

**HUBUNGAN *LOCUS OF CONTROL* DENGAN *BURNOUT*  
PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT  
MUHAMMADIYAH PALEMBANG**



TESIS

Untuk memenuhi persyaratan  
mencapai Magister Keperawatan

Konsentrasi  
Manajemen Keperawatan

Oleh :  
Renny Triwijayanti  
NIM.22020114410014

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
2016

**HUBUNGAN *LOCUS OF CONTROL* DENGAN *BURNOUT*  
PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT  
MUHAMMADIYAH PALEMBANG**

Telah disetujui sebagai Tesis untuk Memenuhi Persyaratan  
Pendidikan Program S2

Program Studi Magister Keperawatan

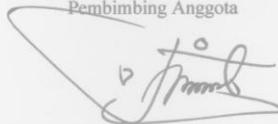
Menyetujui,

Pembimbing Utama



Dr. Luky Dwiantoro, S.Kp.,M.Kep  
NIP. 19670120 198803 1 006

Pembimbing Anggota



Bambang Edi Warsito, S.Kp.M.Kes.  
NIP. 19630307 198903 1 002

Mengetahui,

Ketua Program Studi Magister Keperawatan



Dr. Meidiana Dwiyantri, S.Kp.,MSc  
NIP. 19600515 198303 2 002

## Pengesahan Tesis

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa tesis  
yang berjudul :

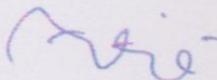
**HUBUNGAN *LOCUS OF CONTROL* DENGAN *BURNOUT* PERAWAT  
DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH  
PALEMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Renny Triwijayanti  
NIM : 22020114410014

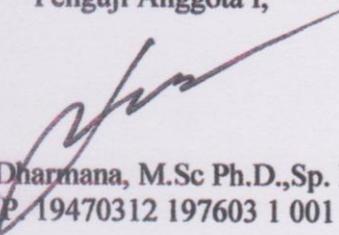
Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji pada Tanggal  
06 Juni 2016 dan dinyatakan Telah Memenuhi Syarat  
untuk diterima

Penguji Ketua,



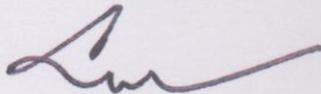
Dr. Tri Hartiti, SKM.,M.Kes  
NIK 28.6.1026.026

Penguji Anggota I,



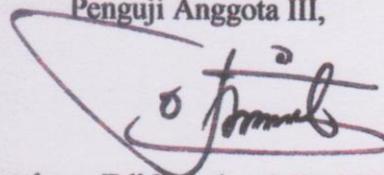
Prof. Edi Dharmana, M.Sc Ph.D.,Sp. Par (K)  
NIP. 19470312 197603 1 001

Penguji Anggota II,



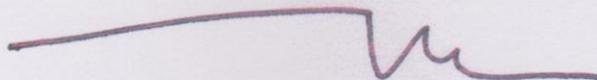
Dr. Luky Dwianto, S.Kp.,M.Kep  
NIP. 19670120 198803 1 006

Penguji Anggota III,



Bambang Edi Warsito, S.Kp.M.Kes  
NIP. 19630307 198903 1002

Semarang, Juni 2016  
Ka. Prodi,  
Magister Keperawatan FK Undip



Dr. Meidiana Dwiyantri, S.Kp.,MSc  
NIP. 19600515 198303 2 002

## HALAMAN PERSEMBAHAN

*Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah Bacalah, dan Tuhanmulah yang maha mulia  
Yang mengajar manusia dengan pena,  
Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya (QS: Al-'Alaq 1-5)  
Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan ? (QS: Ar-Rahman 13)  
Niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang  
yang diberi ilmu beberapa derajat  
(QS : Al-Mujadilah 11)*

*Ya Allah,  
Waktu yang sudah saya jalani dengan jalan hidup yang sudah menjadi takdir saya, sedih,  
bahagia, dan bertemu orang-orang yang memberiku sejuta pengalaman bagi saya,  
yang telah memberi warna-warni di kehidupan saya. Saya bersujud dihadapan Mu,  
Engkau berikan saya kesempatan untuk bisa sampai  
Pada awal perjuangan saya  
Segala Puji bagi Mu ya Allah,*

*Alhamdulillahirobbil'alamin..*

*Sujud syukur saya kepada Allah SWT yang Maha Pengasih dan Penyayang, atas takdir-Mu telah menjadikan saya manusia yang senantiasa berpikir, berilmu, beriman dan bersabar dalam menjalani kehidupan ini. Semoga ini menjadi satu langkah awal bagi saya untuk meraih cita-cita besar saya.*

*Saya persembahkan karya ini untuk Suami dan anak-anak saya serta mama dan ibu mertua saya tercinta, yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat, doa, dorongan, nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga saya selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada didepan saya., saya berterimakasih untuk pengorbanan suami tercinta, dalam hidupmu demi hidup saya kalian ikhlas mengorbankan segala perasaan tanpa kenal lelah, Maafkan saya yang selalu menyusahkanmu..*

*Ya Allah ya Rahman ya Rahim...Terimakasih telah kau tempatkan saya diantara orang-orang yang setiap waktu ikhlas menjaga,, mendidik,, membimbing saya dengan baik,, ya Allah berikanlah balasan setimpal syurga firdaus untuk mereka dan jauhkanlah mereka nanti dari panasnya sengat hawa api neraka-Mu..*

*Untuk suami saya (Harisman) Anak-anak saya (Hanny Balqis Ufairah, Hanny Aisy Atha Zulaiikha dan Muhammad Raihan Ar-Rafi) Terimakasih...*

*... i love you all" :\* ...*

*"Hidup saya terlalu berat untuk mengandalkan diri sendiri tanpa melibatkan bantuan Tuhan dan orang lain.  
"Tak ada tempat terbaik untuk berkeluh kesah selain bersama sahabat-sahabat terbaik".*

*Kalian semua bukan hanya menjadi teman,  
kalian adalah saudara bagi saya!!*

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Renny Triwijayanti  
Tempat /tanggal lahir : Palembang, 17 Juni 1986  
Unit Kerja : Stikes Muhammadiyah Palembang  
Alamat Kantor : Jl. Mataram I Lrg. Pajajaran No. 329 RT.005  
Kel. Kemas Rindo Kecamatan Kertapati  
Palembang Sumatera Selatan  
No Telp/Hp : 0813-6805-4343  
Email : [renny.reiqisaisy@gmail.com](mailto:renny.reiqisaisy@gmail.com)

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitaian saya yang berjudul “Hubungan *Locus Of Control* dengan *Burnout* Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang” bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari di temukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah dari hasil-hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Semarang, Juni 2016

Pembuat pernyataan



(Renny Triwijayanti)

## SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Renny Triwijayanti  
NIM : 22020114410014  
Fakultas/ Program : Fakultas Kedokteran, Magister Keperawatan  
Studi : Universitas Diponegoro Semarang  
Jenis : Tesis  
Judul : Hubungan *Locus of Control* dengan *Burnout*  
Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit  
Muhammadiyah Palembang

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Undip atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/ mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk *soft copy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Undip, tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Undip dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Semarang, Juni 2016

Yang Menyatakan,



Renny Triwijayanti

## **SURAT PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa penelitian yang saya lakukan adalah hasil karya sendiri. Tidak ada karya ilmiah atau sejenisnya yang diajukan untuk memperoleh gelar Magister atau sejenisnya di Perguruan Tinggi manapun seperti karya ilmiah yang saya susun.

Sepengetahuan saya juga, tidak ada karya ilmiah atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah karya ilmiah yang saya susun ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila pernyataan tersebut terbukti tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan akademik yang berlaku.

Semarang, Juni 2016



**RENNY TRIWIJAYANTI**

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Renny Triwijayanti  
Tempat Tanggal Lahir : Palembang, 17 Juni 1986  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. Mataram I Lrg. Pajajaran No. 329 RT.005 RW.002  
Kertapati Palembang-Sumatera Selatan  
Email : renny.reiqisaisy@gmail.com  
Alamat Institusi : STIKes Muhammadiyah Palembang

### Riwayat Pendidikan

1. SD Muhammadiyah 8 : Tahun 1991 s.d 1997
2. SMP N 2 Pelambang : Tahun 1997 s.d 2000
3. SMUN 3 Palembang : Tahun 2000 s.d 2003
4. AKPER Muhammadiyah Palembang : Tahun 2003 s.d 2006
5. PSIK Muhammadiyah Palembang : Tahun 2006 s.d 2008
6. Profesi Ners Muhammadiyah Palembang: Tahun 2009 s.d 2010

### Riwayat Pekerjaan

2006 s.d sekarang di STIKes Muhammadiyah Palembang

## KATA PENGANTAR



Alhamdulillah puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT karena berkat rahmat dan ridho-Nya peneliti dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul **“Hubungan *Locus of control* dengan *Burnout* Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang”** sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Magister Keperawatan di Universitas Diponegoro Semarang sesuai dengan waktu yang ditetapkan.

Dalam penyusunan tesis ini peneliti sangat menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dan kesalahan pada tesis ini. Maka dari itu, dengan ikhlas peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat mendidik dan membangun dari semua pihak demi kesempurnaan tesis ini dimasa yang akan datang.

Penyusunan tesis ini tidak akan terlaksana dengan baik tanpa bantuan, bimbingan serta saran dari berbagai pihak. Untuk itulah pada kesempatan ini peneliti mengucapkan banyak terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Ibu Prof. Dr. dr. Tri Nur Kristina, DMM,M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran Univeritas Diponegoro Semarang.
2. Bapak Dr. Untung Sujianto,S.Kp.,M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
3. Ibu Dr. Meidiana Dwiyanti, S.Kp.,MSc selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang yang telah memfasilitasi kegiatan perkuliahan
4. Bapak Dr. Luky Dwiantoro, S.Kp.,M.Kep selaku Pembimbing utama yang telah membantu memberikan arahan dan memotivasi dalam penyusunan tesis ini serta telah bersedia meluangkan waktu dalam proses bimbingan.

5. Bapak Bambang Edi Warsito, S.Kp,M.Kes selaku Pembimbing Anggota yang selalu memberikan motivasi dalam penyusunan perkuliahan dan memberikan arahan dalam penyusunan tesis ini.
6. Ibu Dr. Tri Hartiti, SKM.,M.Kes selaku penguji utama yang telah banyak memberikan saran dan bimbingan dalam tesis ini.
7. Bapak Prof. Edi Dharmana, M.Sc.,Ph.D.,Sp.Par (K) selaku penguji anggota yang telah membantu memberikan bimbingannya dalam penyempurnaan tesis ini.
8. Para dosen dan staf Program Studi Magister Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang dan semua pihak yang telah membantu sehingga tesis ini dapat diselesaikan.

Semoga Allah SWT membalas dan melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya dan menjadikannya sebagai amal jariyah. Akhirnya semoga hasil penelitian tesis ini dapat bermanfaat bagi pembangunan ilmu pendidikan dan ilmu kesehatan dan keperawatan serta bagi semua pembacanya, amin Ya Rabbalalamin.

Semarang, Juni 2016

Peneliti

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN .....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
ABSTRAK .....	xiv
<b>BAB I</b> <b>PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Pertanyaan Penelitian.....	10
D. Tujuan Penelitian .....	10
1. Tujuan Umum .....	10
2. Tujuan Khusus.....	10
E. Manfaat Penelitian .....	11
F. Keaslian Penelitian .....	12
<b>BAB II</b> <b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	15
A. TinjauanTeori.....	15
1. <i>Burnout</i> .....	15
a. Definisi <i>Burnout</i> .....	15
b. Tahap dalam <i>Sindrome Burnout</i> .....	17
c. Dimensi <i>Burnout</i> .....	19
d. Faktor yang berhubungan dengan <i>Burnout</i> .....	20
e. Dampak <i>Burnout</i> pada Pekerja .....	24
f. Upaya Mengatasi <i>Burnout</i> .....	25
2. <i>Locus of control</i> .....	26
a. Pengertian .....	26
b. Karakteristik <i>Locus of control</i> .....	27
c. Dampak <i>Locus of control</i> .....	29
d. Peningkatan <i>Locus of control</i> .....	30
3. Karakteristik Individu .....	30
a. Usia .....	30
b. Jenis Kelamin .....	31
c. Pendidikan .....	32
d. Masa Kerja .....	33
e. Status Pernikahan .....	33
B. Kerangka Teori .....	34
C. Kerangka Konsep .....	35
D. Hipotesis .....	35

BAB III	METODE PENELITIAN .....	37
	A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	37
	B. Populasi dan Sampel .....	37
	1. Populasi .....	37
	2. Sampel .....	38
	C. Besar Sampel .....	39
	D. Tempat dan Waktu Penelitian.....	40
	1. Tempat Penelitian .....	40
	2. Waktu Penelitian .....	40
	E. Variabe Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran .....	40
	1. Variabel Penelitian .....	40
	2. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran .....	41
	F. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data.....	44
	1. Alat Penelitian .....	44
	2. Cara Pengumpulan Data .....	47
	3. Pengujian Instrumen .....	48
	a. Validitas .....	48
	b. Reliabilitas .....	50
	G. Teknik Pengolahan dan Analisa Data.....	51
	1. Tehnik Pengolahan Data .....	51
	2. Analisa Data .....	53
	a. Analisa Univariat .....	53
	b. Analisa Bivariat .....	53
	c. Analisa Multivariate .....	55
	H. Etika Penelitian .....	55
	1. <i>Autonomy</i> .....	55
	2. <i>Beneficience dan Nonmaleficience</i> .....	55
	3. <i>Confidential</i> .....	56
	4. <i>Veracity</i> .....	57
	5. <i>Justice</i> .....	57
	6. <i>Informed Consent</i> .....	57
BAB IV	HASIL PENELITIAN	
	A. Analisis Univariat .....	58
	1. Karakteristik Responden Penelitian .....	59
	a. Usia .....	59
	b. Jenis Kelamin .....	60
	c. Pendidikan .....	60
	d. Masa Kerja .....	60
	e. Status Pernikahan .....	61
	2. <i>Locus of control</i> .....	61
	a. <i>Locus of control</i> Internal .....	61
	b. <i>Locus of control</i> Eksternal .....	62
	c. Distribusi Jawaban Responden tentang <i>Locus of control</i> .....	62
	3. <i>Burnout</i> Perawat .....	71

