

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Rumah Sakit X adalah rumah sakit tipe B yang beralamatkan di Jl. Wirosaban No. 1 Kota Yogyakarta. Perkembangannya saat ini, Rumah Sakit X senantiasa mengembangkan layanan baru dengan berbagai layanan unggulan. Demi menjamin pemberian layanan yang mengedepankan keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan, Rumah Sakit X memiliki 22 layanan klinik dan beberapa layanan penunjang beserta fasilitas pendukung lainnya, ruang rawat inap yang terdiri dari ruang rawat inap kelas 1, 2, 3 dan VIP serta ruang perawatan bayi baru lahir dengan total kapasitas mencapai 195 tempat tidur. Pelayanan yang di berikan di Rumah Sakit X mengacu pada orientasi pelayanan yang berfokus pada pasien (*patient centre care*) dengan mengutamakan keselamatan pasien (*patient safety*). Kebutuhan perawatan pasien dilayani secara terintegrasi oleh beberapa orang profesional pemberi asuhan seperti dokter, bidan, nutrisisionis, farmasis, fisioterapis, serta perawat meliputi 18 orang pejabat struktural, 42 dokter spesialis, 3 dokter gigi spesialis 2 dokter gigi, 20 dokter umum, 310 tenaga keperawatan, 162 tenaga kesehatan lain dan 190 staf.

Profesi perawat yang dimaksud di atas adalah salah satu tenaga kesehatan dalam suatu instansi rumah sakit yang ikut dalam melaksanakan penanganan terhadap pasien. Perawat Rumah Sakit X terdiri atas 78 perawat laki-laki dan 232 perawat perempuan. Tenaga keperawatan merupakan *the caring profession* yang memiliki peranan penting dalam menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan di

rumah sakit. Tuntutan dan kebutuhan asuhan keperawatan yang berkualitas dimasa depan merupakan tantangan yang harus dipersiapkan secara benar dan ditangani secara mendasar, terarah dan sungguh-sungguh dari rumah sakit (Atikah & Erna, 2011).

Perawat sebagai tenaga kesehatan mempunyai kesempatan yang paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan secara komprehensif. Pelayanan tersebut dilakukan guna membantu klien memenuhi kebutuhan klien yang holistik karena perawat memandang klien sebagai makhluk unik terhadap perubahan kesehatan atau keadaan krisis (Hamid, 1999). Hal ini menggambarkan bahwa sebagai suatu profesi, perawat dapat menjadi unsur penting dalam upaya peningkatan status kesehatan klien khususnya dipelayanan keperawatan di rumah sakit yang dilandasai nilai-nilai professional (Hamid, 1999).

Bertolak belakang dari pemaparan di atas, pekerjaan perawat di Rumah Sakit X merupakan pekerjaan yang sangat vital karena dalam hal memberikan pelayanan di rumah sakit, tugas pada profesi ini mengharuskan kontak paling lama dengan pasien dari pada profesi lain yang ada pada rumah sakit ini. Profesi perawat pada Rumah Sakit X dituntut bekerja dengan jam kerja yang lebih fleksibel. Di samping hal tersebut, adanya tanggung jawab dan pengawasan profesional kesehatan lainnya juga dibebankan pada profesi perawat. Kondisi ini diperkuat dengan data hasil wawancara kepada bagian kepegawaian Rumah Sakit X pada tanggal 10 Oktober 2017 yang mengungkapkan bahwa adanya kebutuhan pelayanan yang sangat besar dikarenakan padatnya jumlah pasien yang harus dilayani setiap harinya namun tidak diimbangi penambahan kouta tenaga

keperawatan. Pihak Rumah Sakit X mengakui bahwa tidak sedikit perawat yang mengeluhkan kewalahan melayani pasien setiap harinya. Konsekuensi untuk profesi keperawatan dengan keadaan demikian yang berlangsung lama menimbulkan kelelahan emosional, depersonalisasi, serta menurunnya kemampuan untuk melakukan tugas-tugas rutin seperti rasa cemas, mengalami gangguan tidur, bahkan depresi hingga berujung pada *burnout* (Heard, Hartman dan Bushardt, 2013).

