuk berkontribusi terhadap konflik interpersonal di tempat kerja. Dukungan sosial terutama dari rekan-rekan kerja telah terbukti untuk membantu karyawan lebih baik dalam menanggung tekanan ditempat kerja. Maka tidak mengherankan, konflik di tempat kerja telah terbukti menurunkan kepuasan kerja dan berhubungan dengan tingkat yang lebih tinggi dari *burnout*.

f. Konflik peran dan Ambiguitas Peran

Konflik peran dan ambiguitas peran keduanya telah dikaitkan dengan *burnout*. Ambiguitas peran adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kurangnya kejelasan dan kepastian yang mungkin dikaitkan dengan pen (karena untuk sebuah deskripsi pekerjaan yang tidak jelas atau ambigu dan tujuan organisasi tidak pasti). Sebaliknya, dalam konflik peran melibatkan kompetensi dan tuntutan yang tidak sesuai di tempatkan pada karyawan.

g. Kontrol

Kontrol ditempat kerja penting bagi kesehatan fisik dan mental. Penelitian lain telah menunjukkan bahwa peningkatan kontrol pekerjaan dapat menurunkan tingkat koroner penyakit jantung, dpresi dan ketidakhadiran (Karasek, dalam McConmack & Cotter, 2013).

h. Dukungan Sosial

Dukungan sosial dari rekan kerja turut berpotensi menyebabkan *burnout* (Maslach, dalam McCormack & Cotter, 2013). Sisi positif yang dapat diambil bila memiliki hubungan yang baik dengan rekan kerja yaitu mereka merupakan sumber emosional bagi individu saat menghadapi masalah dengan klien. Individu yang memiliki persepsi adanya dukungan sosial akan merasa nyaman, diperhatikan, dihargai atau terbantu oleh orang lain. Sisi negatif dari rekan kerja yang dapat menimbulkan *burnout* adalah terjadinya hubungan antar mereka diwarnai dengan konflik, saling tidak percaya, dan saling bermusuhan. Di samping dukungan sosial dari rekan kerja tersebut, komunikasi interpersonal yang buruk dengan atasan juga menjadi sumber stres emosional yang berpotensi menimbulkan *burnout*. Kondisi atasan yang tidak responsif akan mendukung terjadinya situasi yang menimbulkan ketidakberdayaan, yaitu bawahan akan merasa bahwa segala upayanya dalam bekerja tidak akan bermakna.

i. Hubungan Timbal Balik

Hubungan timbal balik melibatkan jumlah individu dalam hubungan tertentu dengan yang lain dan sejauhmana timbal balik yang dikembalikan. Pekerjaan yang merasa mereka menyumbang lebih banyak hubungan dengan klien, pelanggan, pasien daripada yang dikembalikan ada peningkatan risiko *burnout*. Contohnya

perawat, guru, perwira polisi, pekerja sosial, dokter umum telah menegaskan bahwa ada hubungan positif antara profesional yang merasa kurangnya hubungan timbal balik dengan penerima pelayanan mereka.

j. Perbandingan Sosial

Penelitian telah menemukan hubungan antara perbandingan sosial dan kelelahan. Perbandingan sosial menyebabkan karyawan melakukan perbandingan antara mereka dan rekan-rekan kerjanya. Penelitian telah membuktikan bahwa karyawan yang mengetahui orang lain melakukan yang lebih buruk daripada diri mereka sendiri dan membandingkan diri dengan mereka yang melakukan lebih baik lebih mungkin berada pada resiko *burnout*.

k. Gaya Kepemimpinan

Tidak mengherankan ketika mengetahui bahwa *supervisor* atau *manager* karyawan dapat menjadi sumber emosi negatif di tempat kerja. Ada penghubung yang dibentuk antara jenis gaya kepemimpinan, emosi negatif, stres dan *burnout*. Satu penelitian yang melibatkan karyawan melaporkan emosi negatif dan positif di tempat kerja menemukan bahwa 7 persen dari peristiwa emosional positif disebabkan tindakan manajemen dan 22 persen dari peristiwa emosional yang negatif. Gaya kepemimpinan dalam hal kredibilitas berkaitan dengan sejauh mana pekerja merasa mereka bisa mempercayai orang yang bertanggung jawab.

Sedangkan Maslach dan Leiter (1997) mengungkapkan bahwa sumber/penyebab terjadinya *burnout syndrom* dapat ditelusuri kedalam 4 macam bentuk ketidaksesuaian antara orang dan pekerjaannya, yaitu:

a. Kurangnya kontrol

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruhnya karya ini tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 10/21/19

Access from repository.uma.ac.id

Banyaknya tugas yang harus dilakukan membuat seseorang sulit menentukan prioritas, mana tugas yang harus dilaksanakan terlebih dahulu karena seringkali banyak tugas yang menjadi prioritas karena tingkat kepentingan yang sama tingginya atau karena sama tingkat urgensinya. Ketika seseorang tidak dapat melakukan kontrol terhadap pekerjaannya maka hal itu akan lebih mudah memicu terjadinya *burnout syndrome*.

b. Sistem imbalan yang tidak memadai

Kurangnya keseimbangan antara imbalan (gaji, imbalan) dan pekerjaan yang harus dilakukan karyawan akan melemahkan semangat untuk menyukai pekerjaan dan akhirnya membuat seseorang merasa terbelenggu dengan hal-hal rutin yang mengakibatkan turunnya komitmen dan motivasi kerja. Hal ini menandakan *burnout syndrome* mulai muncul.

c. Hilangnya keadilan

Salah satu kondisi dari sistem manajemen yang dapat menimbulkan ketidakadilan ialah penerapan aturan yang tidak konsisten. Ketika pekerja merasa ketidakadilan akan timbul berbagai reaksi dan sebagian orang dapat bereaksi dengan cara menarik diri dan mengurangi keterlibatannya dalam pekerjaan. Selanjutnya gejala-gejala kejenuhan kerja mulai tampak.

d. Konflik nilai

Sistem nilai akan mempengaruhi interaksi seseorang dengan pekerjaannya. Dewasa ini krisis yang terjadi dalam dunia kerja antara lain banyaknya penerapan nilai-nilai yang saling bertentangan satu sama lain. Namun seringkali pihak manajemen melupakan kebutuhan pekerjanya. Sehingga

menimbulkan konflik atau pertentangan bagi pekerja. Tidak ada penyaluran pengeluhan bagi karyawan dan akhirnya terjadi proses *exhaustion*. Karena mereka merasa halus menyelesaikan masalahnya sendiri tanpa bantuan organisasi.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi *burnout syndrome* yaitu: 1) Faktor Individu dan *Sosial Demografis*; yaitu, usia atau pengalaman, kepribadian, *locus of control*, status pernikahan, jenis kelamin, *work-home interference* dan harapan. 2) faktor Organisasi dan Lingkungan; yaitu, beban kerja, *underwork*, jenis pekerjaan, konflik, konflik peran dan ambiguitas peran, kontrol, dukungan sosial, hubungan timbal balik, perbandingan sosial, dan gaya kepemimpinan.