	B. Analisis Bivariat .....	78
	1. Hubungan Karakteristik Perawat dengan <i>Burnout</i> Perawat .....	78
	2. Hubungan <i>locus of control</i> dengan <i>burnout</i> perawat.....	79
	a. Hubungan <i>locus of control</i> internal dengan <i>burnout</i> perawat .....	79
	b. Hubungan <i>locus of control</i> eksternal dengan <i>burnout</i> perawat .....	79
	C. Analisis Multivariat .....	80
	1. Pemilihan variabel kandidat multivariat .....	81
	2. Pemodelan multivariat.....	81
BAB V	PEMBAHASAN .....	85
	A. Analisis variabel <i>confounding</i> .....	85
	1. Analisis hubungan usia dengan <i>burnout</i> perawat di ruang rawat inap.....	85
	2. Analisis hubungan jenis kelamin dengan <i>burnout</i> perawat di ruang rawat inap .....	88
	3. Analisis hubungan pendidikan dengan <i>burnout</i> perawat di ruang rawat inap .....	91
	4. Analisis hubungan masa kerja dengan <i>burnout</i> perawat di ruang rawat inap .....	92
	5. Analisis hubungan status pernikahan dengan <i>burnout</i> perawat di ruang rawat inap .....	94
	B. Analisis variabel independen.....	96
	1. Analisis hubungan <i>locus of control</i> internal dengan <i>burnout</i> perawat di ruang rawat inap.....	96
	2. Analisis hubungan <i>locus of control</i> eksternal dengan <i>burnout</i> perawat di ruang rawat inap .....	99
	C. Keterbatasan Penelitian .....	101
	D. Implikasi Penelitian .....	101
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN .....	103
	A. Kesimpulan .....	103
	B. Saran .....	104
	1. Bagi perawat rumah sakit.....	104
	2. Bagi institusi rumah sakit .....	104
	3. Penelitian berikutnya .....	105

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
1	Keaslian Penelitian	12
2	Distribusi Sampel	39
3	Definisi Operasional	41
4	Kisi kisi Kuesioner	46
5	Tingkat Reliabilitas	50
6	Tingkat reliabel dari instrumen <i>locus of control</i> dan <i>burnout</i>	51
7	Variasi dan Uji Statistik Pada Analisa Bivariat	54
8	Distribusi Karakteristik Responden menurut Usia	58
9	Distribusi Karakteristik Responden menurut Jenis Kelamin	58
10	Distribusi Karakteristik Responden menurut Pendidikan Perawat	59
11	Distribusi Karakteristik Responden menurut Masa Kerja	59
12	Distribusi Karakteristik Responden menurut Status Pernikahan	60
13	Distribusi Responden menurut <i>Locus of control</i> Internal Perawat	60
14	Distribusi Responden menurut <i>Locus of control</i> Eksternal Perawat	61
15	Distribusi Jawaban Responden Tentang <i>Locus of control</i> Perawat	61
16	Distribusi frekuensi locus of control internal dan locus of control eksternal terhadap burnout perawat	70
17	Distribusi Responden Menurut <i>Burnout</i> Perawat	70
18	Distribusi Jawaban Responden tentang <i>Burnout</i> Perawat	71
19	Distribusi frekuensi burnout perawat	76
20	Analisis Bivariat Hubungan Karakteristik Responden dengan <i>Burnout</i> Perawat	77
21	Analisis Hubungan <i>Locus of control</i> Internal dengan <i>burnout</i> Perawat	78
22	Analisis Hubungan <i>Locus of control</i> Eksternal dengan <i>Burnout</i> Perawat	78
23	Hasil Analisis Hubungan masing-masing Variabel Independen, Variabel Confounding dengan Variabel Dependen	79
24	Hasil Pemodelan Multivariat Variabel Karakteristik Responden, <i>Locus of control</i> Internal, <i>Locus of control</i> Eksternal yang Berkontribusi Pada <i>Burnout</i> Perawat	80
25	Hasil Uji Regresi Linear Ganda antara Variabel Kandidat dengan <i>Burnout</i> Perawat	81

## DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
1	Kerangka Teori Penelitian	33
2	Kerangka Konsep	34

## DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Keterangan
1	Permohonan Izin Studi Pendahuluan
2	Permohonan Menjadi Responden
3	Lembar Penjelasan
4	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
5	Kuesioner Penelitian
6	Permohonan uji validitas
7	Izin validitas
8	Surat Ethical Clearance
9	Surat izin penelitian
10	Surat keterangan penelitian
11	Hasil analisis uji statistik

## ABSTRAK

Renny Triwijayanti

**Hubungan *Locus of control* Dengan *Burnout* Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang**

**Latar belakang.** Sindrome kejenuhan kerja (*burnout*) prevalensi sangat tinggi pada tenaga kesehatan dan perawat. Perawat mengalami kejenuhan kerja lebih tinggi dibandingkan profesi lain.

**Tujuan.** Mengetahui hubungan antara *locus of control* dengan *burnout* perawat dan untuk memastikan apakah ada karakteristik individu terkait dengan *burnout*.

**Metode.** Penelitian kuantitatif korelasional dengan pendekatan cross sectional yang dilaksanakan pada tanggal 11 April sampai 23 April 2016. Subjek penelitian sebanyak 109 perawat dengan menggunakan tehnik proportionate stratified random. Variabel yang diteliti adalah karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan status pernikahan), *locus of control* internal, *locus of control* eksternal dan *burnout*.

**Hasil.** Ada hubungan antara usia ( $p=0,001$ ), masa kerja ( $p=0,001$ ), *locus of control* internal ( $p=0,001$ ) dan *locus of control* eksternal ( $p=0,001$ ) serta terdapat faktor yang paling dominan berhubungan dengan *burnout* adalah *locus of control* eksternal ( $B=0,276$ )

**Kesimpulan.** Karakteristik usia, masa kerja, *locus of control* internal, *locus of control* eksternal berhubungan dengan *burnout* perawat.

Kata kunci : Karakteristik perawat, *locus of control*, *burnout* perawat.

**ABSTRACT**

**Renny Triwijayanti**

**Relations *Locus of control* With *Burnout* Nurses Lounge Inpatient At Muhammadiyah Hospital Palembang**

**Background:** Job *burnout* syndrome (*burnout*) very high prevalence of health workers and nurses. Nurses experienced *burnout* is higher than any other profession

**Objectives:** Knowing the relationship between *locus of control* with a nurse *burnout* and to ascertain whether the individual characteristics associated with *burnout*.

**Methods:** A quantitative correlation with cross sectional approach which was held on 11 April to 23 April 2016. The research subjects were 109 nurses by using proportionate stratified random sampling technique. The variables studied were nurse characteristics (age, sex, education, years of work and Marital status), *locus of control* internal, *locus of control* external and *burnout*.

**Results:** There is a relationship between age ( $p=0.001$ ), years of work ( $p= 0.001$ ), *locus of control* internal ( $p = 0.001$ ) and *locus of control* external ( $p = 0.001$ ) and there is the most dominant factor associated with *burnout* is the *locus of control* external ( $B = 0.276$ )

**Conclusion:** Nurse characteristics as age, years of work, *locus of control* internal, *locus of control* external associated with *burnout* of nurses.

Keywords: Nurse Characteristics, *Locus of control*, Nurse *burnout*.

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.<sup>1</sup> Rumah sakit dapat dikatakan baik apabila masyarakat atau konsumen dari rumah sakit dapat terpuaskan dengan jasa pelayanan medis maupun fasilitas medis yang tersedia. Rumah Sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan.<sup>2</sup> Pelayanan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit.<sup>3</sup>

Rumah Sakit menyadari pentingnya pelayanan terhadap pasien yang bertumpu pada perkembangan teknologi dan sumber daya manusia. Pengelolaan rumah sakit tidak akan terlepas dari sumber daya manusia yang ada dalam organisasi rumah sakit tersebut. Manajemen sumber daya manusia pada hakekatnya merupakan bagian integral dari keseluruhan manajemen rumah sakit dan sumber daya manusia merupakan modal dan kekayaan yang terpenting dari seluruh kegiatan dilaksanakan di rumah sakit.<sup>4</sup> Sumber daya manusia yang ada di rumah sakit sekitar 60% adalah perawat. Secara teknis tugas perawat lebih memakan waktu karena harus mengawasi perkembangan pasien secara intensif dalam 24 jam,<sup>5</sup> khususnya perawat pada ruang rawat

inap yang mengutamakan kesembuhan dan perawatan kepada pasien. Perawat diuntut untuk memberikan pelayanan profesional agar pelayanan yang diberikan lebih bermutu.

Perawat dituntut dapat menjadi figur yang dibutuhkan oleh pasiennya, yang dapat bersimpati, selalu perhatian, fokus dan hangat kepada pasien. Semakin banyak tuntutan kepada perawat membuat beban kerja perawat menjadi tinggi dalam memberikan praktek keperawatan yang aman dan efektif serta bekerja dalam lingkungan yang memiliki standar klinik yang tinggi. Beban kerja berlebih secara fisik maupun mental yaitu harus melakukan terlalu banyak pekerjaan yang merupakan sumber stres dalam pekerjaan.<sup>6</sup> Stres dapat meningkatnya tekanan darah, dan gejala mental seperti depresi.<sup>7</sup> Karyawan yang beban kerja berlebihan tidak mampu untuk menyeimbangkan tuntutan dan tanggungjawab pekerjaan dan keluarga, dampak dari beban kerja yang berlebih karyawan akan mengalami kelelahan kerja.<sup>7,8</sup>

Kondisi perawat dengan beban kerja tinggi dalam jangka panjang dapat menimbulkan rasa tertekan pada perawat, sehingga perawat mudah sekali mengalami stres. Stres merupakan ketegangan mental yang mengganggu kondisi emosional, fisik dan proses berpikir seseorang.<sup>10</sup> Stres yang berlebihan akan berakibat buruk terhadap individu dalam berhubungan dengan lingkungannya, kinerja menjadi buruk dan secara tidak langsung berpengaruh terhadap organisasi dimana individu bekerja.<sup>11</sup> Konstantinos dan Christina mengungkapkan bahwa stress yang disebabkan oleh faktor

organisasi terkait dengan kurangnya jumlah perawat dalam perawatan pasien.<sup>12</sup> Stress yang diakibatkan oleh beban kerja akan berpengaruh terhadap kelelahan kerja.<sup>8</sup>

Stress yang terjadi secara terus menerus akan mengakibatkan dampak jangka panjang, sehingga muncul suatu kejenuhan kerja atau biasa dikenal dengan istilah *burnout*. *Burnout* adalah respon individu yang berhubungan dengan stress pekerjaan yang berkepanjangan.<sup>6</sup> *Burnout* didefinisikan sebagai tiga komponen sindrom kelelahan emosional (*emotional exhaustion*), depersonalisasi (*depersonalization*), dan rendahnya penghargaan terhadap kemampuan diri sendiri (*low personal accomplishment*).<sup>13,14</sup>

Sindrom *Burnout* terdapat pada tenaga yang berhubungan dengan pelayanan, prevalensi sangat tinggi dalam perawatan, terutama tenaga kesehatan dan perawat, karena mereka selalu mengalami situasi kerja yang memacu stres, bekerja dengan kontak langsung pada pasien yang memiliki tingkat penyakit yang berbeda. Perawat mengalami *burnout* lebih tinggi dibandingkan dengan profesi lain, hal ini terkait dengan kondisi stress yang berkepanjangan,<sup>15</sup> yang bisa mengakibatkan kejenuhan kerja atau *burnout* yang merupakan resiko pekerjaan bagi setiap orang di pelayanan kesehatan seperti perawat.

Penelitian yang dilakukan di Eropa pada tahun 2011 menunjukkan bahwa sekitar 30% dari perawat yang disurvei melaporkan jenuh atau lelah untuk bekerja.<sup>16</sup> Selain itu sebuah penelitian di Inggris menemukan bahwa sekitar 42% dari perawat di Inggris dilaporkan menderita *burnout*, sedangkan di

Yunani sekitar 44% dari perawat melaporkan perasaan ketidakpuasan di tempat kerja dan keinginan untuk meninggalkan pekerjaan. Perawat yang bekerja pada rumah sakit besar di Brasil Selatan menunjukkan bahwa prevalensi perawat yang mengalami *burnout* sebanyak 35,7%.<sup>17</sup> Penelitian di Arab menunjukkan hasil 45,6% staf perawat mengalami *emotional exhaustion*, 42% mengalami *depersonalization*, dan 28,5% mengalami *lowpersonal accomplishment*.<sup>18</sup> Hasil survey PPNI tahun 2006 didapatkan bahwa sekitar 50,9 % perawat yang bekerja di empat propinsi mengalami stress kerja, serta di rumah sakit Muhammadiyah Palembang didapatkan perawat memiliki stress kerja yang tinggi sebesar 55,3 %, <sup>19</sup> stress kerja yang berkepanjangan pada perawat dapat menimbulkan *burnout*.