Burnout adalah respon yang berkepanjangan terhadap stres emosional dan interpersonal secara kronis pada pekerjaan, yang dicirikan adanya kelelahan emosi, sinisme atau depersonalisasi, dan menurunnya kemampuan diri seseorang dalam menjalankan tugas saat berada di lingkungan kerjanya (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). *Burnout* terjadi apabila pekerja mengalami tekanan dan tidak mampu lagi untuk berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan. Hal ini biasanya terjadi pada pekerjaan yang menguras banyak energi, waktu, dan sumberdaya serta adanya kontak dengan orang-orang (Maslach, Jackson & Leiter, 1997).

Dimensi *burnout* menurut Maslach, Schaufeli, & Leiter (2001) meliputi kelelahan emosi (*emotional exhaustion*), depersonalisasi (*depersonalisation*) dan penurunan prestasi pribadi (*reduced personal accomplishment*). Dimensi pertama yaitu kelelahan emosi (*emotional exhaustion*) merupakan kondisi yang mengacu pada terkurasnya dan berkurangnya sumberdaya emosional seperti perasaan frustrasi, sedih, putus asa, hampa tertekan, mudah tersinggung, merasa terbebani dengan tugas yang ada, dan mudah marah tanpa alasan yang jelas. Dimensi *burnout* yang kedua yaitu depersonalisasi (*depersonalisation*) adalah kondisi

berkembangnya sikap negatif dan perasaan yang negatif terhadap penerima pelayanan. Depersonalisasi sangat erat kaitannya dengan sikap negatif, sikap kasar dan cenderung untuk menjaga jarak dengan orang lain, menarik diri dari lingkungan sosial dan cenderung tidak peduli dengan lingkungan serta individu yang ada di lingkungan tersebut. Dimensi *burnout* yang ketiga yaitu penurunan prestasi pribadi (*reduced personal accomplishment*) yaitu menurunnya prestasi pribadi seseorang berkaitan dengan menurunnya motivasi kerja, kompetensi diri, dan produktifitas kerja disebabkan karena perasaan bersalah akibat dari tujuan kerja yang tidak tercapai dan memiliki sikap yang rendah untuk memberikan penghargaan pada diri sendiri serta merasa kurang memiliki rasa percaya diri dalam menjalankan pekerjaan (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001)

Tingginya prevalensi *burnout* memiliki resiko lebih tinggi dialami oleh seseorang yang bekerja di bidang pekerjaan dengan orientasi melayani orang lain, seperti bidang pelayanan kesehatan, bidang pelayanan sosial, ataupun bidang pendidikan (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). Pernyataan tersebut didukung oleh data internasional penelitian yang dilakukan oleh *Harris Interactive online* di USA tahun 2013, menunjukkan bahwa 60 % pekerja pelayanan kesehatan mengalami *burnout* pada pekerjaan mereka (Healthcaretraveler, 2013). Berdasarkan hasil wawancara kepada empat perawat Rumah Sakit X pada tanggal 12 sampai 14 Oktober 2017 mengungkapkan bahwa mereka terkadang merasa bosan atas pekerjaan yang mereka jalani sebagai seorang perawat dengan keseharian melayani orang lain, banyaknya laporan rekap medis membuat mereka tertekan, kesulitan tidur dan merasa kurang beristirahat, sering marah dengan rekan kerja dan beberapa pasien yang rewel. Jika mengacu pada dimensi *burnout*

yang dikemukakan oleh Maslach, Schaufeli, & Leiter (2001), perawat tersebut terindikasi mengalami kelelahan emosi (*emotional exhaustion*) yang ditandai adanya perasaan letih berkepanjangan baik secara fisik (sakit kepala, flu, insomnia), mental (merasa tidak bahagia, tidak berharga, rasa gagal), dan emosional (bosan, sedih, tertekan, mudah marah). Mereka juga mengungkapkan bahwa mereka sering menghindari panggilan pasien yang terlalu sering, menghindari beberapa tugas tambahan yang diberikan dokter tertentu, merasa gelisah dan kurang aman ketika berada di sekitar pasien dengan penyakit menular. Hal tersebut menunjukkan indikasi adanya *depersonalization* sesuai dimensi burnout yang dikemukakan oleh Maslach, Schaufeli, & Leiter (2001) bahwa perawat yang mengalami *depersonalization* akan menunjukkan tanda-tanda seperti sikap sinis terhadap orang-orang yang berada dalam lingkup pekerjaan, kecenderungan untuk menarik diri dan mengurangi keterlibatan diri dalam bekerja. Hasil wawancara yang terakhir, mereka mengungkapkan terkadang merasa menyerah dan tertekan akan tuntutan kerja dari pihak rumah sakit, merasa putus asa dan tidak puas dengan hasil pekerjaannya ketika beberapa pasien *complain* dengan pelayanan yang mereka berikan serta merasa bahwa pekerjaan yang mereka lakukan sia-sia karena menganggap bahwa bekerja sebaik mungkin tidak akan mempengaruhi jenjang karir yang mereka miliki sekarang. Jika kita merujuk pada dimensi burnout yang dikemukakan oleh Maslach, Schaufeli, & Leiter (2001) maka perawat tersebut terindikasi mengalami *reduced personal accomplishment* yang ditandai adanya lain perasaan tidak puas dan kurang percaya diri terhadap diri sendiri, pekerjaan, kemampuan bahkan terhadap kehidupan. Hal tersebut didukung dari data observasi yang peneliti lakukan pada