3. Aspek-aspek *Burnout Syndrome*

Aspek-aspek burnout menurut Maslach, Schaufeli, dan Leiter (2001) yaitu:

a. Kelelahan emosional (*Emotional exhaustion*)

Gejala ini ditandai dengan adanya perasaan frustrasi, putus asa, sedih, tidak berdaya, tertekan, dan merasa terjebak. Ditambah mudah tersinggung dan marah tanpa alasan yang jelas.

b. Depersonalisasi (*Depersonalization*)

Gejala ini ditandai dengan perilaku individu yang menjauhi lingkungan sosial, bersikap apatis dan tidak peduli terhadap orang-orang yang ada disekitarnya.

c. Rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri (*Reduced personal accomplishment*)

Individu tidak pernah merasa puas terhadap hasil karya diri sendiri. Merasa tidak pernah melakukan sesuatu yang dapat bermanfaat bagi diri sendiri maupun orang lain.

Sedangkan menurut Jackson, Randall dan Werner (2011), ada beberapa aspek *burnout syndrome*, yaitu :

a. Kelelahan emosional

Tanda awal kejenuhan adalah rasa kelelahan emosional karena pekerjaan. Pegawai yang lelah secara emosional dapat mengungkapkan perasaannya yang tidak dianggap, tidak tahu harus berbuat apa lagi, atau kelelahan fisik.

b. *Depersonalisasi*

Salah satu reaksi umum untuk menghadapi kejenuhan adalah memberikan jarak psikologis antara diri seseorang dengan klien seseorang dan mengurangi keterlibatan pribadi seseorang dengannya. Pegawai yang telah mencapai tingkat ekstrem dari rangkaian pengabaian melaporkan perasaan mereka yang telah mati rasa karena pekerjaan mereka dan mereka merasa sinis terhadap kliennya.

c. Pencapaian pribadi yang rendah

Selain kelelahan emosional dan depersonalisasi, aspek ketiga dari *burnout syndrom* adalah rasa pencapaian pribadi yang rendah. Banyak pegawai masyarakat yang memulai karirnya dengan harapan besar bahwa mereka akan mampu meningkatkan kondisi manusia melalui pekerjaan mereka. Pegawai mungkin tidak menyadari bahwa kondisi tempat kerja mereka menciptakan rasa kejenuhan. Alih-alih, pegawai merasa memiliki tanggung jawab pribadi dan mulai menganggap dirinya sebagai sebuah kegagalan.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan aspek-aspek *burnout* yang digunakan adalah kelelahan fisik, kelelahan emosional (*Emotional exhaustion*), depersonalisasi (*Depersonalization*), dan rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri (*Reduced personal accomplishment*).

4. Tanda-tanda dan gejala seseorang mengalami *Burnout Syndrome*

Banyak sekali tanda dan gejala terbagi dalam gejala fisik, perilaku, dan psikologis (dalam Edwina A. Connell, 1982). *Burnout* adalah sindrom, sekelompok tanda dan gejala muncul bersama-sama. Namun, tidak ada individu yang mengalami semua tanda dan gejala karena kelelahan sangat pribadi, menganggap dirinya dalam individu yang berbeda dalam berbagai cara.

Di antara tanda-tanda dan gejala pertama adalah perasaan kelelahan yang umum tetapi samar-samar, membenci untuk pergi bekerja, perasaan umum tetapi samar-samar bahwa ada sesuatu yang salah, dan bekerja lebih keras dan lebih keras tetapi capaian lebih sedikit. Seorang perawat yang mengontrol jamnya sendiri mungkin datang lebih awal dan pulang larut, datang terlambat dan pulang lebih awal, atau bahkan tidak bekerja. Perawat mungkin cepat marah, mudah jengkel dan frustrasi, sangat memerhatikan detail, dan menjadi sangat negatif. Merasa terbebani untuk menahan perasaannya, dia mungkin merasa sangat sulit untuk mengendalikan atau mengekspresikannya dengan tepat.

Kemarahan yang dirasakan individu dapat menyebabkan evolusi sikap yang mencurigakan. Keadaan ini dapat diperkuat oleh perasaan kemahakuasaan, terutama jika perawat merasa bahwa dia telah menangani semua situasi yang mungkin terjadi.

Selain itu, siapa pun, termasuk staf lain, yang meminta saran darinya adalah gangguan.

Perawat yang mengalami *burnout syndrome* dapat berusaha untuk mengatasi dengan menghindari kedua anggota staf dan klien dan dengan menjauhkan diri baik secara fisik dan mental dari mereka. Penghindaran Misalnya, perawat sering tidak hadir di tempat kerja. Dia dapat berkomunikasi secara impersonal dengan staf dan pasien dengan merujuk pada mereka sebagai simptom yang membawa mereka ke rumah sakit. Demikian pula, perawat dapat menggunakan istilah ilmiah dan tepat ketika berbicara dengan dan tentang pasien. Pada akhirnya, perawat berhenti untuk melihat pasien sebagai manusia. Namun, terkadang seorang anggota staf meningkatkan keterlibatannya dengan pasien, menjadi terlalu terlibat dan merasa bertanggung jawab sepenuhnya atas kesejahteraan mereka. Perawat mungkin juga mengintimidasi pertemuan pasien yang tidak menyenangkan, menghubungkan mereka dengan kondisi pasien.

Pada akhirnya, perawat menjadi depresi dan mengundurkan diri ke situasi tanpa harapan. Dia mungkin meninggalkan posisinya sekarang atau profesi keperawatan dan bahkan mungkin beralih ke alkohol dan obat-obatan untuk bantuan.

Dari uraian Edwina A. Connell (1982) menyimpulkan bahwa gejala/tanda individu yang mengalami *burnout syndrome* adalah sebagai berikut:

- a. Gangguan Fisik
 - 1) Kelelahan/kehabisan tenaga
 - 2) Merasa kelelahan
 - 3) Badan gemetar
 - 4) Merasa fisiknya lemah
 - 5) Sering sakit kepala

- 6) Gangguan saluran pencernaan
 - 7) Berat badan bertambah atau menurun
 - 8) Gangguan tidur
 - 9) Sesak napas
- b. Gangguan Psikologis
- 1) Perasaan yg tidak jelas bahwa ada sesuatu yg salah
 - 2) Merasa bosan
 - 3) Memiliki tingkat antusiasme rendah
 - 4) Merasa benci
 - 5) Merasa kecewa
 - 6) Merasa bingung
 - 7) Merasa bersalah
 - 8) Merasa gagal
 - 9) Cepat marah
 - 10) Mudah tersinggung
- c. Gangguan Perilaku
- 1) Bekerja lebih keras dan hasil tidak maksimal
 - 2) Datang lebih awal tetapi tetap terlambat
 - 3) Datang terlambat tetapi pulang lebih awal
 - 4) Membawa pekerjaan kerumah
 - 5) Memperhatikan suatu hal secara detail
 - 6) Memiliki sikap curiga terhadap orang lain
 - 7) Merasa berkuasa

- 8) Menjadi kaku
- 9) Tidak mampu untuk membuat keputusan
- 10) Menjauhkan diri
- 11) Memiliki perasaan akan tanggung jawab yang tinggi terhadap pasien
- 12) Peningkatan ketidakhadiran
- 13) Memiliki sikap/perilaku yang buruk
- 14) Mengonsumsi alkohol/obat terlarang

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa gejala atau tanda-tanda dari seseorang yang mengalami *burnout syndrom* adalah mengalami gangguan fisik, gangguan perilaku, dan gangguan secara psikologi.