*Burnout* dipengaruhi faktor internal dan eksternal. Faktor internal seperti kondisi dari individu, jenis kelamin, usia, harga diri, tingkat pendidikan, masa kerja, karakteristik kepribadian, serta penanggulangan terhadap stress.<sup>20</sup> Menurut penelitian Sari menyatakan usia < 30 tahun cenderung mengalami *burnout syndrome* ringan yaitu sebanyak 30 orang (56,6%) sedangkan usia  $\geq$  30 tahun cenderung mengalami *burnout syndrome* sedang yaitu sebanyak 5 orang (9,5%), wanita dilaporkan memiliki level *burnout* lebih tinggi dibanding laki-laki, masa kerja memiliki hubungan dengan *burnout* dimana masa kerja yang lama membuat perawat lebih berpengalaman<sup>20</sup> dan status perkawinan memiliki hubungan dengan *burnout* perawat.<sup>20,21</sup>

Faktor eksternal *burnout* dipengaruhi oleh kurangnya kesempatan untuk promosi, tuntutan pekerjaan, dukungan sosial, kurangnya gaji, pekerjaan yang

monoton dan repetitif, adanya prosedural serta aturan yang kaku, dan gaya kepemimpinan.<sup>22-24</sup> *Burnout* dapat mengakibatkan lebih tinggi pergantian staf,<sup>25</sup> cuti sakit yang berlebihan, mengurangi produktivitas dan efisiensi, yang sering berdampak pada memburuknya kualitas pelayanan kesehatan,<sup>26,27</sup> serta menurunnya motivasi terhadap kerja, sinisme, timbulnya sikap negatif, frustrasi, timbul perasaan ditolak oleh lingkungan, gagal dan *self esteem* rendah. Munculnya kondisi *burnout* tidak terlepas dari karakteristik kepribadian yang dimiliki oleh individu.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang pada 11 orang perawat tanggal 7 Januari 2016 didapatkan bahwa staf perawat mengalami kecendrungan *burnout* 63,6% *emotional exhaustion*, 36,3% mengalami *depersonalization*, dan 63,6% mengalami *lowpersonal accomplishment*. Hasil wawancara kepada 4 orang Perawat di ruang rawat inap mengatakan bahwa sering merasa lelah, seakan tidak mampu melakukan pekerjaan dan mulai malas bekerja, tampak lesu sehingga terpikir untuk meninggalkan pekerjaan. Wawancara yang dilakukan pada 11 orang pasien dan keluarganya yang sedang menjalani rawat inap mengeluhkan berupa 27,27% pemberian obat kepada pasien tidak tepat waktu, 45,54% perawat kurang ramah, 54,54% perawat kurang tanggap terhadap keluhan pasien, 36,36% perawat kurang terampil dalam melayani pasien dan perawat lambat dalam melayani pasien. Selain itu terlihat ada perawat yang ketika keluarga pasien meminta ganti infuse perawat langsung mengganti infuse tanpa

menanyakan apakah ada keluhan lain, akan tetapi hanya terlihat perawat langsung mengganti setelah itu meninggalkan ruangan pasien.

Tanda dan gejala yang diperlihatkan perawat telah menunjukkan perawat mengalami *burnout*. *Burnout* merupakan kelelahan fisik, emosional dan respon terhadap situasi dari penerima pelayanan.<sup>13</sup> Beberapa studi menunjukkan karakteristik kepribadian atau lingkungan dapat mencegah ketegangan terkait dengan stres dalam pekerjaan, Individu dengan stress dapat dikendalikan dengan *locus of control* sehingga dapat mengatasi stres yang terjadi pada dirinya, *locus of control* merupakan salah satu dari karakteristik kepribadian yaitu sejauh mana individu dapat mengontrol peristiwa yang terjadi dalam hidupnya,<sup>28</sup> sehingga akan mempengaruhi pada hasil yang akan didapatkan.<sup>20</sup> *Locus of control* dibedakan atas dua, yaitu *internal locus of control* dan *eksternal locus of control*. Individu yang memiliki *internal locus of control* lebih mampu mempertahankan kesejahteraan psikologi ketika dihadapkan dengan stress kerja yang tinggi.<sup>31,32</sup>

Penelitian menunjukkan bahwa perawat memiliki kontrol yang rendah dalam perannya dan memiliki sedikit kemampuan dalam mengambil keputusan.<sup>31</sup> Menurut Haybatollahi didapatkan bahwa perawat manager memiliki locus of control eksternal,<sup>32</sup> *locus of control* internal lebih baik dari pada *locus of control* eksternal.<sup>33</sup>

Hasil wawancara yang dilakukan dengan 4 orang perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang didapatkan bahwa 3 orang

perawat menyatakan bahwa apapun yang terjadi dalam pekerjaannya itu tergantung dari apa yang perawat lakukan dan bagaimana menyikapi suatu permasalahan dalam pekerjaan, sedangkan satu dari tiga orang perawat tersebut menyatakan bahwa semua yang terjadi dalam pekerjaan itu tergantung lingkungan tempat dimana dia bekerja, terkadang apa pun yang perawat lakukan tergantung dari atasannya, hal ini memperlihatkan bahwa ada perawat yang lebih menggunakan *locus of control* internal dan ada juga perawat yang lebih kuat pada *locus of control* eksternalnya.

Terpstra menemukan bahwa *locus of control* berhubungan baik dengan beberapa variabel seperti peran stress, etika kerja, kepuasan kerja, dan kinerja. Selain itu ada penelitian yang menjelaskan terdapat hubungan antara *eksternal locus of control* dan *burnout* pada fisioterapi yang dimoderasi oleh coping individu.<sup>34</sup> *Locus of control* berhubungan dengan stres yang terjadi pada guru,<sup>35</sup> dimana stress yang berkepanjangan dapat menyebabkan *burnout*. *Locus of control* internal lebih berhasil dalam kinerja tugas.<sup>36</sup> *locus of control* merupakan sarana untuk menyeimbangkan keterampilan individu dalam masyarakat.<sup>37</sup>

Sari dalam Penelitiannya mengenai hubungan *Locus of control* dan *Burnout Syndrome* pada Perawat di ruang IRD yang memiliki karakteristik pasien yang dalam keadaan gawat dan perlu penanganan segera dan dalam lingkungan kerja penuh stres menyatakan ada hubungan. Selain itu terdapat penelitian mengenai *locus of control* dan *burnout* pada fisioterapi,<sup>34</sup> *burnout* pada guru<sup>38</sup> dengan tujuan untuk melihat bagaimana *burnout* terjadi pada

pekerja seperti guru dan fisioterapi. Penelitian mengenai *burnout* dan pekerjaan telah banyak diteliti, selain itu Rotter menggambarkan gambaran umum harapan dari kontrol eksternal dan internal yaitu *locus of control*. Namun hanya beberapa studi yang menguji hubungan *locus of control* dan *burnout syndrome*. Pada penelitian ini yang akan dilakukan peneliti adalah untuk mengidentifikasi hubungan *locus of control* dengan *burnout* perawat di ruang rawat inap dengan rutinitas yang tinggi dalam melayani pasien dan keluarganya, untuk itu peneliti ingin memahami lebih jauh mengenai *burnout* perawat dan hubungannya dengan *locus of control*.

#### B. Rumusan Masalah

Sindrome *burnout* terdeteksi diberbagai daerah, di Eropa pada tahun 2011 sekitar 30% dari perawat melaporkan jenuh atau lelah untuk bekerja,<sup>16</sup> Inggris sekitar 42% dari perawat menderita *burnout*, Yunani sekitar 44% perawat tidak puas di tempat kerja dan berkeinginan untuk meninggalkan pekerjaan. Brasil Selatan menunjukkan bahwa prevalensi perawat yang mengalami *burnout* sebanyak 35,7%,<sup>17</sup> serta di Arab menunjukkan hasil 45,6% staf perawat mengalami *emotional exhaustion*, 42% mengalami *depersonalization*, dan 28,5% mengalami *lowpersonal accomplishment*.<sup>18</sup> Hasil survey PPNI tahun 2006 didapatkan bahwa sekitar 50,9 % perawat yang bekerja di empat propinsi mengalami stress kerja, stress kerja yang berkepanjangan dapat menimbulkan *burnout*.

Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang berjumlah 109 orang perawat, sebanyak 55,3% perawat mengalami stress kerja yang tinggi.<sup>19</sup> Perawat terlihat kurang bersemangat dengan motivasi perawat yang rendah sebanyak 49,2%.<sup>39</sup> Berdasarkan kuesioner yang diberikan kepada 11 Perawat didapatkan 63,6% *emotional exhaustion*, 36,3% mengalami *depersonalization*, dan 63,6% mengalami *lowpersonal accomplishment*.

Hasil wawancara yang dilakukan pada 11 orang pasien dan keluarganya yang sedang menjalani rawat inap mengeluhkan berupa 27,27% pemberian obat kepada pasien tidak tepat waktu, 45,54% perawat kurang ramah, 54,54% perawat kurang tanggap terhadap keluhan pasien, 36,36% perawat kurang terampil dalam melayani pasien dan perawat lambat dalam melayani pasien. Selain itu terlihat ada perawat yang ketika keluarga pasien meminta ganti infuse perawat langsung mengganti infuse tanpa menanyakan apakah ada keluhan lain, akan tetapi hanya terlihat perawat langsung mengganti setelah itu meninggalkan ruangan pasien.

Penelitian menunjukkan bahwa perawat memiliki kontrol yang rendah dalam perannya dan memiliki sedikit kemampuan dalam mengambil keputusan.<sup>31</sup> Menurut Haybatollahi (2014) didapatkan bahwa perawat manager memiliki *locus of control* eksternal,<sup>32</sup> *locus of control* internal lebih baik dari pada *locus of control* eksternal.<sup>33</sup>

Berdasarkan data yang didapatkan bahwa perlu adanya pemahaman lebih lanjut mengenai hubungan *locus of control* dengan *burnout* perawat di ruang rawat inap.

#### C. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian pada penelitian ini adalah apakah *locus of control* berhubungan dengan *burnout* perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

#### D. Tujuan Penelitian

##### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan *locus of control* dengan *burnout* perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan status pernikahan) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
- b. Mendeskripsikan *locus of control* internal perawat di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
- c. Mendeskripsikan *locus of control* eksternal Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
- d. Mendeskripsikan *burnout* perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

- e. Menganalisis hubungan karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, dan status pernikahan) dengan *burnout* perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
- f. Menganalisis hubungan *locus of control* internal dengan *burnout* perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
- g. Menganalisis hubungan *locus of control* eksternal dengan *burnout* perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
- h. Menganalisis faktor yang paling dominan berhubungan dengan *burnout* perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

## E. Manfaat Penelitian

### 1. Institusi Pelayanan Keperawatan

- a. Diharapkan agar penelitian ini dapat menjadi masukan bagi institusi rumah sakit dalam memperhatikan sindrom *burnout* yang mungkin terjadi pada perawat.
- b. Menciptakan lingkungan kerja yang menguntungkan mendukung keperawatan untuk mengurangi kelelahan sehingga dapat menjaga kualitas pelayanan.

## 2. Bagi Perawat

Memberikan pemahaman kepada perawat tentang *burnout* yang dialami dengan meningkatkan *locus of control* internal pada perawat sehingga dapat mengantisipasi dari gejala-gejala *burnout* pada perawat.

## 3. Bagi Peneliti

Sebagai wadah dalam mempraktekan teori-teori dan ilmu yang telah diperoleh selama menjalani masa kuliah.

## F. Keaslian Penelitian

Tabel 1  
Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul	Metode	Hasil
1	Schmitz N; Heinrich-Heine-Neumann W Oppermann R	2000	Stress, <i>burnout</i> and <i>locus of control</i> in German nurses	Mengevaluasi efek dari <i>locus of control</i> dan stres yang berhubungan dengan pekerjaan pada <i>burnout</i> di staf rumah sakit perawat.	<i>Locus of control</i> berperan dalam mengatasi stres dan <i>burnout</i> .
2	Ni Luh Putu Dian Yunita Sari	2011	Hubungan Beban Kerja, Faktor Demografi, <i>Locus of control</i> Dan Harga Diri Terhadap <i>Burnout Syndrome</i> Pada Perawat Pelaksana IRD	Penelitian ini merupakan model penelitian kuantitatif, jenis penelitian observasi korelasi (non eksperimental) dengan desain <i>cross sectional</i> .	Terdapat hubungan yang bermakna antara beban kerja, usia, status pernikahan, masa kerja, <i>locus of control</i> dan harga diri dengan <i>burnout syndrome</i> . Namun tidak terdapat hubungan yang bermakna antara

			RSUP Sanglah		jenis kelamin dan tingkat pendidikan dengan <i>burnout syndrome</i> pada perawat pelaksana IRD RSUP Sanglah.
3	Maciej Wilski, Bartosz Chmielewski, And Maciej Tomczak.	2014	<i>Work Locus of control And Burnout In Polish Physiotherapists: The Mediating Effect Of Coping Styles</i>	Hipotesis mediasi menggunakan SEM (structural Equation Modeling of self report) pada 155 fisioterapi di Polandia.	terdapat hubungan antara <i>locus of control</i> kerja eksternal dengan <i>burnout</i> fisioterapi yang dimediasi oleh hubungan emosional coping dan hubungan coping berfokus pada masalah. 15% kelelahan emosional, 14% depersonalisasi, dan 14% prestasi pribadi.
4	Partlak Günüşen N Ustün B Erdem S	2014	Work stress and emotional exhaustion in nurses: the mediating role of internal <i>locus of control</i> .	Penelitian ini mengadopsi desain survei cross-sectional. Data dianalisis dengan menggunakan teknik pemodelan persamaan struktural.	Meskipun hubungan antara kelelahan emosional dan stres kerja yang dimediasi, dampak <i>locus of control</i> internal terbatas. Disarankan bahwa variabel yang berbeda dimasukkan dalam studi masa depan sehingga mereka dapat memediasi hubungan antara stres kerja dan kelelahan emosional.