tanggal 12 sampai 14 Oktober 2017 yang mengungkap bahwa sebagian perawat terlihat mengantuk saat bekerja, saling mengeluh dengan perawat lainnya, dan didapati ada yang memarahi pasien. Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa perawat di Rumah Sakit X mengalami *burnout*. Hal tersebut terlihat dari ciri-ciri yang mereka keluhkan dengan mengacu pada dimensi *burnout* yang dikemukakan oleh Maslach, Schaufeli, & Leiter (2001).

Seyogyanya setiap perawat diharapkan mampu menghadapi *burnout* dengan baik dalam suatu pekerjaannya (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). Beberapa cara dapat dilakukan perawat untuk menekan kecenderungan *burnout* melalui identifikasi dan pengendalian emosi, selalu berpikir positif, dan peningkatan minat serta cinta terhadap pekerjaannya. Seorang perawat yang mampu mengontrol dirinya agar tidak *burnout* akan memiliki kualitas kinerja yang lebih baik, mampu melayani dan menjalankan pekerjaan dengan baik pula (Mutiasari, 2010). Untuk memperkecil timbulnya *burnout*, diharapkan juga pihak rumah sakit dapat mempertahankan persepsi perawat terhadap lingkungan kerjanya yaitu dengan cara memperhatikan struktur kerja perawat, tanggung jawab kerja, kerjasama kelompok, kelancaran komunikasi antar perawat dan terhadap pimpinan. Lingkungan yang tidak mendukung terutama pada profesi perawat sering mengakibatkan kurangnya keterlibatan dengan pekerjaannya tersebut (Heard, dkk, 2013).

Maslach, Schaufeli, & Leiter (2001) mengemukakan bahwa apabila *burnout* melanda seseorang, hal ini dapat berdampak pada menurunnya keseimbangan hidup seseorang terutama saat ditempat kerja. Pendapat di atas didukung oleh hasil penelitian mengenai hubungan *burnout* dengan *worklife*

balance yang dilakukan oleh Darmawan (2015). Hasil penelitian tersebut mengungkapkan adanya hubungan negatif antara *burnout* dengan *worklife balance*. Seseorang yang mengalami kelelahan emosional akan mempengaruhi kestabilan orang tersebut dalam mengontrol emosi. Emosi yang tidak terkontrol dengan baik membuat seseorang tersebut mudah marah dan frustrasi sehingga dalam hal ini berpengaruh pada keseimbangan hidup orang tersebut. Berdasarkan pemaparan di atas, penelitian mengenai *burnout* pada perawat sangatlah urgen untuk diteliti pada waktu ini.

Maslach, Schaufeli, & Leiter (2001) mengungkapkan bahwa *burnout* dipengaruhi oleh faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal yang mempengaruhi *burnout* antara lain beban kerja (*workload*), kontrol (*control*), penghargaan (*reward*), komunitas (*community*), keadilan (*fairness*), dan nilai (*values*). Faktor internal terbagi menjadi dua yaitu, faktor kepribadian dan faktor demografi. Faktor kepribadian terdiri dari *locus of control* internal dan *locus of control* eksternal, harga diri, serta tipe kepribadian sedangkan faktor demografi terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pernikahan.

