

GAMBARAN BURNOUT SYNDROME PADA TENAGA KESEHATAN Di RSUD KOTA PALANGKA RAYA

DESCRIPTION OF BURNOUT SYNDROME IN HEALTH WORKERS IN PALANGKA RAYA CITY HOSPITAL

Jeikawati^{1*}

Dian Purnama Sari²

Suprihatini³

Faradila⁴

Ssyamsul Arifin⁵

¹RSUD Kota Palangka Raya

²Fakultas Kedokteran Universitas Palangka Raya, Palangka Raya

³RSUD Mas Amsyar, Kasongan

⁴Universitas Muhammadiyah Ralangkaraya, Palangka raya

⁵Universitas Palangkaraya, Palangka raya

*email: dr.jeikawati@gmail.com

Kata Kunci:

Burnout Sindrom
COVID-19
Tenaga Kesehatan

Keywords:

Burnout Syndrome
COVID-19
Health workers

Abstrak

Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) pertama dilaporkan di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah dua kasus dan data 31 Maret 2020 menunjukkan kasus yang terkonfirmasi berjumlah 1.528 kasus dan 136 kasus kematian yang merupakan tertinggi di Asia Tenggara. Per 24 April 2022, terdapat 509.259.261 kasus dan 6.242.490 kematian di seluruh dunia, sementara di Indonesia terdapat 6.044.150 kasus dan 156.100 kematian. Sindrom *burnout* didefinisikan sebagai ketidakmampuan untuk mengatasi stress pada saat kerja secara efektif, dan lebih diasosiasikan dengan stress kronik akibat kejadian sehari-hari dibandingkan dengan pada saat tertentu. Karakteristik individu, seperti kepribadian, nilai, tujuan, usia, tingkat edukasi, dan situasi keluarga dapat berinteraksi dengan lingkungan dan faktor resiko kerja, yang dapat memperburuk ataupun membantu melawan kejadian tersebut. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada bulan berdasarkan karakteristik yang terdiri dari variabel usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pernikahan dan masa kerja tenaga kesehatan. Dengan jenis penelitian studi deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Dengan hasil penelitian menunjukkan tenaga kesehatan yang mengalami burnout syndrome ringan dan dengan adanya penelitian ini diharapkan menjadi acuan RSUD Kota untuk tetap mempertahankan kesehatan para pegawai yang berada di lingkup rumah sakit..

Abstract

Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) was first reported in Indonesia on March 2 2020 with a total of two cases and data for March 31 2020 showed confirmed cases totaling 1,528 cases and 136 deaths which is the highest in Southeast Asia. As of April 24 2022, there were 509,259,261 cases and 6,242,490 deaths worldwide, while in Indonesia there were 6,044,150 cases and 156,100 deaths. Burnout syndrome is defined as the inability to deal with stress at work effectively, and is more associated with chronic stress due to everyday events than at any particular moment. Individual characteristics, such as personality, values, goals, age, educational level, and family situation can interact with environmental and occupational risk factors, which can exacerbate or help combat these events. Based on the results of research conducted in months based on characteristics consisting of variables of age, gender, last education, marital status and years of service of health workers. With this type of research a quantitative descriptive study using a cross sectional approach. With the results of the research showing health workers who have mild burnout syndrome and with this research it is hoped that this will become a reference for the City Hospital to maintain the health of employees within the scope of the hospital.

PENDAHULUAN

Pandemi *COVID-19* berdampak besar bagi Rumah Sakit. Organisasi Rumah Sakit harus menetapkan dan meningkatkan prioritas kesiapsiagaan darurat serta keselamatan tenaga Kesehatan. Pandemi *COVID-19* tidak hanya berefek pada kesehatan fisik, tetapi juga berpengaruh kepada kesehatan mental seseorang. Berbagai permasalahan yang terjadi karena *COVID-19* ini dinilai menjadi sumber stress baru bagi masyarakat. Pada penelitian Lu, dkk. Tahun 2021 mengatakan gejala *Burnout* yang terjadi selama Pandemi *COVID-19* adalah kelelahan kerja staf medis berkorelasi positif dengan depresi, gejala depresi dan gangguan psikologis paling sering terjadi pada staf medis. *Burnout* merupakan salah satu kelelahan fisik, emosional dan mental yang dapat disebabkan oleh adanya keterlibatan dalam waktu yang Panjang dengan situasi keadaan yang penuh tuntutan, dan muncul Ketika individu merasa bahwa tuntutan pekerjaan mereka jauh lebih tinggi daripada sumber daya yang tersedia bagi mereka (Ferina et al., 2021) (Lu, dkk, 2021) (Fiorillo dan Gorwood, 2020), (Trotter-Mathison, 2016)