---

---

5	<p>Apiradee Nantsupawa, PhD,RN; Raymoul Nantsupawa, PhD,RN; Wipada Kunaviktikul, PhD,RN,FAAN;Sue Turale,DEd, RN,FACN, FACMHN, &amp;Lusine Poghosyan, PhD,MPH, RN.<sup>40</sup></p>	2015	<p>Nurse <i>Burnout</i> , Nurse-Reported Quality of Care, and Patient Outcomes in Thai Hospitals</p>	<p>Analisis Cross-sectional data dari 2.084 perawat terdaftar bekerja di 94 rumah sakit di seluruh masyarakat Thailand. Data dikumpulkan melalui kuesioner survei</p>	<p>32% dari perawat dilaporkan kelelahan emosional tinggi, 18% depersonalisasi tinggi, dan 35% prestasi pribadi yang rendah. Sebagai tambahan, 16% dari perawat dinilai kualitas pelayanan jelek, 5% dilaporkan kejadian pasien jatuh, 11% melaporkan kesalahan pengobatan, dan 14% melaporkan infeksi.kesimpulannya bahwa <i>burnout</i> berhubungan dengan peningkatan pelaporan hasil yang negatif pada pasien.</p>
---	--	------	--	---	--

---

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. *Burnout*

###### a. Definisi *Burnout*

*Burnout* diperkenalkan pada pertengahan 1970-an oleh Herbert Freudenberger (1974), pada tahun 1974 sebagai "*burn-out syndrome*". karakteristik dari sindrom ini adalah kelelahan emosional, depersonalisasi dan prestasi pribadi yang rendah. Orang yang terkena sindrom *burnout* menderita depresi atau adanya gejala cemas, gangguan tidur, sindrom nyeri kronis, atau gangguan fungsional dari sistem kardiovaskular atau gastrointestinal. Penyebab utama dari sindrome *burnout* termasuk tuntutan yang tinggi dikombinasikan dengan pengaruh yang rendah, keterlibatan dalam organisasi tanpa imbalan yang cukup atau gratifikasi, dan rendahnya dukungan sosial. Langkah-langkah pencegahan terhadap *burnout* harus menjalani psikoterapi.<sup>41</sup>

Definisi *burnout* yang paling sering digunakan adalah definisi dari Maslach dan Jackson.<sup>24</sup> *Burnout* didefinisikan sebagai tiga komponen sindrom kelelahan emosional (*emotional exhaustion*), depersonalisasi (*depersonalization*), dan rendahnya penghargaan terhadap kemampuan diri sendiri (*low personal accomplishment*).<sup>34</sup> Kelelahan emosional diartikan sebagai habisnya sumber-sumber emosional. Depersonalisasi

diartikan sebagai perkembangan sikap negatif, sinis, dan rendahnya kemampuan diri berarti tidak mempunyai perasaan kepada orang lain.<sup>42</sup>

*Burnout* adalah kondisi seseorang yang terkuras habis dan kehilangan energi psikis maupun fisik. Biasanya *burnout* 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.<sup>43</sup>

*Burnout* merupakan sindrom kelelahan, baik secara fisik maupun mental yang termasuk di dalamnya berkembang konsep diri yang negatif, kurangnya konsentrasi serta perilaku kerja yang negatif.<sup>44</sup> Keadaan ini membuat suasana di dalam pekerjaan menjadi dingin, tidak menyenangkan, dedikasi dan komitmen menjadi berkurang, performansi, prestasi pekerja menjadi tidak maksimal.<sup>13</sup> *Burnout* merupakan ketegangan psikologis yang secara spesifik berkaitan dengan stres kronis yang dialami individu dari hari ke hari dan ditandai dengan keadaan kelelahan fisik, mental, dan emosional.<sup>45</sup>

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.

b. Tahap dalam Sindrome *Burnout*

Sindrom *burnout* tidak timbul dalam waktu semalam akan tetapi berkembang secara bertahap dari waktu ke waktu. Psikolog Herbert Freudenberger dan rekannya Gail Utara telah membagi proses tersebut menjadi 12 tahap. Langkah-langkah dalam *sindrome burnout* tidak selalu sama bagi setiap individu. Banyak individu yang melewati tahap tertentu dan panjang setiap fase bervariasi.<sup>46</sup>

1) Tahap 1

Pada tahap ini merupakan tahap awal, individu memiliki ambisi berlebihan: keinginan mereka untuk membuktikan diri di tempat kerja berubah menjadi paksaan. Mereka harus menunjukkan kepada rekan-rekan mereka bahwa dapat melakukan pekerjaan dengan sangat baik.

2) Tahap 2

Individu memiliki harapan yang tinggi sehingga mereka menjadi terobsesi dengan pekerjaan.

3) Tahap 3

Individu hanya berfokus pada pekerjaan dan mereka mengabaikan kebutuhan lainnya seperti tidur, makan, dan interaksi dengan teman dan keluarga. Mereka berpendapat bahwa pengorbanan ini adalah bukti dari kinerjanya.

**4) Tahap 4**

Mereka sadar bahwa ada sesuatu yang tidak benar tetapi tidak dapat melihat sumber dari masalah mereka dan pada tahap ini akan muncul gejala fisik pertama.

**5) Tahap 5 : Revisi Nilai**

Mereka mengisolasi diri dari teman dan hobi yang bisa dilakukan, dan menjadi semakin emosional dalam pekerjaan.

**6) Tahap 6 : Penolakan dan masalah yang muncul**

Individu melihat masalah pekerjaan meningkat sebagai akibat tekanan waktu dan jumlah pekerjaan, Sinisme dan agresi menjadi lebih jelas.

**7) Tahap 7 : Penarikan**

individu mengurangi kontak sosial dan merasa tanpa harapan atau arah.

**8) Tahap 8 : Perubahan Perilaku yang jelas**

Individu menjadi takut, malu dan apatis dan merasa tidak berharga.

**9) Tahap 9 Depersonalisasi**

Mereka kehilangan kontak dengan diri mereka sendiri.

**10) Tahap 10**

Individu merasa putus asa mencari aktivitas. Reaksi berlebihan seperti seksualitas berlebihan, makan berlebihan, dan penggunaan narkoba atau alkohol muncul. Waktu luang adalah waktu mati.

### 11) Tahap 11 : Depresi

Pada fase ini, sindrom *burnout* sesuai dengan depresi. Individu menjadi acuh tak acuh, putus asa, kelelahan dan percaya masa depan tidak ada untuk mereka. Salah satu gejala depresi mungkin terwujud, dari agitasi untuk apatis, hidup kehilangan makna.

### 12) Tahap 12

Hampir semua korban *burnout* sekarang memiliki pikiran untuk bunuh diri untuk melarikan diri situasi mereka. Pada akhirnya, mereka menderita kehancuran total mental dan fisik.

#### c. Dimensi *Burnout*

Ada tiga dimensi dari *burnout*, yaitu;<sup>47</sup>

##### 1) *Exhaustion*

*Exhaustion* merupakan dimensi *burnout* yang ditandai dengan kelelahan yang berkepanjangan baik secara fisik, mental, maupun emosional. Ketika pekerja merasakan kelelahan (*exhaustion*), mereka cenderung berperilaku *overextended* baik secara emosional maupun fisik. Mereka tidak mampu menyelesaikan masalah mereka. Tetapi merasa lelah meski sudah istirahat yang cukup, kurang energi dalam melakukan aktivitas.

##### 2) *Cynicism*

*Cynicism* merupakan *dimensi burnout* yang ditandai dengan sikap sinis, cenderung menarik diri dari dalam lingkungan kerja.

Ketika pekerja merasakan *cynicism* (sinis), mereka cenderung dingin, menjaga jarak, cenderung tidak ingin terlibat dengan lingkungan kerjanya. *Cynism* juga merupakan cara untuk terhindar dari rasa kecewa. Perilaku negatif seperti ini dapat memberikan dampak yang serius pada efektivitas kerja.

### 3) *Ineffectiveness*

*Ineffectiveness* merupakan dimensi *burnout* yang ditandai dengan perasaan tidak berdaya, merasa semua tugas yang diberikan berat. Ketika pekerja merasa tidak efektif, mereka cenderung mengembangkan rasa tidak mampu. Setiap pekerjaan terasa sulit dan tidak bisa dikerjakan, rasa percaya diri berkurang. Pekerja menjadi tidak percaya dengan dirinya sendiri dan orang lain tidak percaya dengannya. Berdasarkan penjelasan di atas, dimensi *burnout* terdiri dari *burnout* yaitu *exhaustion* (gabungan dari *physical exhaustion*, *emotional exhaustion*, *mental exhaustion*), *cynicism*, dan *ineffectiveness*.

#### d. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan *Burnout*

Menurut Leiter & Maslach, *burnout* biasanya terjadi karena adanya ketidaksesuaian antara pekerjaan dengan pekerja. Ketika adanya perbedaan yang sangat besar antara individu yang bekerja dengan pekerjaannya akan mempengaruhi performansi kerja. Beberapa faktor yang mempengaruhi munculnya *burnout*, yaitu:<sup>47</sup>

### **1) Workload**

*Workload* kemungkinan terjadi akibat ketidaksesuaian antara pekerja dengan pekerjaannya. Terlalu banyak tuntutan dan menguras energi pekerja. Terjadi karena ketika seseorang tidak memiliki keterampilan atau kecenderungan untuk suatu pekerjaan dan melebihi kapasitasnya. Pada umumnya beban kerja paling berhubungan dengan aspek dari kelelahan kerja (*burnout*).

### **2) Control**

Semua orang memiliki keinginan untuk memiliki kesempatan dalam membuat pilihan, keputusan, menggunakan kemampuannya untuk berfikir dan menyelesaikan masalah, dan meraih prestasi. Adanya aturan terkadang membuat pekerja memiliki batasan dalam berinovasi, merasa kurang memiliki tanggung jawab dengan hasil yang mereka dapat karena adanya kontrol yang terlalu ketat dari atasan.

### **3) Rewarded for Work**

Kurangnya apresiasi dari lingkungan kerja membuat pekerja merasa tidak bernilai. Apresiasi bukan hanya dilihat dari pemberian bonus (uang), tetapi hubungan yang terjalin baik antar pekerja, pekerja dengan atasan turut memberikan dampak pada pekerja. Adanya apresiasi yang diberikan akan meningkatkan afeksi positif dari pekerja yang juga merupakan nilai penting dalam menunjukkan bahwa seseorang sudah bekerja dengan baik.

#### 4) *Breakdown in Community*

Pekerja yang kurang memiliki rasa *belongingness* terhadap lingkungan kerjanya (komunitas) akan menyebabkan kurangnya rasa keterikatan positif di tempat kerja. Seseorang akan bekerja dengan maksimal ketika memiliki kenyamanan, kebahagiaan yang terjalin dengan rasa saling menghargai, tetapi terkadang lingkungan kerja melakukan sebaliknya. Ada kesenjangan baik antar pekerja maupun dengan atasan, sibuk dengan diri sendiri, tidak memiliki *quality time* dengan rekan kerja. Terkadang teknologi seperti *handphone*, *computer* membuat seseorang cenderung menghilangkan *social contact* dengan orang disekitar. Hubungan yang baik seperti *sharing*, bercanda bersama perlu untuk dilakukan dalam menjalin ikatan yang kuat dengan rekan kerja. Hubungan yang tidak baik membuat suasana di lingkungan kerja tidak nyaman, *full of anger*, frustrasi, cemas, merasa tidak dihargai. Hal ini membuat dukungan sosial menjadi tidak baik, kurang rasa saling membantu antar rekan kerja.

#### 5) *Treated Fairly*

Perasaan diperlakukan tidak adil juga merupakan faktor terjadinya *burnout*. Adil berarti saling menghargai dan menerima perbedaan. Adanya rasa saling menghargai akan menimbulkan rasa keterikatan dengan komunitas (lingkungan kerja). Pekerja merasa

tidak percaya dengan lingkungan kerjanya ketika tidak ada keadilan. Rasa ketidakadilan biasa dirasakan pada saat masa promosi kerja, atau ketika pekerja disalahkan ketika mereka tidak melakukan kesalahan.

#### 6) *Dealing with Conflict Values*

Pekerjaan dapat membuat pekerja melakukan sesuatu yang tidak sesuai dengan nilai mereka. Misalnya seorang sales terkadang harus berbohong agar produk yang ditawarkan bisa terjual. Namun hal ini dapat menyebabkan seseorang menurunkan performa, kualitas kerjanya karena tidak sesuai dengan nilai yang dimiliki. Seseorang akan melakukan yang terbaik ketika melakukan apa yang sesuai dengan nilai, *belief*, menjaga integritas dan *self respect*. Selanjutnya, Sullivan menjelaskan beberapa faktor yang dapat menyebabkan *burnout* sebagai berikut<sup>48</sup> :

##### a. *Environmental Factor*

Faktor lingkungan merupakan faktor yang berkaitan dengan konflik peran, kurangnya dukungan sosial, keterlibatan terhadap pekerjaan, tingkat fleksibilitas waktu kerja. Dalam keluarga, faktor lingkungan termasuk dalam jumlah anak, keterlibatan dalam keluarga, serta kualitas hubungan dengan anggota keluarga. Faktor organisasi, beban Kerja (jumlah shif malam per bulan, periode waktu kerja yang panjang dalam

setiap minggu) dan hubungan gangguan (seperti konflik dengan rekan lain, dan/atau dengan perawat).<sup>49</sup>

**b. Individual Factor**

Faktor individu meliputi faktor demografik seperti jenis kelamin, etnis, usia, status perkawinan, latar belakang pendidikan; faktor kepribadian seperti tipe kepribadian *introvert* atau *extrovert*, konsep diri, kebutuhan, motivasi, kemampuan dalam mengendalikan emosi. Pada seorang individu dengan jenis kelamin perempuan lebih cenderung terkena *burnout*.<sup>49,50</sup>

**c. Social Cultural Factor**

Faktor *social cultural* berkaitan dengan nilai, norma, kepercayaan yang dianut dalam masyarakat yang berkaitan dengan pelayanan sosial.

**e. Dampak *Burnout* pada Pekerja**

Adapun dampak dari *burnout* menurut Leiter & Maslach adalah:<sup>24</sup>

**1) *Burnout is Lost Energy***

Pekerja yang mengalami *burnout* akan merasa *stress*, dan *exhausted*. Pekerja juga akan sulit untuk tidur, menjaga jarak dengan lingkungan. Hal ini akan mempengaruhi kinerja performa dari pekerja. Produktivitas dalam bekerja juga semakin menurun serta memiliki efek yang negatif dalam kehidupan.<sup>51</sup>

## 2) *Burnout is Lost Enthusiasm*

Keinginan dalam bekerja semakin menurun, semua hal yang berhubungan dengan pekerjaan menjadi tidak menyenangkan. Kreativitas, ketertarikan terhadap pekerjaan semakin berkurang sehingga hasil yang diberikan sangat minim.

## 3) *Burnout is Lost Confidence*

Tanpa adanya energi dan keterlibatan aktif pada pekerjaan akan membuat pekerja tidak maksimal dalam bekerja. Pekerja semakin tidak efektif dalam bekerja yang semakin lama membuat pekerja itu sendiri merasa ragu dengan kemampuannya. Hal ini akan memberikan dampak bagi pekerjaan itu sendiri.

### f. Upaya Mengatasi *Burnout*

Begitu banyak dampak yang akan timbul dari seorang perawat yang mengalami kecendrungan *burnout* sehingga diperlukan suatu usaha untuk meminimalkan tingkat *burnout* pada perawat, yaitu:

- 1) Meningkatkan kecerdasan emosional,<sup>52</sup> kecerdasan emosional dapat memperlemah dari *burnout*.<sup>53</sup>
- 2) Peningkatan strategi konsep diri dan coping individu agar mampu bertahan dalam tekanan dan konflik,<sup>54</sup> meningkatkan spiritualitas dan hubungan dengan rekan kerja.<sup>9,25,26</sup>

## 2. *Locus of control*

### a. Pengertian

Rotter mengembangkan konsep *locus of control* yang merupakan teori belajar sosial. *Locus of control* mengacu pada keyakinan seseorang dalam kontrol dirinya dalam peristiwa kehidupan, dan pemecahan masalah.<sup>57</sup> Cara pandang seseorang terhadap suatu peristiwa apakah dia merasa dapat atau tidak mengendalikan perilaku yang terjadi padanya.