Berdasarkan faktor-faktor yang telah dijelaskan diatas, peneliti memilih beban kerja dan *locus of control* eksternal sebagai faktor utama pemicu terjadinya *burnout* pada perawat Rumah Sakit X. Alasan peneliti memilih faktor beban kerja sebagai salah satu faktor utama terhadap pemicu timbulnya *burnout* pada perawat Rumah Sakit X dalam penelitian ini karena beberapa perawat mengeluhkan kewalahan melayani pasien setiap harinya. Kewalahan yang dimaksudkan adalah tidak imbangnya tuntutan pelayanan kepada pasien dengan jumlah tenaga keperawatan yang ada pada rumah sakit ini. Di samping hal tersebut, adanya

tanggung jawab dan pengawasan profesional kesehatan lainnya juga dibebankan pada perawat. Beban kerja yang berlebih secara fisik maupun mental dapat menyebabkan pegawai mengalami kejenuhan dan kelelahan yang berimbas pada *burnout* (Hariyono, Suryani, & Wulansari, 2009). Keadaan yang demikian diyakini peneliti sebagai salah satu faktor utama timbulnya *burnout* yakni beban kerja yang berlebih. Hal ini akan berdampak pada penurunan kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat. Alasan kedua peneliti memilih *locus of control* eksternal sebagai salah satu faktor utama sebagai pemicu timbulnya *burnout* pada perawat Rumah Sakit X karena beberapa perawat tersebut memandang bahwa sumber masalah yang mereka alami bersumber dari luar seperti kurang tegasnya rumah sakit dalam menyediakan kebutuhan jumlah tenaga kerja khususnya perawat. Selain hal tersebut, mereka berpendapat bahwa banyaknya masalah yang mereka hadapi dikarenakan tidak mendukungnya lingkungan sekitar seperti terlalu banyaknya tuntutan dari pasien. Kondisi yang demikian mampu menguras energi dan menimbulkan kelelahan emosi. Keadaan tersebut diyakini peneliti bahwa *locus of control* eksternal berpengaruh sebagai salah satu faktor pemicu timbulnya *burnout* pada perawat Rumah Sakit X. *Locus of control* eksternal berpengaruh terhadap pemilihan strategi *coping* individu. Selain itu, kecenderungan *locus of control* eksternal pada individu akan mempengaruhi karakteristik pekerjaan yang sesuai dengan dirinya (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). Alasan ketiga peneliti memilih persepsi terhadap beban kerja dan *locus of control* eksternal secara bersama-sama menjadi faktor utama pemicu *burnout* adalah ketika seorang perawat mempersepsi beban kerja yang berlebihan seperti besarnya aktifitas fisik, mental, dan effort yang harus dikeluarkan untuk memenuhi tuntutan pekerjaan

merupakan sebuah produk kekuasaan orang lain yang harus mereka lakukan setiap harinya namun tidak mampu berbuat banyak dan memandang hanya takdir dan keberuntungan yang mampu merubah keadaan, hal yang demikian akan menyebabkan terkurasnya energi fisik maupun emosi. Seseorang yang mempersepsi terlalu berat beban kerja tersebut dan memandang bahwa keadaan yang memberatkan mereka tidak dapat diubah akan membuat perawat tersebut putus asa dan terjadi penurunan motivasi untuk bekerja lebih baik setiap harinya. Keadaan yang demikian diyakini peneliti bahwa persepsi terhadap beban kerja dan *locus of control* eksternal berpengaruh sebagai faktor utama pemicu timbulnya *burnout* pada perawat Rumah Sakit X.

Faktor dari *burnout* yang pertama pada penelitian ini adalah beban kerja. Menurut Hart & Staveland (1988) bahwa beban kerja merupakan suatu yang muncul dari interaksi antara tuntutan tugas-tugas lingkungan kerja, keterampilan dan persepsi dari pekerja. Senada dengan pendapat diatas, Munandar (2012) mengungkapkan bahwa beban kerja adalah suatu kondisi dari pekerjaan dengan uraian tugasnya yang harus diselesaikan pada batas waktu tertentu. Menurut Sunyoto (2012) beban kerja yang terlalu banyak dapat menyebabkan ketegangan dalam diri seseorang sehingga menimbulkan stres. Apabila keadaan ini berlangsung lama maka dapat menimbulkan *burnout*.