C. Locus of Control

1. Pengertian *Locus Of Control*

Menurut Pervin (dalam Pipit, 2014) konsep *locus of control* adalah bagian dari “Teori Belajar Sosial”, (*Social Learning Theory*) yang menyangkut kepribadian dan mewakili harapan umum mengenai masalah factor-faktor yang menentukan keberhasilan, pujian dan hukuman terhadap kehidupan seseorang.

Locus of control adalah keyakinan Individu tentang masa depan dan siapa atau apa yang dimiliki kekuatan untuk mengendalikan kejadian dimasa depan. Individu dikatakan memiliki *locus of control* internalketika mereka percaya bahwa mereka dapat mengontrol dan jika perlu, mengubah kejadian dan lingkungan tempat kerja. Mereka merasa bahwa apa yang terjadi pada mereka adalah hasil dari tindakan mereka sendiri, perilaku atau sikap dan sebagian besar berada dalam kekuasaan mereka untuk

melakukan perubahan. Sebaliknya, individu dikatakan memiliki *locus of control* yang bersifat eksternal ketika mereka percaya bahwa kekuatan atau kekuatan di luar diri mereka sebagian besar mengendalikan masa depan dan lingkungan mereka. Kekuatan eksternal ini mungkin orang lain (orang yang cukup kuat untuk mengendalikan bagaimana masa depan terungkap bagi yang lain) atau mungkin terpikir dari segi keberuntungan, kebetulan, atau nasib (McCormack, 2013).

Menurut Rotter (dalam Schultz & Schultz, 1994) *locus of control* adalah keyakinan individu mengenai sumber dari pengendali perilakunya terhadap penguatan yang akan diterimanya. Penguatan (*reinforcement*) yang dimaksudkan adalah nilai dari sebuah peristiwa atau kejadian yang mengindikasikan suatu fungsi mengenai harapan seseorang yang mengarahkan akan terbentuknya penguatan pada masa yang akan datang, dapat berupa hadiah (*reward*) ataupun hukuman (*punishment*).

Locus of control menurut Spector (dalam, Munir 2010) didefinisikan sebagai cerminan dari sebuah kecenderungan seorang individu untuk percaya bahwa dia mengendalikan peristiwa yang terjadi dalam kehidupannya (internal) atau kendali atas peristiwa yang terjadi dalam kehidupannya itu berasal dari hal lain, misalnya kuasa orang lain (eksternal).

Grimes, Millea, dan Woodruff (2004) mengemukakan bahwa *locus of control* adalah konstruk psikologis yang mengidentifikasi kepercayaan individu tentang kendali pribadinya dalam mengendalikan lingkungannya. Sedangkan Manichander (2014) mendefinisikan *locus of control* sebagai pandangan individu dalam melihat kehidupan sebagai sesuatu yang bisa kita kendalikan atau kehidupan yang mengendalikan kita.

Menurut Ghonsooly dan Rezvani (2011), *locus of control* adalah faktor psikologis yang sangat mempengaruhi motivasi seseorang. Sedangkan menurut Karimi dan Alipour (2011), *locus of control* adalah tingkat kepercayaan yang individu yakini bahwa keberhasilan atau kegagalan berasal dari sumber internal ataupun eksternal, baik dari kendali diri mereka atau karena keberuntungan, kesempatan, atau nasib.

Berdasarkan pandangan beberapa ahli diatas, maka dapat disimpulkan bahwa *Locus of control* merupakan suatu konsep yang menunjukkan pada keyakinan individu mengenai peristiwa-peristiwa yang terjadi dalam hidupnya. *Locus of control* mengarah pada suatu ukuran yang menunjukkan bagaimana seseorang memandang kemungkinan adanya hubungan Antara perbuatan yang dilakukan dengan akibat atau hasil yang diperoleh. Jadi, *locus of control* adalah keyakinan individu tentang penyebab utama dari kejadian-kejadian yang terjadi pada dirinya, yang bisa berasal dari kemampuan dirinya sendiri, orang lain yang berkuasa, nasib, keberuntungan.

2. Macam-macam *Locus Of Control*

Phares (1975), menyimpulkan dari berbagai temuan penelitian yang ada berkaitan dengan adanya perbedaan perilaku yang tampak antara orang yang memiliki *locus of control* internal dan orang yang memiliki *locus of control* eksternal.

1. *Locus of control* internal

Individu dengan *locus of control* internal meyakini bahwa suatu kejadian merupakan hasil dari tindakan dan perilakunya sendiri atau kemampuan mereka. Individu dengan *locus of control* internal percaya bahwa kerja keras dan kemampuan pribadi mereka akan menghasilkan hal yang positif. Mereka

mengatribusikan kejadian dalam hidup mereka merupakan hasil dari kendali diri mereka sendiri (Schultz, & Schultz, 2009).

2. *Locus of control* eksternal

Menurut Rotter (dalam Mustakim, 2015) menyebutkan bahwa individu dengan *locus of control* eksternal meyakini suatu kejadian yang terjadi pada dirinya bukan karenatindakannya melainkan karena hal lain seperti keberuntungan, kesempatan, nasib, dan pengaruh luar lainnya yang berada di sekelilingnya. Mereka percaya bahwa mereka tidak mampu mengubah nasib mereka (Schultz & Schultz, 2009). Penelitian menunjukkan individu dengan kecenderungan *locus of control* eksternal memiliki motivasi berprestasi yang rendah, lebih susah untuk beradaptasi dan lebih mungkin melakukan bunuh diri (Schultz & Schultz, 2009).

Jadi, dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat dua macam *locus of control*, yaitu *locus of control* internal dan *locus of control* eksternal, seseorang dapat dikatakan memiliki *locus of control* internal bila orang tersebut memiliki keyakinan yang kuat bahwa dirinya dapat mengontrol dan mengatur semua peristiwa yang akan terjadi. Seseorang dapat dikatakan memiliki *locus of control* eksternal apabila orang tersebut tidak memiliki keyakinan yang kuat bahwa dirinya dapat mengontrol semua yang akan terjadi pada dirinya, namun orang lain dan nasib yang mengontrol kejadian yang menimpanya.

3. Aspek-aspek *Locus Of Cotrol*

Pada mulanya Rotter, melihat *locus of control* sebagai hal yang bersifat unidimensional (internal dan eksternal). Namun pada tahun 1976, Levenson

mengembangkan konsep *locus of control* dari Rotter dan membaginya menjadi tiga dimensi independen, yaitu: *internalisasi* (internality), *powerfull other*, dan *chence*. Menurut model Levenson, seseorang dapat memunculkan masing-masing dimensi *locus of control* secara independen dalam waktu yang sama (Zawawi & Shafer, 2009).

Levenson (dalam Kresnawan 2010), mengungkapkan bahwa individu yang memiliki orientasi kearah *locus of control* internal dalam hal ini internalisasi (*internality*) akan memiliki keyakinan yang kuat bahwa semua kejadian atau peristiwa yang terjadi pada dirinya ditentukan oleh usaha dan kemampuannya sendiri. Individu yang memiliki orientasi pada *locus of control* eksternal dapat dikelompokkan menjadi dua katagori, yaitu individu yang meyakini bahwa kehidupan dan peristiwa yang mereka alami ditentukan oleh orang-orang yang berkuasa yang berada disekitarnya (*powerfull other*), dan individu yang meyakini bahwa kehidupan dan peristiwa yang mereka alami ditentukan oleh takdir, nasib keberuntungan serta adanya kesempatan (*chence*).