Pembelajaran teori sosial Rotter menunjukkan sejauh mana orang percaya bahwa tindakan mereka dapat mempengaruhi hasil yang akan didapatkannya. *Locus of control* terbagi menjadi dua yaitu internal *locus of control* dan eksternal *locus of control*.<sup>58</sup> Individu yang percaya pada kemampuan mereka untuk mempengaruhi hasil diklasifikasikan sebagai individu yang memiliki *Locus of control* internal. Individu yang percaya bahwa hasil adalah fungsi dari kekuatan eksternal di luar kontrol memiliki *locus of control* eksternal. Dalam manajemen organisasi *locus of control* penting dilihat dari bagaimana karyawan terlibat dalam tugas dan pekerjaannya dengan tetap berfungsi baik dalam menghadapi kesulitan dan stress kerja.<sup>59</sup> Individu dengan *locus of control* internal dapat meningkatkan kualitas hidup dan meminimalkan gejala depresi.<sup>60</sup>

Dapat disimpulkan bahwa pengertian *locus of control* adalah suatu sifat kepribadian seseorang dalam menginterpretasikan

kesuksesan dan kegagalan yang dialami individu berasal dari faktor internal dan eksternalnya.

**b. Karakteristik *Locus of control***

Levenson membagi *locus of control* yang merupakan bagian dari teori atribusi ke dalam tiga faktor, yaitu faktor *internal (I)*, faktor *Powerful others (P)*, faktor *Chance (C)*". Berikut penjelasannya<sup>61</sup> :

- 1) Faktor *internal (I)* merupakan keyakinan seseorang bahwa kejadian-kejadian dalam hidupnya ditentukan terutama oleh kemampuan dirinya sendiri.
- 2) Faktor *powerful others (P)* merupakan keyakinan seseorang bahwa kejadian- kejadian dalam hidupnya ditentukan terutama oleh orang lain yang lebih berkuasa.
- 3) Faktor *chance (C)* merupakan keyakinan seseorang bahwa kejadian-kejadian dalam hidupnya ditentukan terutama oleh nasib, peluang, dan keberuntungan.

Levenson menambahkan bahwa faktor I merupakan *locus of control* internal sedangkan faktor 2 dan 3 merupakan *locus of control* eksternal. Dengan demikian pada dasarnya *locus of control* terbagi menjadi dua yaitu sebagai berikut:

**a. *Locus of control* Internal**

*Locus of control* internal yaitu persepsi atau pandangan individu bahwa segala macam kejadian yang menimpa hidupnya

ditentukan oleh usaha dan kemampuannya sendiri. Itu artinya bagi orang yang memiliki *locus of control* internal memandang dunia sebagai suatu hal yang dapat diramalkan dan perilaku individu turut serta di dalamnya. Orang yang “internal” pada dasarnya berpandangan bahwa dirinya lah yang menjadi tuan dari nasibnya, orang dengan *locus of control* internal yang tinggi percaya bahwa hasil tergantung pada usaha mereka sendiri.

b. *Locus of control* eksternal

*Locus of control* eksternal yaitu persepsi atau pandangan bahwa segala macam kejadian yang menimpa hidupnya ditentukan oleh faktor dari luar, diantaranya faktor kesempatan, keberuntungan, nasib dan adanya orang lain yang berkuasa. Itu artinya orang yang dengan eksternal *locus of control* akan memandang dunia sebagai hal yang tidak dapat diramalkan.

Menurut Crider perbedaan karakteristik antara *locus of control* internal dan eksternal adalah sebagai berikut:

1. *Locus of control* internal

- a) Suka bekerja keras
- b) Memiliki inisiatif yang tinggi
- c) Selalu berusaha untuk menemukan pemecahan masalah
- d) Selalu mencoba untuk berfikir seefektif mungkin

- e) Selalu mempunyai persepsi bahwa usaha harus dilakukan jika ingin berhasil.

## 2. *Locus of control* eksternal

- a) Kurang memiliki inisiatif
- b) Mudah menyerah, kurang suka berusaha karena mereka percaya bahwa faktor luarlah yang mengontrol.
- c) Kurang mencari informasi
- d) Mempunyai harapan bahwa ada sedikit korelasi antara usaha dan kesuksesan
- e) Lebih mudah dipengaruhi dan tergantung pada petunjuk orang lain.

### c. Dampak *Locus of control*

*Locus of control* adalah suatu teori belajar sosial yang mengacu pada sejauh mana individu merasakan kontrol atas hidup mereka, dan lingkungan. Seseorang dengan *locus of control* internal cenderung lebih bahagia dalam pekerjaan mereka, dan cenderung lebih terlibat dalam pekerjaan mereka dibandingkan dengan eksternal.<sup>62</sup> Seseorang akan mencapai kebahagiaan apabila *locus of control* nya seimbang antara internal dan eksternal.<sup>63</sup>

**d.** Peningkatan *Locus of control*

- 1) *Locus of control* dapat ditingkatkan melalui latihan dan faktor kesadaran diri individu sendiri. Penting bagi seseorang untuk memahami keadaan stabil dan labil.
- 2) Seseorang yang memiliki *locus of control* yang tinggi dikatakan bahwa ia mampu melindungi kondisi mental seseorang, yaitu : *self-esteem* (harga diri) dan *confidence* (percaya diri).
- 3) Peningkatan *emotional intelligence* dalam *locus of control* kerja individu sehingga dapat meningkatkan kinerja dan kepuasan kerja.<sup>64</sup>

**3.** Karakteristik Individu

Karakteristik Individu sumber dari dalam diri individu merupakan salah satu penyebab timbulnya *burnout*. Sumber tersebut dapat digolongkan yaitu :

**a.** Usia

Usia adalah jumlah tahun hidup seseorang sejak lahir sampai ulang tahun terakhir yang dihitung berdasarkan tahun. Ericksson dan Grove menemukan bahwa perawat muda mengalami tingkat *burnout* lebih tinggi dari pada rekan–rekan kerja yang lebih tua. Perawat muda kurang efisien dalam menghalangi perasaan pribadi dalam situasi mengendalikan stres sedangkan perawat yang lebih tua dan lebih berpengalaman diduga lebih efisien. *Burnout* cenderung lebih sering

dikaitkan dengan usia dan tampaknya meningkatkan sampai batas usia tertentu.<sup>47</sup> *Burnout* umumnya terjadi pada karyawan yang lebih muda mungkin karena belum siap menjalani pekerjaan, kurangnya adaptasi, ketidaknyamanan di lingkungan kerja ataupun persepsi tentang ambiguitas peran. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pengalaman hidup membuat individu memiliki kemampuan yang lebih besar untuk mengatasi tekanan yang mengarah pada *burnout*.

b. Jenis Kelamin

Mengacu pada perbedaan jenis kelamin antara wanita dan pria. Pria rentan terhadap stres dan *burnout* jika dibandingkan dengan wanita. Orang berkesimpulan bahwa wanita lebih lentur jika dibandingkan dengan pria, karena dipersiapkan dengan lebih baik atau secara emosional lebih mampu menangani tekanan yang besar.<sup>65</sup> Maslach menemukan bahwa pria yang *burnout* cenderung mengalami depersonalisasi sedangkan wanita yang *burnout* cenderung mengalami kelelahan emosional.

Beberapa penelitian menunjukkan *burnout* lebih tinggi pada wanita dan beberapa penelitian juga menunjukkan *burnout* lebih tinggi pada laki – laki. Hal ini menunjukkan perbedaan, tetapi terdapat persamaan bahwa depersonalisasi lebih tinggi dialami oleh laki – laki dan perempuan lebih tinggi mengalami kelelahan emosional.<sup>47</sup>

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan perbedaan jenis kelamin dapat mempengaruhi cara seseorang dalam menyikapi masalah di lingkungan kerja. Hal Ini terjadi karena pria dan wanita tumbuh dan dibesarkan dengan cara berbeda. Pria lebih cenderung pada bertindak tegas, tegar dan tanpa emosional, sedangkan wanita lebih pada perilaku kasih sayang dan lembut.

c. Pendidikan

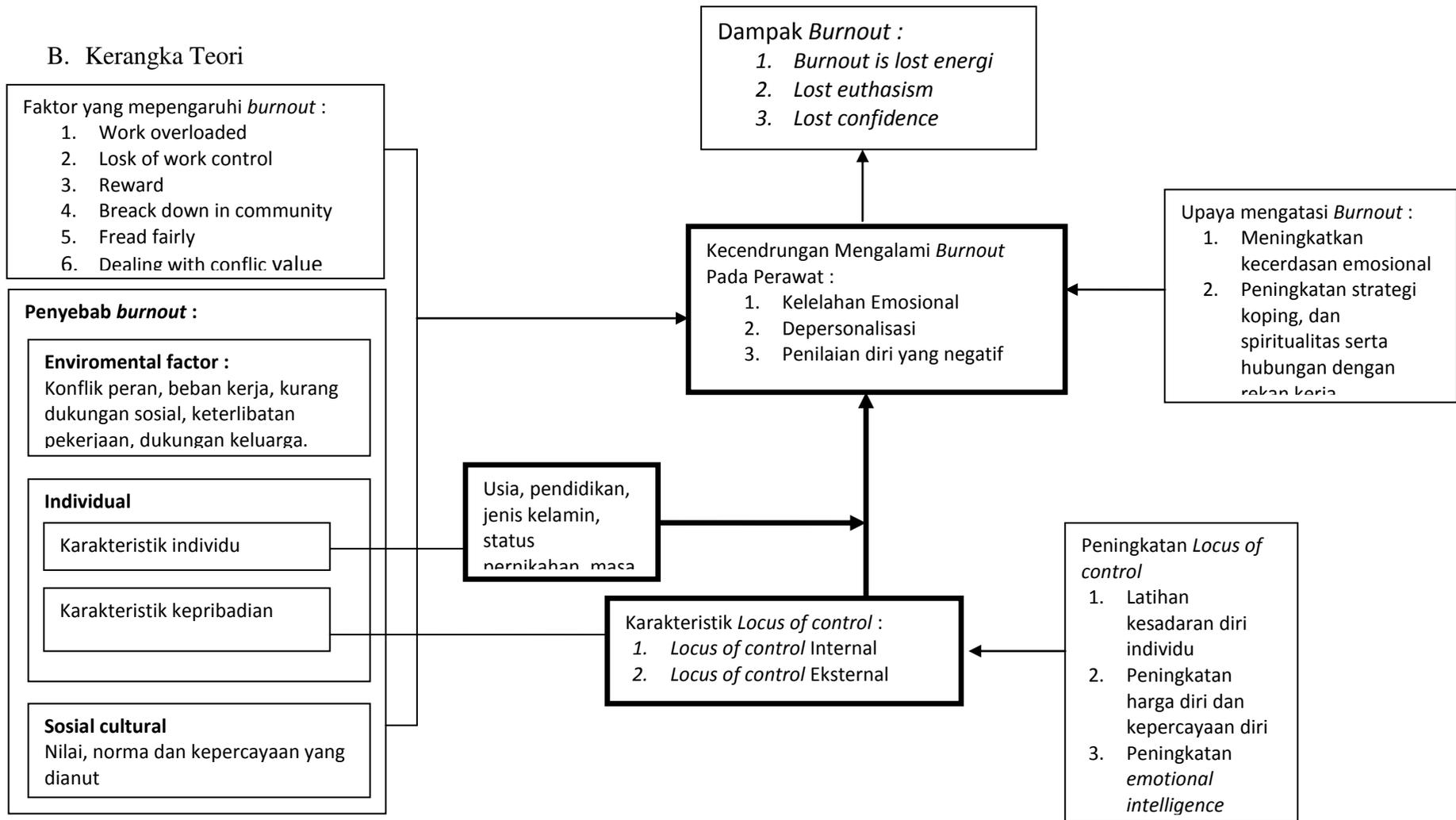
Tingkat pendidikan juga berhubungan dengan timbulnya *burnout*. Semakin tinggi tingkat pendidikan karyawan maka semakin besar kemungkinan mengalami *burnout*.<sup>66</sup> Orang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki harapan yang tinggi dari pekerjaannya dan ketika menemukan bahwa harapan ini tidak tercapai, maka karyawan tersebut cenderung menyerah dan akhirnya mengalami *burnout*.<sup>20</sup> Perawat dengan gelar sarjana atau gelar yang lebih tinggi lainnya menunjukkan tingkat signifikan yang lebih tinggi terhadap kondisi stres dari pada perawat yang memiliki gelar lebih rendah. Teori Pearlman dan Hartman yang mengatakan hubungan antara persepsi dengan dampak stres kerja pada karyawan. Teori ini memprediksi bahwa ketika harapan dan nilai-nilai karyawan tidak sesuai dengan harapan dan nilai-nilai organisasi, karyawan tersebut jauh lebih mungkin untuk meningkatkan gejala *burnout* .

d. Masa Kerja

Masa kerja adalah lamanya seseorang bekerja pada suatu organisasi. Farber menyatakan bahwa semakin banyak pengalaman kerja semakin rendah tingkat *burnout* yang dialami seseorang, sebaliknya minimnya pengalaman kerja maka semakin tinggi tingkat *burnout* yang dialami.<sup>65</sup> Setiap organisasi pelayanan kesehatan menginginkan *turnover* dalam organisasinya rendah dalam arti tenaga atau karyawan aktif yang lebih lama bekerja di rumah sakit tersebut dan tidak pindah ke rumah sakit lain.

e. Status Pernikahan

Status pernikahan juga berpengaruh terhadap timbulnya *burnout*.<sup>65</sup> Orang-orang yang belum menikah (terutama pria) tampaknya menjadi lebih rentan terhadap *burnout* dibandingkan dengan orang yang sudah menikah. Orang yang belum menikah tampaknya mengalami tingkat *burnout* yang lebih tinggi dari pada orang yang bercerai.<sup>47</sup>