Penelitian ini lebih menekankan persepsi perawat itu sendiri terhadap beban kerja pada profesi ini ketika bekerja di Rumah Sakit X. Walgito (2004) mengungkapkan bahwa persepsi merupakan suatu proses mengorganisasikan dan menginterpretasikan stimulus yang diterima oleh organisme atau individu dari lingkungan sehingga menjadi sesuatu yang berarti. Sehingga dapat disimpulkan

bahwa persepsi terhadap beban kerja merupakan suatu proses yang ditempuh oleh perawat untuk mengorganisasikan, mengintrepetasikan, dan menafsirkan apa yang dirinya rasakan terkait uraian tugasnya yang harus diselesaikan pada batas waktu tertentu selama bekerja di Rumah Sakit X.

Terkait hal di atas, penelitian ini menggunakan aspek-aspek beban kerja dari Hart dan Staveland (1988) yang mengungkapkan bahwa aspek beban kerja tersebut terdiri atas *physical demand*, *effort*, *mental demand*, *temporal demand*, *performance* dan *frustration level*. Aspek yang pertama yaitu *physical demand*, ialah penilaian perawat terkait aktivitas fisik yang dibutuhkan dalam melakukan tugas. Aspek yang kedua yaitu *effort*, yaitu penilaian perawat terkait usaha yang dikeluarkan secara fisik dan mental yang dibutuhkan untuk mencapai level performansi karyawan. Aspek yang ketiga yaitu *mental demand*, adalah penilaian perawat terkait aktivitas mental dan perseptual yang dibutuhkan untuk melihat, mengingat, merasa, dan mencari pekerjaannya. Aspek yang keempat yaitu *temporal demand*, adalah penilaian perawat terkait jumlah tekanan yang berkaitan dengan waktu yang dirasakan selama pekerjaan berlangsung. Pekerjaan tersebut sifatnya perlahan atau santai atau cepat, dan melelahkan. Aspek yang kelima yaitu *frustation level*, adalah penilaian perawat terkait seberapa tidak aman, putus asa, tersinggung, terganggu, dibandingkan dengan perasaan aman, puas, nyaman, dan kepuasan diri yang dirasakan. Aspek beban kerja yang terakhir adalah *performance*, yaitu penilaian perawat terkait seberapa besar keberhasilan seseorang di dalam pekerjaannya dan seberapa puas dengan hasil kerjanya.

Penelitian terdahulu dilakukan oleh Hariyono, dkk (2009) yang meneliti hubungan beban kerja dengan kelelahan kerja. Penelitian itu

memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kelelahan kerja. Hasil penelitian tersebut mengungkapkan bahwa aspek *physical demand* berpengaruh terhadap salah satu dimensi dari *burnout* yaitu dimensi *emosional and physical exhaustion*. Individu yang bekerja dengan aktivitas fisik secara berlebih memerlukan energi yang besar. Seseorang yang terkuras energinya menyebabkan kelelahan baik secara fisik maupun emosional. Hal inilah yang diyakini mampu menimbulkan *burnout* pada perawat. Hasil lain dari penelitian tersebut menyebutkan bahwa *mental demand* yang berlebihan dapat menyebabkan menurunnya motivasi perawat. Turunnya motivasi merupakan salah satu ciri dari *burnout* yaitu dimensi *reduced personal accomplishment*. Keadaan yang demikian jika berangsur lama akan menimbulkan *burnout*.

Selanjutnya, faktor kedua yang mempengaruhi *burnout* adalah *locus of control* eksternal. Levenson (1981) menyatakan *locus of control* dibagi menjadi dua kategori yaitu *locus of control* internal dan *locus of control* eksternal. *Locus of control* internal adalah suatu keyakinan yang dihasilkan dari interaksi antara individu dan peristiwa-peristiwa yang terjadi adalah dari individu itu sendiri. Sedangkan *locus of control* eksternal adalah individu yakin bahwa apapun yang terjadi pada diri mereka dikendalikan oleh kekuatan luar seperti kuasa orang lain, keberuntungan dan nasib.

Levenson (1981) mengemukakan bahwa *locus of control* eksternal mencakup dua aspek meliputi *powerful others* dan *chance*. Aspek pertama yaitu *powerful others* adalah keyakinan seseorang bahwa kejadian-kejadian dalam hidupnya ditentukan oleh orang yang berkuasa. Aspek kedua yaitu *chance*

merupakan keyakinan seseorang bahwa kejadian-kejadian dalam hidupnya terutama ditentukan oleh nasib dan keberuntungan.