Jadi, dari uraian diatas, aspek-aspek dari *locus of control* dibagi menjadi tiga bagian antara lain adalah:

a. *Internality*

Keyakinan yang kuat bahwa semua kejadian atau peristiwa yang terjadi pada diri seseorang ditentukan oleh usaha dan kemampuannya sendiri.

b. *Powerfull other*

Keyakinan seseorang bahwa semua kejadian atau peristiwa yang menimpa dirinya ditentukan oleh orang-orang yang lebih berkuasa yang berada disekitar.

c. *Chance*

Keyakinan seseorang bahwa kehidupan dan peristiwa yang mereka alami ditentukan oleh takdir. Ketiga aspek tersebut dikemukakan oleh Levenson (1973).

4. Karakteristik *Locus Of Control*

Menurut Schultz & Schultz (2009), individu dengan *locus of control* internal dan eksternal memiliki karakteristik sebagai berikut:

a. *Locus of control* Internal

1. Mudah beradaptasi pada situasi baru atau perubahan
2. Jarang memiliki masalah emosional
3. Lebih baik dalam mengatasi stres
4. Jarang mengalami kecemasan dan depresi
5. Memiliki kontrol diri yang baik
6. Memiliki aspirasi yang tinggi dan inisiatif yang tinggi dalam mencapai tujuan
7. Bertanggung jawab pada perbuatan mereka dan tidak tergantung pada orang lain
8. Aktif dalam mencari informasi
9. Enggan melakukan perilaku yang tidak etis

b. *Locus of control* eksternal

1. Lebih susah beradaptasi pada situasi baru atau perubahan
2. Sering merasa cemas
3. Memiliki *self-esteem* yang rendah
4. Lebih sering mengalami stres

5. Mudah mengalami depresi
6. Kurang aktif dalam mencari informasi
7. Sering merasa bimbang
8. Menyalahkan orang lain bila mengalami kegagalan
9. Cenderung melakukan perilaku yang tidak etis

D. Perbedaan *Burnout Syndrome* Dengan *Locus Of Control* Internal Dan Eksternal

Sebagai profesi yang berhubungan langsung dengan masyarakat seorang perawat yang mengalami stres berkepanjangan akan dapat menimbulkan suatu keadaan yang disebut *burnout syndrome*. *Burnout syndrome* adalah suatu kondisi dimana individu mengalami kelelahan fisik, mental, emosional yang terjadi karena tuntutan situasi yang menuntut keterlibatan emosional tinggi, standar keberhasilan pribadi, dan tujuan yang tidak realistis, dan pada akhirnya kehabisan tenaga dan kehilangan perasaan tentang dirinya dan oranglain yang ditandai dengan beberapa ciri-ciri umum, yang pertama gangguan fisik, gangguan psikologis dan gangguan perilaku. Maslach (2003) mengemukakan bahwa *burnout syndrome* merupakan suatu sindrom kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan prestasi pribadi, yang dapat terjadi pada individu-individu yang bekerja dari beberapa jenis pekerjaan.

Salah satu faktor yang mempengaruhi *burnout syndrome* adalah *locus of control* (McCormack, 2013). *Locus of control* adalah keyakinan individu dalam mengendalikan dan mengatribusikan penyebab keberhasilan dan kegagalan dari kejadian dalam hidup mereka. *Locus of control* terbagi menjadi dua bagian, yaitu *locus of control* internal dan *locus of control* eksternal, seseorang dapat dikatakan memiliki *locus of control* internal bila orang tersebut memiliki keyakinan yang kuat bahwa

dirinya dapat mengontrol dan mengatur semua peristiwa yang akan terjadi. Seseorang yang memiliki *locus of control* internal dapat mengelola emosi dan stres secara efektif dengan menggunakan strategi pemecahan masalah. Seseorang dapat dikatakan memiliki *locus of control* eksternal apabila orang tersebut tidak memiliki keyakinan yang kuat bahwa dirinya dapat mengontrol semua yang akan terjadi pada dirinya, namun orang lain dan nasib yang mengontrol kejadian yang menimpanya.

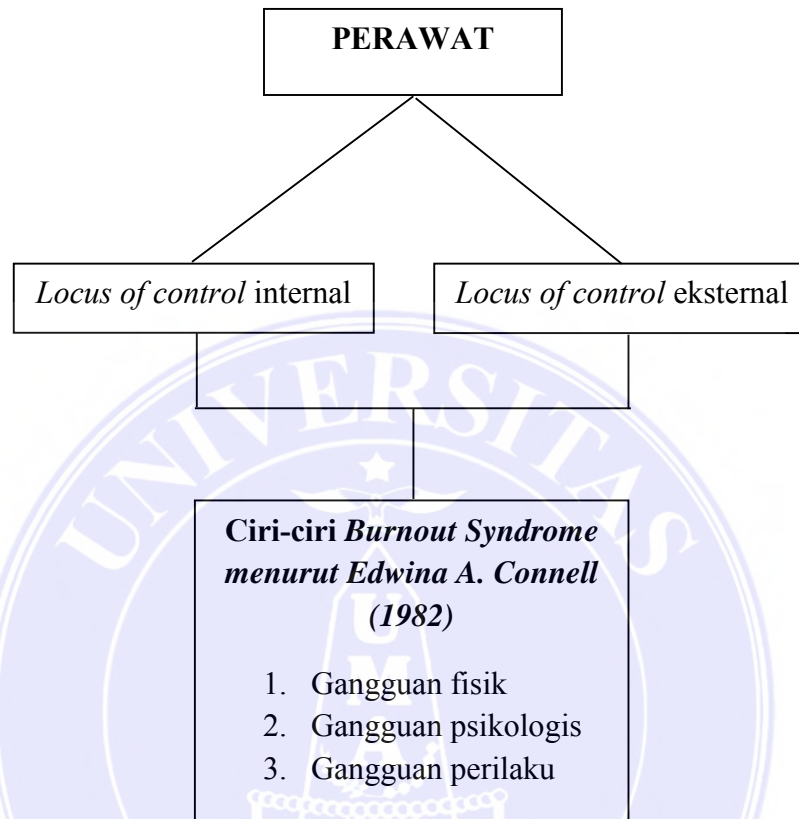
Menurut Rotter (dalam Schultz & Schultz, 1994) *locus of control* adalah keyakinan individu mengenai sumber dari pengendali perilakunya terhadap penguatan yang akan diterimanya. Penguatan (*reinforcement*) yang dimaksudkan adalah nilai dari sebuah peristiwa atau kejadian yang mengindikasikan suatu fungsi mengenai harapan seseorang yang mengarahkan akan terbentuknya penguatan pada masa yang akan datang, dapat berupa hadiah (*reward*) ataupun hukuman (*punishment*). *Locus of control* internal mengindikasikan adanya keyakinan individu bahwa keberhasilan atau kegagalan yang dialaminya akan datang dari perilakunya sendiri. Sementara itu, *locus of control* eksternal mengindikasikan keyakinan individu bahwa keberhasilan atau kegagalan yang dialaminya berada dibawah pengaruh orang lain, nasib, ataupun keberuntungan.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan pada karyawan Biro Rektor USU Medan (dalam Jaya dan Rahmat, 2005), dapat diambil kesimpulan bahwa ada perbedaan *burnout* ditinjau dari *locus of control* internal dan eksternal. Dimana menurut hasil penelitian subjek dengan *locus of control* eksternal lebih rentan terhadap *burnout* dari pada subjek yang memiliki *locus of control* internal. Hal ini berarti individu yang memiliki *locus of control* eksternal lebih mudah merasa tertekan dan mudah