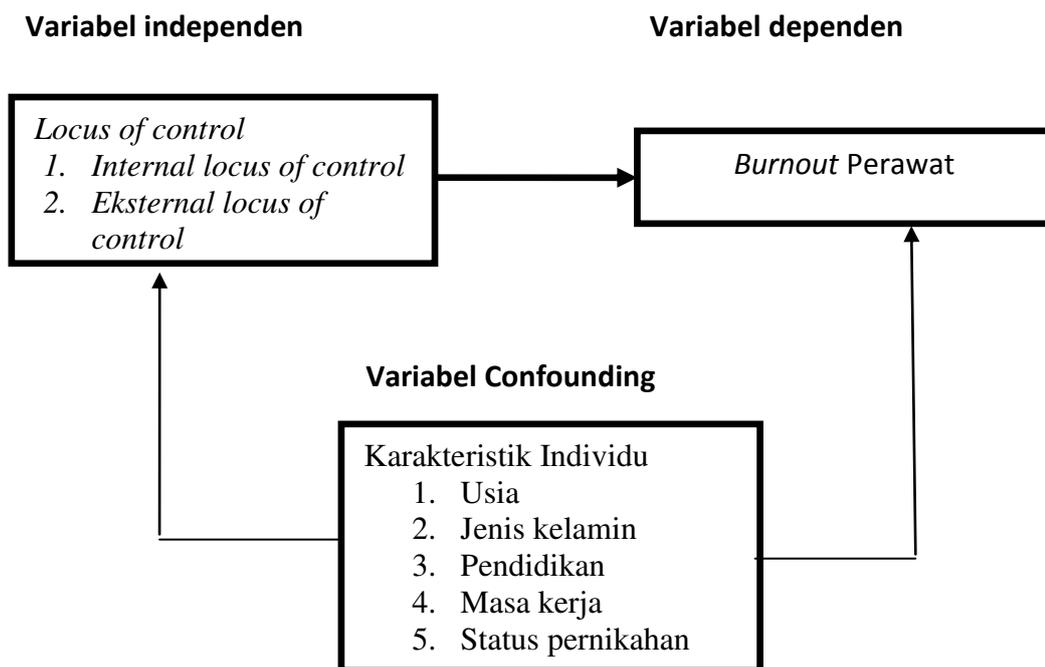


Gambar 1 : Kerangka Teori hubungan locus of control dengan burnout perawat

Sumber : 9,21,25,26,30,41,53,54,58,59,64,72

### C. Kerangka Konsep

Kerangka pemikiran ini digunakan untuk mempermudah jalan pemikiran terhadap masalah yang akan dikupas. Adapun kerangka pemikiran yang digunakan digambarkan dalam skema berikut :



Gambar 2 : Hubungan *locus of control* dengan *burnout* perawat

### D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan mengenai sesuatu hal yang harus diuji kebenarannya.<sup>67</sup> Berdasarkan pada landasan teori dan kerangka pemikiran tersebut di atas, hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan usia dengan *burnout* perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

2. Ada hubungan jenis kelamin dengan *burnout* perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
3. Ada hubungan pendidikan dengan *burnout* perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
4. Ada hubungan masa kerja dengan *burnout* perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
5. Ada hubungan status pernikahan dengan *burnout* perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
6. Ada hubungan *locus of control internal* dengan *burnout* perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
7. Ada hubungan *locus of control eksternal* dengan *burnout* perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan model penelitian kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross sectional* yang merupakan penelitian dengan melakukan pengukuran dan pengamatan pada saat bersamaan, karena penelitian ini dilakukan pada beberapa populasi yang diamati pada waktu yang sama. Penelitian ini untuk mengetahui hubungan karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, status pernikahan), *locus of control* dengan *burnout* perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

#### B. Populasi dan Sampel Penelitian

##### 1. Populasi

Populasi adalah suatu definisi terbaik yang memiliki sifat tertentu. Populasi bisa tersusun dari orang, hewan, objek dan peristiwa.<sup>68</sup> Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan di teliti.<sup>69</sup> Populasi dapat bersifat terbatas, dikatakan terbatas apabila jumlah individu atau objek dalam populasi tersebut dalam arti dapat dihitung. Sedangkan bersifat tidak terbatas dalam arti tidak dapat di tentukan jumlah individu atau objek dalam populasi tersebut. Seluruh data

yang menjadi perhatian kita dalam suatu ruang lingkup dan waktu yang kita tentukan.<sup>70</sup>

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga perawat yang bekerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang yang berjumlah 109 perawat.

## 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini dengan *probability sampling* bermaksud memberikan peluang yang sama dalam mengambil sampel yang bertujuan untuk generalisasi dengan berasas probabilitas. Teknik pengambilan sampel menggunakan proporsional berlapis (*proportionate stratified random*) yaitu dimana setiap kelompok/strata ditarik sebanyak  $n/N$  dari jumlah anggota sampel.

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi.<sup>67</sup> Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel.<sup>70</sup> Kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti adalah :

1. Perawat ruang rawat inap
2. Perawat yang bersedia menjadi responden
3. Perawat tidak dalam keadaan cuti atau sakit

Kriteria ekskusi dalam penelitian meliputi, tenaga perawat yang sedang cuti, sakit (perawat yang dirawat di rumah sakit) dan perawat yang mengikuti tugas belajar.

### C. Besar Sampel

Peneliti menggunakan rumus *Isaac* dan *Michael* dalam menentukan besaran jumlah sampel yang digunakan, yaitu:

$$s = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 (N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan :

s = Jumlah sampel

$\lambda^2$  = *Chi Kuadrat* yang harganya tergantung derajat kebebasan dan tingkat kesalahan. Untuk derajat kebebasan 1 dan kesalahan 5% harga *Chi Kuadrat* = 3,841.

N = Jumlah populasi

P = Peluang benar (0,5)

Q = Peluang salah (0,5)

D = Perbedaan antara rata-rata sampel dengan rata-rata populasi

Besar sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan rumus *Isaac* dan *Michael* diatas adalah :

$$s = s = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 (N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$s = \frac{3,841 \times 109 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 (109-1) + 3,841 \times 0,5 \times 0,5} = 85$$

Jadi jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 85 perawat.

Tabel 2  
Distribusi Sampel Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah  
Palembang

No	Nama Ruang	Jumlah Perawat	Jumlah Sampel
1	Perinatal	4	$\frac{4}{109} \times 85 = 3$
2	Rasyid Thalib	14	$\frac{14}{109} \times 85 = 11$
3	Ibnu Rusyd	18	$\frac{18}{109} \times 85 = 14$
4	Ahmad Dahlan	38	$\frac{38}{109} \times 85 = 30$
5	Ibnu Sina	22	$\frac{22}{109} \times 85 = 17$
6	AR Fakhrudin	13	$\frac{13}{109} \times 85 = 10$
<b>Total</b>		<b>109</b>	<b>85</b>

#### D. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian : penelitian ini telah dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah jalan jenderal Ahmad Yani kelurahan 13 Ulu Palembang 30263 Sumatera Selatan.
2. Waktu Penelitian : penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 11 April s.d 23 April 2016.

#### E. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

##### 1. Variabel Penelitian

Variabel Penelitian adalah suatu atribut atau sifat-sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya.<sup>67</sup>

Dalam penelitian ini variabel yang digunakan ada tiga jenis variabel yaitu

variabel independen (bebas), variabel *confounding* dan variabel dependen (terikat).

- a. Variabel *confounding* adalah variabel yang mengganggu kerja variabel bebas dan variabel terikat, variabel *confounding* dalam penelitian ini adalah karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan status pernikahan)
- b. Variabel Independen (bebas) adalah variabel yang menjelaskan atau mempengaruhi variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah *locus of control internal dan locus of control eksternal*.
- c. Variabel Dependen (terikat)

Variabel Dependen adalah variabel yang dijelaskan atau dipengaruhi oleh variabel independen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *burnout* perawat.

## 2. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Definisi operasional adalah penjabaran masing-masing variabel terhadap indikator-indikator yang membentuknya. Dalam penelitian ini indikator-indikator variabel tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 3  
Definisi Operasional dan Skala Hubungan Karakteristik Individu, *Locus of control* dengan *Burnout* Perawat

No	Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Skor	Skala
1.	Dependen : <i>Burnout</i>	Suatu sindrome kelelahan kerja pada	Instrumen dengan pernyataan tertutup yang	Dinyatakan dalam nilai berupa angka	Rasio Setelah dilakukan uji normalitas

	perawat baik fisik, mental, maupun emosional yang menyebabkan perawat terganggu dan terjadi penurunan pencapaian prestasi kerja.	terdiri dari 22 pernyataan dengan menggunakan skala likert. 0 : tidak pernah 1 : beberapa kali dalam setahun 2 : satu kali dalam sebulan 3 : beberapa kali dalam sebulan 4 : satu kali dalam seminggu 5 : beberapa kali dalam seminggu 6 : setiap hari.	dengan nilai 0-132	data dengan kolmogorov smirnov maka hasil data berdistribusi normal sehingga untuk kepentingan analisis deskriptif, maka data dikategorikan menggunakan nilai mean :	
2.	Confonding : Karakteristik individu Usia	Lama hidup perawat saat ini pada saat mengisi kuesioner.	Kuesioner berupa pertanyaan terbuka	Dalam tahun	Rasio
	Jenis kelamin	Karakteristik perawat yang terdiri dari perawat laki-laki atau perempuan	Kuesioner berupa pertanyaan tertulis	1=laki-laki 2=perempuan	Nominal
	Pendidikan	Jenjang pendidikan yang terakhir ditempuh oleh perawat.	Kuesioner berupa pertanyaan tertulis	1=D III Keperawatan 2= S1 Keperawatan 3=Ners	Ordinal
	Masa kerja	Masa kerja merupakan lamanya	Kuesioner berupa pertanyaan	Dalam tahun	Rasio

	seseorang perawat bekerja dalam organisasi yang terhitung dari awal penerimaan kerja sampai saat ini.	terbuka		
Status pernikahan	Status pernikahan dikategorikan dalam bentuk belum/tidak menikah, menikah, janda/duda	Kuesioner dengan pertanyaan terbuka.	1 = belum/tidak menikah 2 = menikah	Nominal
3. Independen <i>Locus of control</i>				
a. <i>Locus of control</i> Internal	Keyakinan perawat dalam mengontrol peristiwa yang terjadi dalam hidupnya yang ditentukan oleh usaha dan kemampuan sendiri.	Instrumen dengan pernyataan tertutup Terdiri dari 8 pernyataan dengan menggunakan skala likert 1 : sangat tidak setuju 2 : tidak setuju 3 : agak tidak setuju 4 : agak setuju 5 : Setuju 6 : sangat setuju	Dinyatakan dalam nilai berupa angka dengan nilai 8-48	Interval Setelah dilakukan uji normalitas data dengan kolmogorov smirnov maka hasil data berdistribusi tidak normal sehingga untuk kepentingan analisis deskriptif, maka data dikategorikan menggunakan nilai Median 1. Tinggi : bilai nilai $\geq 37$

---

				2. Rendah : bila nilai < 37
b. <i>Locus of control</i> eksternal	Keyakinan perawat terhadap peristiwa yang terjadi dalam hidupnya ditentukan oleh faktor dari luar seperti nasib, keberuntungan, kekuasaan dan lingkungan.	Instrumen dengan pernyataan tertutup Terdiri dari 16 pernyataan dengan menggunakan skala likert 1 : sangat tidak setuju 2 : tidak setuju 3 : agak tidak setuju 4 : agak setuju 5 : Setuju 6 : sangat setuju	Dinyatakan dalam nilai berupa angka dengan nilai 16-96	Interval Setelah dilakukan uji normalitas data dengan kolmogorov smirnov maka hasil data berdistribusi tidak normal sehingga untuk kepentingan analisis deskriptif, maka data dikategorikan menggunakan nilai median : 1. Tinggi : bila nilai $\geq 67$ 2. Rendah : bila nilai < 67

---

## F. Alat Penelitian dan cara pengumpulan data

### 1. Alat penelitian

Alat penelitian merupakan alat ukur atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Kuesioner yang diberikan kepada responden berupa

instrumen yang terkait dengan variabel yang akan diteliti dan kemudian mereka diminta untuk memberikan jawaban sesuai dengan pilihan.

a. *Kuesioner A*

Kuesioner A merupakan kuesioner tentang faktor karakteristik perawat, Pada penelitian ini untuk karakteristik perawat meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan status pernikahan. Cara pengisian kuesioner ini dengan dilakukan oleh perawat sendiri dengan memberikan tanda *silang* (X).

b. *Kuesioner B*

Kuesioner B merupakan kuesioner tentang *burnout* perawat. Instrumen pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain : kuesioner *Maslach Burnout Inventory*<sup>47</sup> untuk mengukur *burnout* syndrome yang terdiri dari 22 item pernyataan. *Burnout* diungkap dengan melalui skala *burnout* yang meliputi beberapa dimensi antara lain kelelahan fisik, depersonalisasi, kelelahan emosional, kelelahan mental, dan rendahnya penghargaan kepada diri sendiri. Semakin tinggi nilai yang diperoleh maka mengindikasikan bahwa tingkat *burnout* semakin tinggi demikian pula semakin rendah skor maka tingkat *burnout* semakin rendah. Cara pengisian kuesioner ini dilakukan oleh perawat sendiri dengan memberikan *check list* (✓). Semua pernyataan memiliki 7 pilihan jawaban, yaitu (0) tidak pernah (1) beberapa kali dalam setahun (2) satu kali dalam sebulan (3)

beberapa kali dalam sebulan (4) satu kali dalam seminggu (5) beberapa kali dalam seminggu (6) setiap hari.

c. Kuesioner C

Kuesioner C merupakan kuesioner tentang *locus of control*. Kuesioner ini mengungkap tingkat *locus of control* seseorang yang terdiri atas internal *locus of control* dan eksternal *locus of control*. *Locus of control* diukur dengan Lavenson *locus of control scale*.<sup>61</sup> Skala *locus of control* dari Lavenson ini merupakan skala tertutup terdiri dari 24 item pernyataan dikelola menjadi 3 sub skala. Kemudian di kelompokkan menjadi dua. Untuk internal *locus of control* skala berkisar nilai 8-48, dan eksternal *locus of control* berkisar 16-96 dengan menggunakan enam kategori jawaban yaitu sangat tidak setuju (STS), tidak setuju (TS), agak tidak setuju (ATS), agak setuju (AS), Setuju (S), sangat setuju (SS). Sistem penilaian untuk pernyataan dalam skala ini adalah sangat tidak setuju (1), tidak setuju (2), agak tidak setuju (3), agak setuju (4), Setuju (5), sangat setuju (6).