Berdasarkan penelitian terdahulu, *locus of control* eksternal memiliki peran timbulnya *burnout* pada perawat. *Locus of control* eksternal berpengaruh terhadap pemilihan strategi *coping* individu. Penelitian yang dilakukan oleh Chakraborty (2012) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *locus of control* eksternal dengan *burnout*. Seseorang yang memandang sesuatu permasalahan yang terjadi di lingkungan kerjanya merupakan hasil kebijakan orang yang berkuasa (*powerful others*) mengakibatkan seseorang tersebut menjaga jarak dan tidak peduli dengan lingkungannya. Keadaan seperti itu disebut sebagai depersonalisasi (*depersonalisation*) yang merupakan salah satu dari dimensi *burnout*. Di samping itu, apabila seseorang memandang bahwa keberhasilan akan pekerjaan dan kehidupannya ditentukan oleh nasib dan keberuntungan (*chance*) akan mengakibatkan pada turunnya prestasi pribadi. Seseorang tidak akan termotivasi untuk berusaha merubah keadaannya dengan kemampuannya sendiri namun cenderung pasrah tanpa melakukan usaha apapun terhadap pekerjaannya. Mereka tidak yakin dan tidak percaya diri bahwa kemampuan yang dimilikinya mampu merubah hasil dari pada pekerjaan yang mereka kerjakan. Keadaan yang demikian disebut sebagai *reduce personal accomplishment* yang merupakan salah satu dimensi dari *burnout*. Hal inilah yang diyakini bahwa *locus of control* eksternal berpengaruh terhadap terjadinya *burnout* pada seseorang.

Kaitan antara persepsi terhadap beban kerja dan *locus of control* eksternal secara bersama-sama mempengaruhi *burnout* adalah ketika seorang perawat mempersepsi terlalu berat suatu aktifitas fisik, mental, effort, tekanan terhadap waktu yang harus dikeluarkan untuk memenuhi tuntutan pekerjaan merupakan sebuah produk kekuasaan orang lain yang harus mereka lakukan setiap harinya dan merasa bahwa pekerjaannya tersebut memiliki tingkat ketidakamanan yang tinggi terkait tuntutan pekerjaannya seperti melayani orang lain yang mengidap penyakit menular yang berbahaya adalah sebuah takdir dari pekerjaannya tersebut namun tidak mampu berbuat banyak dan memandang hanya takdir dan keberuntungan yang mampu merubah keadaan, hal yang demikian akan menyebabkan perawat tersebut terkuras energi fisik maupun emosi. Perawat tersebut akan mengalami rasa putus asa dan pasrah sehingga penurunan motivasi untuk bekerja lebih baik setiap harinya. Keadaan yang demikian diyakini peneliti bahwa persepsi terhadap beban kerja dan *locus of control* eksternal berpengaruh terhadap timbulnya *burnout* pada perawat Rumah Sakit X.

Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah apakah hubungan antara persepsi terhadap beban kerja dan *locus of control* eksternal dengan *burnout* pada perawat Rumah Sakit X?

B. Tujuan dan Manfaat

1. Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui:

- a. hubungan antara persepsi terhadap beban kerja dengan *burnout* pada perawat Rumah Sakit X
- b. hubungan antara *locus of control* eksternal dengan *burnout* pada perawat Rumah Sakit X

2. Manfaat

Manfaat dari penelitian ini yaitu :

a. Manfaat teoritis

Dari segi teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi ilmu psikologi, khususnya ilmu Psikologi Industri dan Organisasi, serta memperkaya kepustakaan yang sudah ada sebelumnya dengan mengungkap lebih jauh tentang hubungan antara persepsi terhadap beban kerja dan *locus of control* eksternal dengan *burnout*

b. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pertimbangan kepada pihak rumah sakit terutama pada profesi perawat, dokter, psikiater, psikolog dan praktisi kesehatan lainnya agar dapat menghadapi *burnout* dengan baik yang terjadi di tempat kerja yang disebabkan adanya peran persepsi terhadap beban kerja berlebih dan *locus of control* eksternal yang berkorelasi secara bersama-sama maupun secara sendiri dan dapat memberikan solusi untuk mengurangi pengaruh kedua variabel tersebut terhadap *burnout*, yaitu dengan mengubah persepsi yang begitu berat

terhadap beban kerja menjadi sesuatu yang ringan dan mudah dilakukan serta memperkecil *locus of control* eksternal dan memperbesar peran *locus of control* internal yang mereka miliki dengan lebih percaya pada kemampuan dirinya sendiri.