terkena *burnout* dalam bekerja dikarenakan merasa tidak mampu mengontrol kesuksesannya. Mereka cenderung menganggap bahwa kesuksesan dan prestasi mereka lebih ditentukan oleh faktor-faktor yang berasal dari luar diri mereka seperti takdir, nasib, dan keputusan yang ditentukan orang lain. Sebaliknya orang-orang dengan *locus of control* internal lebih melihat bahwa kesuksesan, usaha dan kegagalan semata-mata disebabkan dari dalam diri mereka sendiri.



E. Kerangka Konseptual



F. Hipotesis

Adapun yang menjadi hipotesis dalam penelitian ini adalah ada perbedaan *burnout syndrome* pada perawat yang memiliki *locus of control* internal dengan *locus of control* eksternal. Dengan asumsi bahwa perawat yang memiliki *locus of control* eksternal memiliki tingkat kecenderungan *burnout* yang lebih tinggi dibanding dengan perawat yang memiliki *locus of control* internal.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Tipe penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Adapun jenis penelitian ini berupa studi *komparatif*. Menurut Sugiyono (2015) studi komparatif merupakan penelitian yang bertugas untuk membandingkan dua objek. Tujuan metode penelitian *komparatif* adalah untuk melihat perbedaan antara variable-variabel dalam penelitian dan menguji hipotesis yang telah dirumuskan sebelumnya. Dalam hal ini peneliti ingin mengetahui perbedaan *burnout syndrome* ditinjau dari *locus of control* internal dan eksternal pada perawat.

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat.

1. Variabel terikat (X) : *burnout syndrome*
2. Variabel bebas (Y) : *Locus of control*

C. Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. *Burnout syndrome*

Burnout syndrome adalah sindrom psikologis yang disebabkan adanya rasa kelelahan yang luar biasa baik secara fisik, mental, maupun emosional, yang menyebabkan seseorang terganggu dan terjadi penurunan pencapaian prestasi pribadi.

Data mengenai *burnout syndrome* diungkap melalui skala *burnout syndrome* Edwina A. Connel (1982) yang disusun berdasarkan gejala-gejala *burnout syndrome* yaitu gangguan fisik, gangguan perilaku dan gangguan psikologis.

2. *Locus of control*

Locus of control adalah keyakinan individu tentang penyebab utama dari kejadian-kejadian yang terjadi pada dirinya, yang bisa berasal dari kemampuan dirinya sendiri, orang lain yang berkuasa, nasib, keberuntungan.. *Locus of control* terbagi atas dua macam yaitu :

- a. *Locus of control* internal adalah seseorang dapat dikatakan memiliki *locus of control* internal bila orang tersebut memiliki keyakinan yang kuat bahwa dirinya dapat mengontrol dan mengatur semua peristiwa yang akan terjadi.
- b. *Locus of control* eksternal adalah apabila orang tersebut tidak memiliki keyakinan yang kuat bahwa dirinya dapat mengontrol semua yang akan terjadi pada dirinya, namun orang lain dan nasib yang mengontrol kejadian yang menimpanya.

Data mengenai *locus of control* diungkap melalui skala IPC (*internality, powerfull-other dan chance*) *locus of control* yang disusun oleh Levenson (dalam Pipit, 2014) yang terdiri dari 24 pertanyaan dalam format Likert.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan subyek penelitian. Menurut Sugiyono (2010) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga obyek dan benda-benda alam yang lain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada obyek/subyek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki

oleh subyek atau obyekitu. Peneliti menetapkan populasi yang menjadi obyek dalam penelitian ini adalah perawat ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan berjumlah 515 orang yang bertugas di 29 ruangan.

2. Teknik Pengambilan Sampel

Besarnya jumlah sampel yang harus diambil dari populasi dalam suatu kegiatan penelitian sangat tergantung dari keadaan populasi itu sendiri, semakin homogen keadaan populasinya maka jumlah sampel semakin sedikit, begitu juga sebaliknya. Penetapan ukuran sampel dari populasi dapat juga menggunakan rumus *Slovin*, dimana penetapan sampel mempertimbangkan batas ketelitian yang dapat mempengaruhi kesalahan pengambilan sampel populasi. Rumus *Slovin* tersebut adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

Dimana:

n = jumlah elemen/anggota sampel

N = jumlah elemen/anggota populasi

E = nilai kritis (batas ketelitian) yang diinginkan (catatan: umumnya digunakan 1% atau 0,01, 5% atau 0,05, dan 10% atau 0,1) (catatan dapat dipilih oleh peneliti).

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 515 orang dan presisi yang ditetapkan adalah 10% atau tingkat signifikansi 0.1, maka besarnya sampel pada penelitian ini adalah

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

$$n = \frac{515}{1 + 515 \cdot 0.1^2}$$

=83,49 dibulatkan menjadi 83

Jadi jumlah keseluruhan responden dalam penelitian ini adalah 83 orang. Maka, teknik yang digunakan untuk mengambil 83 sampel dari 515 populasi adalah dengan menggunakan *random sampling*.

Untuk mengambil 83 sampel, maka peneliti menentukan melalui karakteristik sebagai berikut :

- a. Lama bekerja (sudah bekerja minimal 1 tahun)
- b. Status kepegawaian (sudah PNS)

E. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah kegiatan penelitian yang bertujuan untuk mengungkap fakta mengenai variabel yang diteliti secara efisien dan akurat (Azwar, 2005). Teknik penelitian ini menggunakan dua skala yaitu skala beban kerja dan skala *burnout syndrome*.

a. Skala *burnout syndrome*

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur *Burnout syndrome* adalah skala *Burnout syndrome* berdasarkan gejala-gejala *Burnout syndrome* menurut Edwina A. Connell(1982) yaitu, gangguan fisik, gangguan perilaku dan gangguan psikologis.

Skala pengukuran yang akan digunakan untuk *burnout syndrome* adalah skala Guttman. Menurut Sugiyono (2014) Skala Guttman adalah skala yang digunakan untuk

mendapatkan jawaban tegas dari responden, yaitu hanya terdapat dua interval seperti “setuju-tidak setuju; “ya-tidak”; “benar-salah”; “positif-negatif”; “pernah-tidak pernah” dan lain-lain”. Skala pengukuran ini dapat menghasilkan pertanyaan dalam bentuk pilihan ganda maupun check list, dengan jawaban yang dibuat skor tertinggi (setuju) satu dan terendah (tidak setuju) nol. Alternatif jawaban dalam skala Guttman yang digunakan dalam penelitian ini adalah jawaban “Ya” atau “Tidak”, dengan skor tertinggi (jawaban Ya) adalah 2 dan terendah (jawaban Tidak) adalah 1.

b. Skala *locus of control*

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur *locus of control* adalah *skala locus of control* yang dirancang oleh Levenson (dalam Pipit, 2014) berdasarkan aspek-aspek *locus of control* yang terdiri dari 3 indikator yaitu *internality*, *powerful-other* dan *chance*.