Tabel 4  
Kisi Kisi Kuesioner

No	Sub Variabel	Nomor Pernyataan	Jumlah
1	<i>Locus of control</i> internal	1 s.d 8	8
2	<i>Locus of control</i> eksternal	9 s.d 24	16

## 2. Cara Pengumpulan data

Cara pengumpulan data pada penelitian ini adalah :

### a. Memilih subjek

Subjek pada penelitian ini adalah perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

### b. Mempertahankan konsistensi

Cara peneliti mempertahankan konsistensi dengan menggunakan kuesioner yang sama untuk semua responden.

### c. Mempertahankan kendali

Mempertahankan kendali saat penelitian maka peneliti hanya menggunakan kuesioner. Tahap-tahap diatas selesai dilakukan maka peneliti harus melakukan prosedur yang telah ditetapkan oleh Universitas Diponegoro Semarang yaitu :

- 1) Peneliti mengajukan *ethical clearance* kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
- 2) Peneliti mengajukan surat permohonan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang untuk izin penelitian kepada Direktur Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
- 3) Peneliti mulai mengambil data setelah mendapatkan surat balasan izin penelitian dari Direktur Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dan menyelesaikan semua administrasi yang ditetapkan.

### 3. Pengujian Instrumen

Pengujian instrumen merupakan hal yang sangat penting dalam penelitian karena kesimpulan penelitian hanya akan dapat dipercaya bila didasarkan pada informasi yang juga dapat dipercaya (akurat). Alat pengukur yang digunakan untuk mengumpulkan data harus mempunyai validitas dan reliabilitas yang tinggi. Pengujian instrumen dilakukan di RS Muhammadiyah Palembang sejumlah 22 responden perawat.

#### a. Validitas

Validitas suatu penelitian dilakukan untuk memperoleh gambaran mengenai seberapa jauh pengukuran yang kita lakukan memang mengukur sesuai yang diukur. Suatu alat ukur kuesioner dikatakan valid jika pernyataan dalam alat ukur tersebut mampu mengungkap sesuatu yang hendak diukur.<sup>70</sup> perhitungan validitas dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1) Menghitung harga korelasi setiap butir dengan korelasi *pearson product moment*.

$$R_{xy} = \frac{n.(\sum XY) - (\sum x).(\sum y)}{\sqrt{\{n.\sum x^2 - (\sum x)^2\} . \{n.\sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan :

$r_{xy}$  : Koefisien korelasi

$\sum x$  : Jumlah skor masing-masing item

$\sum y$  : jumlah skor total item

n : jumlah responden

bila nilai r hitung > r tabel maka pertanyaan dinyatakan valid, tetapi

bila r hitung < r tabel maka pertanyaan dinyatakan tidak valid atau di tolak.

2) Menghitung harga  $t_{hitung}$  (uji t) dengan rumus :

$$t_{hitung} = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

Keterangan :

$t_{hitung}$  = uji signifikansi korelasi

r = koefisien korelasi

n = jumlah responden

hasil  $t_{hitung}$  kemudian dikonsultasikan dengan harga  $t_{tabel}$  dengan taraf signifikansi ( $\alpha$ )=0,05 serta derajat kebebasan (dk) = n-2

3) Membandingkan  $t_{hitung}$  dengan  $t_{tabel}$ . Jika  $t_{hitung} > t_{tabel}$  maka item tersebut valid.

Hasil validitas pada penelitian ini menunjukkan r hitung lebih besar dari r tabel dengan koefisiensi korelasi *pearson product moment* untuk sampel 22 orang (df=n-2 =20) dengan tingkat kemaknaan 5 %. Untuk instrumen *locus of control* adalah 0,34 dan untuk instrumen *burnout* 0,36 sehingga instrumen dalam penelitian ini dinyatakan seluruhnya valid.

b. Reliabilitas

Reliabilitas merupakan suatu uji alat ukur yang menunjukkan seberapa konsisten suatu alat ukur untuk mengukur konsep yang diteliti jika alat ukur tersebut digunakan oleh orang yang sama dalam waktu berlainan atau oleh orang yang berbeda dalam waktu yang sama atau waktu yang berlainan. Untuk menghitung reliabilitas responden kuesioner hubungan *locus of control* dengan *burnout* perawat di rawat inap menggunakan metode *alpha cronbach* dengan rumus :

$$\alpha = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum s^2 x}{\sum s^2 \text{ tot}} \right)$$

Keterangan :

$\alpha$  = koefisien reliable alpha

k = jumlah butiran item

$\sum s^2 x$  = jumlah varians tiap item

$\sum s^2 \text{ tot}$  = jumlah varian total

1 = bilangan konstanta

Untuk mengetahui apakah reliabel instrumen atau angket baik atau tidak menggunakan standar reliabel sebagai berikut :

Tabel 5  
Tingkat Reliabel Berdasarkan Nilai Alpha

Alpha	Tingkat reliabel
$\alpha < 0,7$	Tidak reliabel
$0,7 \leq \alpha < 0,8$	Cukup reliabel
$0,8 \leq \alpha < 0,9$	Reliabel
$0,9 \leq \alpha < 1,0$	Sangat reliabel

Hasil uji reliabilitas instrumen diperoleh nilai Alpha Cronbach's yang ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 6  
Tingkat Reliabel dari Instrumen *Locus of control* dan *Burnout*

<b>Variabel</b>	<b>Alpha</b>
<i>Burnout</i>	0,943
<i>Locus of control</i>	0,985

## G. Teknik pengolahan dan Analisa Data

### 1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data yang dilakukan oleh peneliti adalah untuk menganalisis penelitian sehingga didapatkan informasi yang benar dan tepat. Pengolahan data dalam sebuah penelitian terdiri dari empat tahap : editing data, coding data, *entry* data, dan cleaning data.

#### a. Editing

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah:

- 1) Lengkap: semua pertanyaan sudah terisi jawabannya.
- 2) Jelas: jawaban pada pertanyaan apakah sudah cukup jelas terbaca.
- 3) Relevan: jawaban yang tertulis apakah relavan dengan pertanyaan.
- 4) Konsisten: Apakah antara beberapa pertanyaan yang berkaitan isi jawabannya konsisten atau tidak.

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan semua kelengkapan pengisian data yang mengenai karakteristik responden dan instrumen *locus of control* dan *burnout*.

b. *Coding* (pengkodean)

*Coding* merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi berbentuk angka atau bilangan. Tujuan dari *coding* adalah mempermudah saat analisis data dan mempercepat *entry* data. Pengkodean hasil data dengan menuliskan angka 0,1,2,3,4,5,dan 6 pada jawaban di kuesioner sebelum diolah kedalam komputer.

c. *Processing* (memasukkan data)

Data merupakan jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “*software*” komputer. *Software* computer ini bermacam-macam, masing-masing memiliki kelebihan dan kekurangannya.

d. *Cleaning* (*pembersihan*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut *pembersihan data* (*data cleaning*).

## 2. Analisa Data

### a. Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan status pernikahan), *locus of control* dan *burnout* perawat. Analisa univariat adalah suatu proses pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel dan grafik.<sup>69</sup> jenis data kategori akan dijelaskan dalam bentuk nilai proporsi/persentase, sedangkan untuk data numerik dapat menggunakan nilai rata-rata (mean) untuk menjelaskan karakteristiknya, median, standar deviasi dan inter kuartil range, minimal, maksimal. Hasil analisis univariat berbentuk distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel.<sup>71</sup>

### b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini dengan menggunakan uji *Pearson Product Moment* untuk distribusi normal dan *Spearman rank* digunakan pada distribusi tidak normal. Pada data dengan skala ordinal untuk variabel bebas dan numerik untuk variabel terikat serta tidak harus berdistribusi normal maka digunakan uji *Kendall Tau*,

sedangkan data dengan skala nominal pada variabel bebas dan numerik pada variabel terikat maka digunakan uji *t test independent*.<sup>72</sup>

Tabel 7  
Variasi dan Uji Statistik Pada Analisa Bivariat

Variabel Penelitian		Uji Statistik
<i>Independent</i>	<i>Dependent</i>	
Umur (Numerik)	<i>Burnout</i> perawat (Numerik)	<i>Spearman rank</i>
Jenis kelamin (Kategorik)	<i>Burnout</i> perawat (Numerik)	<i>Uji t test</i>
Pendidikan (Kategorik)	<i>Burnout</i> perawat (Numerik)	<i>Kendal Tau</i>
Masa Kerja (Numerik)	<i>Burnout</i> perawat (Numerik)	<i>Spearman rank</i>
Status pernikahan (kategorik)	<i>Burnout</i> perawat (Numerik)	<i>Uji t test</i>
<i>Locus of control</i> Internal (Numerik)	<i>Burnout</i> perawat (Numerik)	<i>Spearman rank</i>
<i>Locus of control</i> Eksternal (Numerik)	<i>Burnout Perawat</i> (Numerik)	<i>Spearman Rank</i>

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan dengan cara menghubungkan beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen pada waktu yang bersamaan. Analisis multivariat menggunakan uji *regresi linear* berganda untuk melihat hubungan yang paling dominan dari *locus of control* (internal dan eksternal), Faktor *Confounding* (Karakteristik individu : usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, dan status pernikahan) dengan *burnout* perawat.

## H. Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan surat dari Komite Etik Penelitian Universitas Diponegoro. Etika penelitian merupakan prosedur penelitian dengan tanggungjawab profesional, legal dan sosial sebagai subjek penelitian. Prinsip etik yang diperhatikan dalam penelitian ini meliputi beberapa aspek.

### 1. *Anonymity*

*Anonymity* merupakan bentuk tindakan dalam sebuah penelitian yang dilakukan tanpa nama responden pada lembar instrumen atau cukup dengan memberikan inisial atau kode yang hanya dapat dimengerti oleh peneliti. Penelitian ini melakukan *anonymity* dengan tujuan supaya responden merasa nyaman dan terjaga kerahasiaanya dikarenakan identitasnya tidak dapat diketahui dan juga dapat mempermudah dalam berinteraksi. Selama penelitian dilapangan responden yang bersedia ikut dalam penelitian diberikan kode angka pada lembar instrumen.

### 2. *Beneficience* dan *nonmaleficience*

*Beneficience* dan *maleficience* merupakan bentuk tindakan dalam sebuah penelitian yang mengutamakan pemberian manfaat bagi responden serta menjauhkan responden dari berbagai hal yang dapat merugikan dirinya. Peneliti berusaha memaksimalkan supaya hasil dalam penelitian ini dapat memberikan manfaat yang berarti dan meminimalkan kerugian bagi responden.

### 3. *Confidentiality*

*Confidentiality* adalah sebuah pernyataan bahwa dalam penelitian ini dijaga privacy serta kerahasiaan identitas dengan tidak diberikan kepada orang lain. Pada penelitian ini langkah yang dilakukan oleh peneliti adalah setelah peneliti mendapatkan data responden data disimpan, bila diperlukan data akan digunakan.

### 4. *Veracity*

*Veracity* merupakan sebuah prinsip etika penelitian yaitu kejujuran, dalam penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman bagi responden dalam semua langkah kegiatan. Terlebih dahulu menjelaskan kepada responden mengenai instrumen yang akan diisi. Peneliti berusaha memegang teguh prinsip kejujuran dengan responden. Pada saat penelitian dilapangan setelah dijelaskan tentang penelitian semua responden menyetujui dan berpartisipasi terhadap penelitian ini.

### 5. *Justice*

*Justice* merupakan sebuah prinsip etika penelitian yaitu keadilan serta keterbukaan, dalam penelitian diharapkan dapat dilakukan secara tepat, cermat, hati-hati dan secara profesional memberikan keadilan pada semua responden.

### 6. *Informed consent*

*Informed consent* adalah persetujuan untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan terbuka dari peneliti tentang keseluruhan penelitian.<sup>73</sup>

## DAFTAR PUSTAKA

1. Undang Undang Republik Indonesia No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit [Internet]. 2009. Available from: <http://www.gizikia.depkes.go.id/wp-content/uploads/downloads/2012/07/UU-No.-44-Th-2009-ttg-Rumah-Sakit.pdf> diakses tanggal 23 MARET 2015
2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129/Menkes/SK II/2008. Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
3. Undang Undang Keperawatan No. 38 Tahun 2014.
4. Fathoni A. Manajemen Sumber Daya Edisi Pertama. Pertama. Jakart: Penerbit Rineka Cipta; 2006.
5. Depkes R. Indikator Kinerja Rumah Sakit. Jakarta; 2005.
6. Griffiths J. Nursing Process Application Concept Models. Philadelphia, WB: Saunders Company; 1998.
7. Marelli T. The Nursing Managers Survival Guide Practical Answer to Every Day Problems. Mosby-Years Book inc: St. Louis Missouri;
8. Karatepe O. Work Family Conflic and Burnout in Frontline Service Jobs : Direct, mediating and MOderating Effect. 2010; Available from: <http://www.faqs.ors/peroidical.2010/2217813431.html> didownload 24/12/2015
9. Fogarty, T. J., J. Singh, G. K. Rhoads dan RKM. Antecedents and Consequences of Burnout. Behav Res Account. 2000;12:31–68.
10. Davis S, Lind BK, Sorensen C. A comparison of burnout among oncology nurses working in adult and pediatric inpatient and outpatient settings. Oncol Nurs Forum [Internet]. 2013;40(4):E303–11. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23803274>
11. Akintola O, Hlengwa WM, Dageid W. Perceived stress and burnout among volunteer caregivers working in AIDS care in South Africa. J Adv Nurs [Internet]. 2013;69(12):2738–49. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=91972458&site=ehost-live>  
<http://onlinelibrary.wiley.com/store/10.1111/jan.12166/asset/jan12166.pdf?v=1&t=i9lc9a7y&s=8923e98e57c84d72341545a672a6cb5619fe77da>
12. Konstantinous, N & Christina O. Factor Influencing Stress and Job Satisfaction of Nurses Working in Psyciatric Units ;Research Review. Heal Sci J. 2008;2(4).
13. Kanste O, Miettunen J, Kyngäs H. Factor structure of the Maslach Burnout Inventory among Finnish nursing staff. Nurs Health Sci. 2006;8:201–7.

14. Carlotto MS PL. Burnout syndrome and associated factors: an epidemiologic study of teachers. *Cad Saúde Pública*. 2006;
15. Khamisa N, Peltzer K, Oldenburg B. Burnout in relation to specific contributing factors and health outcomes among nurses: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2013;10(6):2214–40.
16. Galindo RH, Feliciano KVO, Lima RAS SA. Burnout syndrome among nurses in a general hospital in the city of Recife. *Rev Esc Enferm*. 2012;
17. Moreira DS, Magnano R, Sakae TM MF. Prevalence of the syndrome of Burnout in nursing from a large hospital in southern Brazil. *CadSaúdePública*. 2009;
18. Al-Turki H a, Al-Turki R a, Al-Dardas H a, Al-Gazal MR, Al-Maghrabi GH, Al-Enizi NH, et al. Burnout syndrome among multinational nurses working in Saudi Arabia. *Ann Afr Med [Internet]*. 2010;9(4):226–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20935422>
19. Muthmainah S. Hubungan Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang 2014. STIKes Muhammadiyah Palembang Tidak Dipublikasikan. 2014;
20. Sari NL. Hubungan Beban Kerja , Faktor Demografi , Locus of Control dan Harga Diri Terhadap Burnout Syndrome Pada Perawat Pelaksana IRD RSUP Sanglah. 2011;(2009):51–60.
21. Iglesias Me L&, R, Becerro de Bengoa Vallejo & P SF. The relationship between experiential avoidance and burnout syndrome in critical care nurses: a cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2009;
22. Jerald G& AB. Behavior and Organization, understanding and Managing The Human Side Of Work. In: V. New Jersey: Prentice Hall Inc; 1993.
23. Basińska B, Wilczek-Rużyczka E. The role of rewards and demands in burnout among surgical nurses. *Int J Occup Med Environ Health [Internet]*. 2013;26(4):593–604. Available from: <http://ijomh.eu/The-role-of-rewards-and-demands-in-burnout-among-surgical-nurses,2172,0,2.html>
24. T. Marek (Eds.), C. Maslach S. Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research (pp. 1-16). In Washington DC: Taylor & Francis.;
25. Jenkins R, Elliott P. Stressors, burnout and social support: Nurses in acute mental health settings. *J Adv Nurs*. 2004;48(6):622–31.
26. Barnett RC BR& GK. A closer look at the measurement of burnout. *J Appl Biobehav*. 1999;(4):65–78.
27. Setyawan. Analisis pengaruh kepemimpinan (IQ, EQ, SQ) terhadap komitmen organisasional karyawan. Unpublished undergraduate thesis,.

Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang.; 2004.

28. Hanafi, Muhammad & Yuniasanti R. Hubungan Antara Kematangan Emosi dan Burnout Pada Perawat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. *Fac Psychol Univ Mercubuana Yogyakarta*. 2012;
29. Cooper, C. L., Kirkcaldy, B. D., & Brown J. A model of job stress and physi health: The role indivi dual differences. *Personality and Individual Differences*. 1994;
30. Daniels , K., & Guppy A. Control, information seeking preferences, occupational stress or sand psychological well being. *Work and Stress*. 1992;347–53.
31. Davidson H., Folcarelli P.H., Crawford S. DLJ& CJC. The effects of health care reforms on job satisfaction and voluntary turnover among hospital-based nurses. *Med Care*. 1997;35:634–45.
32. Haybatollahi M, Gyekye SA. The moderating effects of locus of control and job level on the relationship between workload and coping behaviour among Finnish nurses. *J Nurs Manag*. 2014;22(6, SI):811–21.
33. Bollini A.M., Walker E.F. HS& KL. The influence of perceived control and locus of control on the cortisol and subjective responses to stress. *Biol Psychol*. 2004;245–60.
34. Wilski M, Chmielewski B, Tomczak M. Work locus of control and burnout in Polish physiotherapists: The mediating effect of coping styles. *Int J Occup Med Environ Health*. 2015;28(5):875–89.
35. Cheng Sho K. Locus of Control as a Moderator of Teacher Stress in Singapore. *Soc Psychol*. 2009;
36. Witt A. Locus of Control and Success as a Professional Money Collector. *J Soc Pscyhology*. 2001;
37. Pinger P, Piatek R, Pinger P. Maintaining ( Locus of ) Control ? Assessing the Impact of Locus of Control on Education Decisions and Wages. 2010;(5289).
38. Rahman U. Mengenal Burnout Pada Guru. *Lentera Pendidik Ed X*. 2007;2:216–27.
39. Wiranata E. Hubungan Motivasi dengan Kinerja Perawat dalam Penerapan Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. 2015;
40. Nantsupawat A, Nantsupawat R, Kunaviktikul W. Nurse Burnout , Nurse-Reported Quality of Care , and Patient. *J Nurs Scholarsh*. 2015;83–90.
41. Wirsching HKD. Burn-out und Wiedergewinnung seelischer Gesundheit am Arbeitsplatz. *Psychother Psychosom Med Psychol Subsets Medlin*. 2006;

42. Bakker AB, Dollard MF. The Relationship Between the Big Five Personality Factors and Burnout : A Study Among Volunteer Counselors. 2006;146(1):31–50.
43. Poerwandari K. Mengatasi Burnout di Tempat Kerja. 2010;
44. W.B, Scaufeli, Maslach TM. Professional Burnout : Recent Development in Theory and Research. In New York: Taylor & Francis; 1993.
45. Houkes I, Winants YHWM, Twellaar M. Specific determinants of burnout among male and female general practitioners: A cross-lagged panel analysis. *J Occup Organ Psychol* [Internet]. 2008;81(2):249–76. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1348/096317907X218197>
46. Freudenberger H. The Burnout Cycle. *Sci Am Mind*. 2006;(1555-2284).
47. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. 2001;397–422.
48. E.J S. *Effective Management In Nursing*. Callifornia: Addison-Wesley Publishing Company; 1998.
49. Embriaco N, Azoulay E BK et al. High level of burnout in intensivists: prevalence and associated factors. *Am J Respir Crit Care*. 2007;686–92.
50. Poncet MC, Toullic P PL et al. Burnout syndrome in critical care nursing staff. *Am J Respir Crit Care Med*. 2007;698–704.
51. Burke, Ronal & Greenglass E. Hospital Restructuring, Work-Family Conflict and Psychological Burnout Among Nursing Staf. *Psychol Helath*. 2001;
52. Adjeng R, Adawiyah R. Kecerdasan Emosional, Dukungan Sosial dan Kecenderungan Burnout. *J Psikol Indones*. 2013;2(2):99–107.
53. Wiryathi NM, Rasmini NK, Wirakusuma MG. Pengaruh Role Stressors Pada Burnout Auditor Dengan Kecerdasan Emosional Sebagai Variabel Moderasi. *Fak Ekon dan Bisnis Univ Udayana*. 2014;5:227–44.
54. Supriatna U. Analisa pengaruh KONflik Peran Ganda dan Kelelahan Kerja Terhadap Kinerja Perawat RSUD Pandeglang. *FKM UI*. 2012;
55. Amelia R& Z. Konsep Diri dan TInggkat Burnout pada Karyawan yang bekerja di Instalansi Pelayanan Masyarakat. *Psikologi*.
56. S F et all. Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *J Pers Soc Psychol*. 1986;
57. Rotter J. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychol Monogr* [Internet]. 1966;80(1):1,. Available from: <http://dx.doi.org/10.1037/h0092976>.
58. Phares EJ, Lamieli JT. Internal-external control , interpersonal judgments of others in need , and attribution of responsibility '. 1973;

59. Lu L., Kao S.-F. CCL& SPE. Managerial stress, locus of control, and job strain in Taiwan and the UK: a comparative study. *Int J Stress Manag* 7. 2000;
60. Martin JS, Lowe GA, La W De, Christopher L. Locus of control , depression and quality of life among persons with sickle cell disease in Jamaica. 2013;18(4):451–60.
61. Lavenson H. Differentiating Among Internality, Powerful Others, and Chance. *Res with locus Control Constr.* 1981;1.
62. Carrim, N. M. H., Basson, J., & Coetzee M. The relationship between job satisfaction and locus of control in a South African call centre environment. *South African J Labour Relations.* 2006;66–81.
63. April KA, Peters K. Impact of Locus of Control Expectancy on Level of Well-Being. 2012;4(2):124–37.
64. Ng SM, Ke GN, Raymond W. The mediating role of work locus of control on the relationship among emotional intelligence , organisational citizenship behaviours , and mental health among nurses. 2014;207–15.
65. Farber BA. Crisis in education ; Stress management (7th.ed). In New York. America; 1991.
66. Caputo J. Stress and Burnout in Library Service. Phoenix. Oryx Press; 1991;
67. Sugiyono. Metode Penelitian Manajemen. BAndung: CV. Alfabeta; 2014.
68. LoBiondo Wood, Geri & Haber J. Nursing Research Methods and Critical Appraisal for Evidence-based practice. 8th ed. Elsevier Mosby; 2014. 232-233 p.
69. Hidayat AA. Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah. Jakarta: Salamba Medika; 2008. 32 p.
70. Hidayat AA. Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika; 2009. 60 p.
71. Darma. KK. Metodologi Penelitian Keperawatan (Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian). Jakarta: CV Tans Info Media; 2011.
72. Dahlan S. Statistik Untuk Kedokteran Dan KesehataN. Edisi 4. Jakarta: Salamba Medika; 2009.
73. Dharma KK. Metodologi penelitian keperawatan. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2011.
74. Ribeiro VF, Filho C, Valenti VE, Ferreira M, de Abreu L, de Carvalho T, et al. Prevalence of burnout syndrome in clinical nurses at a hospital of excellence. *Int Arch Med [Internet].* 2014;7(1):22. Available from:

<http://www.intarchmed.com/content/7/1/22>

75. Hunsaker S, Chen HC, Maughan D, Heaston S. Factors That Influence the Development of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Emergency Department Nurses. *J Nurs Scholarsh*. 2015;47(2):186–94.
76. Shimizu T., Mizoue T., Kubota S. MN& NS. Relationship between burnout and communication skill training among Japanese hospital nurses: a pilot study. *J Occup Health*. 2003;45:185–90.
77. Mustafa N. İlhan<sup>1</sup>, Elif Durukan<sup>2</sup>, Ender Taner<sup>3</sup> IM and Mehmet AB. Burnout and its correlates among nursing staff: questionnaire survey. *J Adv Nurs*. 2008;61(1):100–6.
78. Salerno SM, Malley PGO, Pangaro LN, Wheeler GA, Moores LK, Jackson JL. Preceptor Improve Feedback in the Ambulatory Setting. :779–88.
79. Garrosa E et al. The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: an exploratory study. *Int J Nurs Stud*. 2008;45(3):418–27.
80. Xie Z, Wang A, Chen B. Nurse burnout and its association with occupational stress in a cross-sectional study in Shanghai. *J Adv Nurs*. 2011;67(7):1537–46.
81. Borman JS. Chief nurse executives' balance of their work and personal lives. *Nurs Adm Q*. 1993;18:9–30.
82. Sulistiyowati P. Hubungan antara Burnout dengan Self Efficacy Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Margono Soekarjo Purwokerto. *J Keperawatan Soedirman*. 2005;2(3):162–7.
83. Cuelenaere, B., Binnendijk, S. van, & Jehoel-Gijsbers G. De WAO-beoordeling van 12- maandszieken [The assessment of work incapacity after one year of sickness absence]. Amsterdam, The Netherlands: LISV. 2001;
84. Schaufeli, W. B., & Enzmann D. The burnout companion to study and practice. A critical analysis. London Taylor Fr. 1998;
85. Rothbard NP. Enriching or depleting? The dynamics of engagement in work and family roles. *Adm Sci Q*. 2001;46:655–84.
86. Li X, Guan L, Chang H, Zhang B. Core Self-Evaluation and Burnout among Nurses: The Mediating Role of Coping Styles. *PLoS One* [Internet]. 2014;9(12):e115799. Available from: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0115799>
87. Gerits L, Derksen JJJ VA& K. Emotional Intelligence profiles of nurses caring for people with severe behaviour problems. *Pers Individ Dif*.

2005;38(1):33–43.

88. Windayanti & Prawasti C. Burnout Pada Perawat Rumah Sakit Pemerintah Dan Perawat Rumah Sakit Swasta. *J Psikol.* 2007;Vol 13 No :127–40.
89. Martins R, Alves V, Cruz C. Burnout syndrome in nurses specialists rehabilitation. *Eur Psychiatry* [Internet]. Elsevier; 1991;28:1. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0924933813769281>
90. Gandi JC, Wai PS, Karick H, Dagona ZK. The role of stress and level of burnout in job performance among nurses. *Ment Health Fam Med* [Internet]. 2011;8(3):181–94. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3314275&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
91. Patrick K, Lavery JF. Burnout in nursing. *Aust J Adv Nurs.* 2007;24(3):43–8.
92. Wu H, Liu L, Sun W, Zhao X, Wang J, Wang L. Factors related to burnout among Chinese female hospital nurses: cross-sectional survey in Liaoning Province of China. *J Nurs Manag* [Internet]. 2014;22(5):621–9. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84904394864&partnerID=tZOtx3y1>
93. Rotter J. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychol Monogr.* 1966;
94. Klein, Joseph & Wasserstein M. Predictive validity of the locus of control test in selection of school administrators. *J Educ Adm.* 2000;Vol. 38(1):7–25.
95. Prestiana, Novita Dian dan Putri TXA. Internal Locus Of ControlL dan Job Insecurity Terhadap Burnout Pada Guru Honorer di SDN di Bekasi Selatan. *J Soul.* 2013;6 no 1.
96. Blau GJ. Locus of control as a potential moderator of the turnover process. *J Occup Psychol* [Internet]. 1987;60(1):21–9. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.2044-8325.1987.tb00238.x>
97. Schmitz et al. Stress, burnout and locus of control in German nurses. *Int J Nurs Stud.* 2000;37.
98. Dijkstra MTM, Beersma B, Evers A. Reducing conflict-related employee strain: The benefits of an internal locus of control and a problem-solving conflict management strategy. *Work Stress* [Internet]. 2011;25(2):167–84. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02678373.2011.593344>
99. Jui--Chen Chen & Silverthorne. The impact of locus of control on job stress, job performance and job satisfaction in Taiwan. *Leadersh Organ Dev Journal.*, 2008;29:577–82.
100. Patten D. An Analysis Of The Impact Of Lo cus-Of-Control On Internal

Auditor Job Performance And Satisfaction". *Manajerial Audit J.* 2005;20.

101. Robbins. *Organizational Behavior : Concepts Controversis Applications.* New Jersey: A Simon & Scahter Company; 1998.