Konsep ini pertama kali dikemukakan oleh Rotter yang diberi nama internal-eksternal scale. Kemudian pada tahun 1972 dikembangkan oleh Levenson (dalam Pipit, 2014) dan diubah menjadi skala IPC atau skala internal (I), powerful-other (P) dan chance (C). Perubahan yang dilakukan oleh Levenson adalah membagi *locus of control* eksternal menjadi *locus of control powerful other* dan *locus of control chance* (dalam Pipit, 2014).

Skala IPC terdiri dari 24 item dan setiap faktornya (I, P dan C) diwakili atas 8 item, item-item skala ini telah di campur dengan merata sehingga terdapat campuran yang acak dalam susunannya.

Table 1. Distribusi item-item skala IPC *Locus of control*

NO	Indikator	Nomor aitem	Jumlah
1	<i>Internality</i>	1,4,5,9,18,19,21,23	8
2	<i>Powerful-others</i>	3,8,11,13,15,17,20,22	8
3	<i>Chance</i>	2,6,7,10,12,14,16,24	8
Total			24

Skor ini dibagi menjadi 2 bagian yaitu :

- a. *Locus of control* internal yaitu data yang diperoleh dari factor I (*Internality*)
- b. *Locus of control* eksternal yaitu data yang diperoleh dari factor P (*Powerfull other*) dan C (*Chance*).

Bagi subjek yang mendapat skor tinggi dalam faktor tertentu memperlihatkan bahwa subyek mendukung pernyataan dan skala. Faktor internal ditentukan oleh besarnya skor yang diperoleh subjek untuk pernyataan pada factor internal. Sementara faktor eksternal ditentukan oleh besarnya hasil yang dicapai pada pernyataan-pernyataan *Powerfull-other* dan *Chance*.

Seluruh item dalam skala IPC *locus of control* bersifat *favourable* (positif), dimana setiap butir mendukung obyek psikologi masing-masing item. Item-item dalam skala IPC disusun dalam formt Likert dan dalam setiap pertanyaan disediakan 4 pilihan jawaban yaitu, SS (Sangat Setuju) nilainya 4, S (Setuju) nilainya 3, TS (Tidak Setuju) nilainya 2, dan STS (Sangat Tidak Setuju) nilainya 1.

F. Validitas Dan Reabilitas Alat Ukur

1. Uji Validitas

Validitas berasal dari kata “*validity*” yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan (mampu mengukur apa yang hendak diukur) dan kecermatan suatu instrument pengukuran melalui fungsi ukurannya, yaitu data memberikan gambaran mengenai perbedaan yang sekecil-kecilnya antara subyek yang satu dengan yang lainnya (Azwar, 2007). Sebuah alat ukur dapat dinyatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila alat ukur tersebut menjalankan fungsi ukurannya atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud digunakannya alat ukur tersebut.

Sebelum digunakan dalam penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji coba kedua skala tersebut diatas pada kelompok subjek yang mempunyai karakteristik serupa dengan subjek penelitian. Setelah itu dilakukan uji untuk mengukur kualitas aitem pada kedua skala yang dilakukan dengan menggunakan uji korelasi aitem-total (daya beda aitem) dan reliabilitas.

Uji korelasi aitem-total adalah uji konsistensi antara aitem dengan tes secara keseluruhan. Korelasi aitem-total dilakukan untuk memilih aitem-aitem yang fungsi ukurannya sesuai dengan fungsi ukuran tes yang dikehendaki. Selanjutnya aitem-aitem diukur daya bedanya. Daya beda aitem menunjukkan sejauhmana aitem mampu membedakan antara kelompok yang memiliki atribut yang diukur. Daya beda aitem diperoleh dengan cara mengkorelasikan skor aitem dengan skor totalnya (Azwar, 2007). Koefisien korelasi antara aitem dengan skor totalnya harus signifikan. Untuk memperoleh skor totalnya tersebut digunakan teknik korelasi *Product Moment* dari Karl Pearson.

$$r_{xy} = \frac{\sum xy - \frac{(\sum x)(\sum y)}{N}}{\sqrt{\left\{(\sum x^2) - \frac{(\sum x)^2}{N}\right\} - \left\{\sum y^2 - \frac{(\sum y)^2}{N}\right\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} = Koefisien korelasi butir dengan total

$\sum x$ = Jumlah skor unit

$\sum y$ = Jumlah skor total

$\sum xy$ = Nilai hasil perkalian variabel butir dengan skor

N = Jumlah subjek

Nilai validitas setiap butir (koefisien *r product moment* Pearson) sebenarnya masih perlu dikorelasikan karena kelebihan bobot. Kelebihan bobot ini terjadi karena skor yang dikorelasikan dengan skor total ikut sebagai komponen skor total ikut sebagai komponen skor total dan ini menyebabkan koefisien *r* menjadi lebih besar (Hadi, 2001). Titik rumus untuk membersihkan kelebihan bobot ini dipakai rumus Part Whole, yaitu :

$$r_{bt} = \frac{(r_{xy}) \cdot (SD_y) \cdot (SD_x)}{\sqrt{(SD_x)^2 + (SD_y)^2 - 2(r_{xy}) \cdot (SD_x)(SD_y)}}$$

Keterangan :

r_{bt} : Koefisien korelasi setelah di koreksi dengan Part Whole

r_{xy} : Koefisien korelasi sebelum dikoreksi (*product moment*)

SD_x : Standart deviasi butir

SD_y : Standart deviasi total

2. Uji reabilitas

Reabilitas alat ukur adalah untuk mencari dan mengetahui sejauh mana hasil pengukuran dapat dipercaya. Reliable dapat juga dikatakan kepercayaan, keteralasan, keajengan, kestabilan, konsistensi dan sebagainya. Hasil pengukuran dapat dipercaya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subjek yang sama diperoleh hasil yang sama selama dalam diri subjek yang diukur memang belum pernah berubah (Azwar, 2007). Skala yang akan diestimasi realibilitasnya dalam jumlah yang sama banyak. Analisis reabilitas alat ukur yang dipakai adalah teknik Anava Hyot dengan rumus :

$$r_{xx} = 1 - \frac{MK_i}{MK_s}$$

Keterangan :

- r_{xx} = Koefisien reabilitas alat ukur
 1 = Bilangan konstanta
 MK_i = Mean kuadrat interaksi item subyek
 MK_s = Mean kuadrat antara subyek

G. Metode Analisis Data

Analisis data yang digunakan untuk melihat perbedaan *burnout syndrome* ditinjau dari *locus of control* internal dan eksternal pada perawat adalah dengan menggunakan Anova satu jalur. Tujuan dari uji Anova satu jalur adalah untuk membandingkan lebih dari dua rata-rata. Sedangkan gunanya untuk menguji kemampuan generalisasi. Maksudnya dari signifikansi hasil penelitian. Jika terbukti berbeda berarti kedua sampel tersebut dapat digeneralisasikan (data sampel dianggap

dapat mewakili populasi). Anova satu jalur dapat melihat perbandingan lebih dari dua kelompok data (Riduan, 2008).

Anova lebih dikenal dengan uji-F (*Fisher Test*), sedangkan arti variasi atau varian itu asalnya dari pengertian konsep “*Mean Square*” atau kuadrat rerata (KR).

Dengan rumus sebagai berikut.

Sumber Varian (SV)	Jumlah Kuadrat (JK)	Derajat bebas (db)	Kuadrat Rerata (KR)	F_{hitung}	Taraf Signifikan (ρ)
Antar group (A)	$\sum \frac{(\sum X_{Ai})^2}{n_{Ai}} - \frac{(\sum X_{\tau})^2}{N}$	$A - 1$	$\frac{JK_A}{db_A}$	$\frac{KR_A}{KR_D}$	α
Dalam group (D)	$(\sum X_{\tau})^2 - \sum \frac{(\sum X_{Ai})^2}{n_{Ai}}$	$N - A$	$\frac{JK_D}{db_D}$	-	-
Total	$\frac{(\sum X_{\tau})^2}{N}$	$N - 1$	-	-	-

Cara perhitungannya adalah dengan menggunakan program *IMB SPSS Statistics 21*.

Sebelum dilakukan analisis data dengan teknik analisis anova satu jalur, maka terlebih dahulu dilakukan uji asumsi terhadap data penelitian yang meliputi:

- a. Uji Normalitas, yaitu untuk mengetahui apakah distribusi data penelitian masing-masing variabel telah menyebar secara normal.

- b. Uji Homogenitas, uji ini digunakan untuk mengetahui apakah kedua kelompok memiliki tingkat varians data yang sama atau berbeda.

Semua data penelitian, mulai dari uji coba skala sampai kepada pengujian hipotesis, dianalisis dengan menggunakan komputer berprogram *IMB SPSS Statistics 21 (Statistical Package for the social Sciences) for windows*.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berpedoman pada hasil-hasil dan pembahasan yang telah dibuat, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Terdapat perbedaan *burnout syndrome* pada perawat yang memiliki *locus of control* internal dan perawat yang memiliki *locus of control* eksternal. Hasil ini diketahui dengan melihat nilai atau koefisien perbedaan Anava $F = 2,885$ dengan koefisien signifikansi $0,000$ ($F = 2,885$ dengan $P = 0,000 < 0,05$). Hal ini berarti nilai signifikansi yang diperoleh lebih kecil dari $0,05$. Dengan demikian maka hipotesis yang diajukan yang berbunyi ada perbedaan *burnout syndrome* antara perawat yang memiliki *locus of control* internal dan perawat yang memiliki *locus of control* eksternal dinyatakan diterima.
2. Selanjutnya dengan melihat nilai rata-rata diketahui bahwa perawat dengan *locus of control* eksternal memiliki nilai rata-rata *burnout syndrome* lebih besar yaitu $82,44$ sedangkan perawat dengan *locus of control* internal memiliki nilai rata-rata $56,98$.
3. Hasil lain yang diperoleh dari penelitian ini, diketahui bahwa secara umum para perawat yang memiliki *locus of control* internal maupun eksternal sama-sama mengalami *burnout syndrome*. Perawat dengan *locus of control* internal mengalami *burnout syndrome* yang tergolong rendah, dimana nilai rata-rata hipotetiknya $70,5$ lebih besar daripada nilai empirik $56,98$ dan selisihnya

melebihi bilangan SD/SB, yakni 9,302. Sedangkan perawat dengan *locus of control* eksternal mengalami *burnout syndrome* yang tergolong tinggi, dimana mean empiriknya 82,44 selisihnya dengan nilai rata-rata hipotetik 70,5 melebihi bilangan SD, yakni 9,302.

4. Hasil penelitian menunjukkan kebanyakan subjek penelitian memiliki *locus of control* eksternal.

B. Saran

Sejalan dengan kesimpulan yang telah disebutkan di atas, maka berikut ini dapat diberikan saran, antara lain:

1. Saran Kepada Pihak Lembaga/Instansi

Diharapkan pihak rumah sakit memberikan pembinaan dan pengembangan sumber daya manusia atau pelatihan yang dapat membangkitkan motivasi dan sebagai proses pembelajaran bagi perawat untuk lebih mengenal potensi dirinya.

2. Bagi Perawat

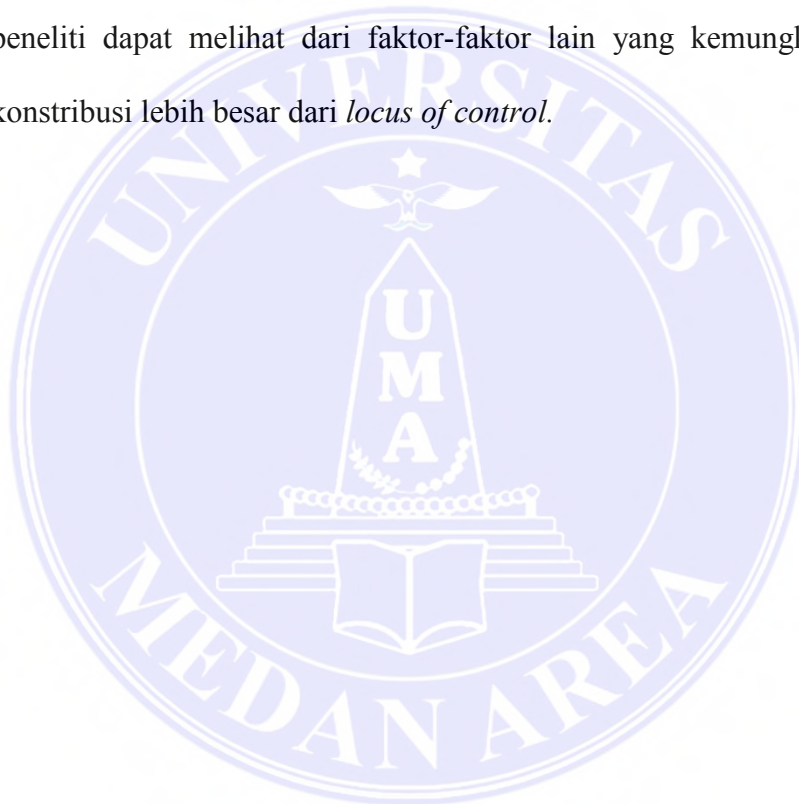
Disarankan bagi setiap perawat untuk tetap mempertahankan *locus of control* internal yang telah dimilikinya, agar senantiasa memberikan kinerja yang terbaik agar kemungkinan untuk mengalami stress yang berdampak terhadap *burnout* tidak terjadi pada perawat.

Kepada perawat yang memiliki *locus of control* eksternal diharapkan agar berupaya maksimal untuk mengatasi *burnout* dan senantiasa berfikir positif tentang dirinya, meningkatkan kemampuannya, lebih ulet, rajin, serta

mandiri, tetap fokus pada tujuan dan siap dalam menghadapi tantangan-tangan dalam mengatasi *burnout*.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan untuk dapat meneliti faktor-faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini tentang *burnout syndrome* dan dapat memperluas kajian tentang *burnout syndrome* untuk memperkaya ilmu kajian peneliti dapat melihat dari faktor-faktor lain yang kemungkinan memiliki kontribusi lebih besar dari *locus of control*.



DAFTAR PUSTAKA

- Ali H.Z, (2002). *Dasar-dasar keperawatan profesional*. Jakarta: WidyaMedika.
- Azwar, S. (2007). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Bakar, Azlina Abu. (2012). *Psikologi Industri dan Pengurusan Sumber Manusia*.
- Edwina, M.C. Connel. A. (1982). *Burnout In The Nursing Proffesion*. London, The C.V. Mosby Company.
- Eviaty dan Satiadarma. (2005). *Persepsi Terhadap Dukungan Rekan Sekerja dan Gejala Burn Out (studi pada perawat Unit Perawatan Intensif)*. Jurnal Pronesisvol 7.no 2. Fakultas Psikologi Taruma Negara. Jakarta.
- Gaffar J.L.O (1999). *Pengantar Keperawatan Profesional*. Jakarta
- Ghonsooly, B., & Rezvani, Y. (2011). *The Effect Of Efl Teachers' Locus Of Control On Efl Learners' Reading Achievement*. Modern Journal of Language Teaching Methods, 1(2), 97-111.
- Greenberg, JS.(2006). *Comprehensive Stress Management: ninth edition*. San Francisco McGraw-Hill
- Greenberg. J. S. (2002). *Comprehensive Stress Management*. (7thEd). United States: Mc Graw Hill CompanyInc
- Grimes, P. W., Millea, M. J., & Woodruff, T. W. (2004). *Grades-who's to blame? student evaluation of teaching and locus of control*. Journal of Economic Education, 35(2), 129-147.
- Hadi, S. (2001). *Metodologi Riset*. Yogyakarta: Penerbit Fakultas Psikologi UGM
- Hadi, Sutrisno. (2004). *Metodologi Penelitian*, Yogyakarta: Andi Yogyakarta
- Halpert, R. (2011). *The Locus of Control Construct's Various Means of Measurement: A researcher's guide to some of the more commonly used Locus of Control scales*. Will To Power Press. Beach Haven, NJ.
- Hidayat, A. A. (2004). *Pengantar Dasar Konsep Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
<https://books.google.co.id/books?id=ffKFiqWM2AC&pg=PP6&dq=pengertian+burnout&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwj7qe2BxsXOAhWG>

k5QKHfW1DnkQuwUIKzAC#v=onepage&q=pengertian%20burnout
&f=false

- Jackson, SE, dkk. (2011). *Managing Human Resources*, (diterjemahkan).
Pengelolaan Sumber Daya Manusia. Jakarta: Erlangga
- Jaya, G.E.D, dan Rahmat, I. (2005). *Burnout ditinjau dari locus of control
eksternal dan internal*. Majalah kedokteran Nusantara. Vol 38 No.3
- Karimi, R., Alipour, F. (2011). *Reduce Job stress in Organizations: Role of
Locus of Control*. International Journal of Business and Social
Science, 2(18), 232-236.
- Khotimah, Kusnul. (2010). *Hubungan antara Persepsi terhadap Lingkungan
Kerja Psikologis dengan burnout pada Perawat RSUD Budi Rahayu
Pekalongan*. Semarang: FPUNDIP
- Kresnawan, J.D, (2010). *Hubungan Antara Locus Of Control Dengan Strategi
Coping Pada Santri Pondok Pesantren Miftahyl Huda Malang* (skripsi
tidak diterbitkan. Malang: UIN)
- Maharani, Puspa Ayu. (2012). *Kejenuhan Kerja (Burnout) dengan Kinerja
Perawat dalam Pemberian Asuhan Keperawatan*. Jurnal STIKES
Volume 5, No. 2
- Manichander, T. (2014). *Locus of Control and Performance: Widening*
- Maslach, C. (2003). *Burnout: The Cost Of Caring*. Los Altos: Malor Book.
- Maslach, C., & Leiter, M.P. (1997). *The thruth about burnout: How
organizations cause personal stress and what to do about it*. San
Fransisco: Bass Publishers
- Maslach, C., Leiter, M. P., & Schaufeli, W. B., & (2001). *Job burnout*. In S. T.
Fiske, D. L. Schacter, & C. Zahn-Waxler (Eds.), Annual Review of
Psychology, 52, 397-422.
- McCormack & Cotter. (2013). *Managing Burnout in the Work Place*. Oxford:
Chandos Publishing
- Nurita, Meta DS. (2012). *Hubungan Antara Kecerdasan Emosional (EQ)
dengan Kinerja Perawat Pada Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati
Jakarta Selatan*. Jurnal Psikologi
- Nursalam. (2013). *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktek
keperawatan professional*. (Ed.3). Jakarta: Salemba HGMedika

- Pardede, Y. O. (2009). *Kebosanan Kerja Pada Karyawan Pabrik Unit Peleburan*. Jurnal Psikologi2 (2) ,144 Universitas Gunadarma
- Phares, E.J. (1976). *Locus of Control in Personality*. Morristown, New Jersey: General Lerner Press
- Phares, J. E. (1992). *Clinical Psychology: Concepts, Methods, & Profession, 4th edition*. California: Brooks-Cole Publishing Company
- Pipit, Libianti (2014). *Perbedaan stress dalam menyusun skripsi antara mahasiswa yang memiliki locus of control internal dan eksternal pada mahasiswa fakultas psikologi*. Universitas Medan Area. Skripsi. Tidak diterbitkan
- Poerwandari, K. (2010). *Mengatasi burnout di tempat kerja*. <http://www.portalhr.com/2id223.html>. Diakses November 15 2018.
- Prestiana, Novita Dian Iva &Purbandini, Dewanti.M (2012). “*Hubungan Antara EfikasiDiri (Self Efficacy) dan Stres Kerja Dengan Kejenuhan Kerja (Burnout) Pada Perawat IGD dan ICU RSUD Kota Bekasi*”. Jurnal. JurnalSoul, Vol. 5, No.2,
- Riduwan. (2008) .*Dasar-dasar Statistika*.Bandung: Alfabeta
- Rotter, J. B. (1966). *Generalized Expectancies For Internal Versus External Control of Reinforcement*. Psychological Monographs: General and Applied, 80(1), 1-28
- Schabracq, M., J., Winnubst, J., Cooper. (2003). *The Hand book Of Work And Health Psychology Second Edition*. England: John Wiley And Sons Publisher
- Schultz, D., & Schultz, S. (2009). *Theories of Personality Ninth Edition*. USA: Wadsworth, Cengage Learning.
- Schultz, D., & Schultz, S. E. (1994). *Theories of Personality, 5th edition*.California: Brooks-Cole Publishing Company
- Sugiyono, (2010). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung : Alfabeta
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian dan Pengembangan*. Bandung: Alfabeta

Tawale, Novita. (2011). *Hubungan Antara Motivasi Kerja Perawat dengan Kecenderungan Mengalami Bunout Sindrom Pada Perawat*. Vol 13. No. 12.

Zawawi, J.A. (2009). *Depressive symptoms and their correlates with locus of control and satisfaction with life among Jordanian college students*. *Europe's Journal of Psychology*, 4, 71-103.