Berdasarkan pendapat (Maslach & Jackson, 1981) mendefinisikan *burnout* sebagai sindrom kelelahan secara emosional dan sinisme dengan frekuensi yang sering pada individu yang pekerjaannya berhubungan dengan individu lainnya. Kemudian, *burnout* merujuk pada keadaan kelelahan mental dan emosional akibat adanya gejala stres yang dapat disebabkan oleh tekanan tinggi dari peran yang dijalani, batas waktu penyelesaian tanggung jawab, serta kurangnya sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan tanggung jawab tersebut. *Burnout* ditandai oleh tiga aspek, yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, dan berkurangnya prestasi pribadi. Kelelahan emosional ditunjukkan dengan semakin berkurangnya energi emosional dan kehilangan semangat. Ketika seorang individu mengalami *burnout*, kelelahan emosional akan terjadi terlebih dahulu kemudian diikuti dengan depersonalisasi. Depersonalisasi yang dialami membuat

seseorang tidak merasakan simpati terhadap orang lain. Aspek lainnya yaitu penurunan prestasi pribadi terjadi pada proses yang terpisah dan memiliki keterkaitan dengan tingkat kontrol pribadi serta dukungan sosial. Penurunan prestasi pribadi juga dapat ditunjukkan dengan perasaan tidak mampu melaksanakan tugas-tugas profesional maupun hal-hal personal dan berkurangnya produktivitas dalam melakukan kinerjanya. Menurut (Adawiyah, 2013) menjelaskan bahwa individu yang bekerja pada bidang pelayanan masyarakat, misalnya dokter, perawat, dosen ataupun pekerja sosial lainnya rentan mengalami *burnout*. Menurut (Slivar, 2001) *burnout* adalah kondisi emosional seseorang yang merasa lelah dan jenuh secara fisik maupun mental, sebagai akibat dari tuntutan suatu pekerjaan yang terus meningkat. Dari pendapat tersebut, maka dapat diperoleh kesimpulan bahwa kejenuhan dapat terjadi sebagai akibat dari adanya tuntutan pada tenaga medis untuk selalu mematuhi aturan dan penugasan yang diberikan kepada mereka, terlebih di masa pandemi saat ini. Tingginya risiko menderita *burnout* akibat pajanan stres yang luar biasa berat di fasilitas kesehatan selama pandemi ini dapat mengakibatkan efek jangka panjang terhadap kualitas pelayanan medis karena para tenaga medis dapat mengalami depresi, kelelahan ekstrim, bahkan merasa kurang kompeten dalam menjalankan tugas. Menurut Cherniss (Tawale, dkk, 2011, h. 74-84) mengatakan bahwa *burnout* merupakan perubahan sikap dan perilaku dalam bentuk reaksi menarik diri secara psikologis dari pekerjaan, seperti menjaga jarak dengan klien maupun bersikap sinis dengan mereka, membolos, sering terlambat, dan keinginan pindah kerja yang kuat. Menurut Pines dan Aronson (dalam Rahmati, 2015, h. 49-55), *burnout* memiliki tiga aspek, yaitu:

a) Kelelahan fisik, yaitu suatu kelelahan yang bersifat sakit fisik dan energi fisik. Sakit fisik dicirikan seperti sakit kepala, demam, sakit punggung, rasa ngilu, rentan terhadap penyakit, tegang pada otot leher dan bahu, sering terkena flu, susah tidur, mual-mual, gelisah, dan

perubahan kebiasaan makan. Energi fisik dicirikan seperti energi yang rendah, rasa letih yang kronis dan lemah;

b) Kelelahan emosional, yaitu suatu kelelahan pada individu yang berhubungan dengan perasaan pribadi yang ditandai dengan rasa tidak berdaya dan depresi. Kelelahan emosi ini dicirikan antara lain rasa bosan, mudah tersinggung, sinisme, perasaan tidak menolong, ratapan yang tiada henti, tidak dapat dikontrol, suka marah, gelisah, tidak peduli terhadap tujuan, tidak peduli dengan peserta didik orang lain, merasa tidak memiliki apa-apa untuk diberikan, sia-sia, putus asa, sedih, tertekan, dan tidak berdaya (Sutjipto dalam Diaz, 2007, h. 1-126);

c) Kelelahan mental, yaitu suatu kondisi kelelahan pada individu yang berhubungan dengan rendahnya penghargaan diri dan depersonalisasi. Kelelahan mental ini dicirikan antara lain, merasa tidak berharga, rasa benci, rasa gagal, tidak peka, sinis, kurang bersimpati dengan orang lain, mempunyai sikap negatif terhadap orang lain, cenderung masa bodoh dengan dirinya, pekerjaannya dan kehidupannya, acuh tak acuh, pilih kasih, selalu menyalahkan, kurang bertoleransi terhadap orang yang ditolong, ketidakpuasan terhadap pekerjaan, konsep diri yang rendah, merasa tidak cakap, merasa tidak kompeten, dan tidak puas dengan jalan hidup (Sutjipto dalam Diaz, 2007, h. 1-126).

Menurut Maslach (dalam Leon, Halbesleben, dan Paustian Underdahl, 2015, h. 87-96), *burnout* memiliki tiga aspek utama dari *burnout* yaitu, Kejenuhan Emosional (Emotional Exhaustion), Depersonalisasi (Depersonalization), dan Pencapaian Personal (Personal Accomplishment). Pada aspek pertama yaitu Kejenuhan Emosi, seseorang yang mengalami *burnout* akan mengalami kelelahan emosi dan kewalahan saat menghadapi pekerjaannya dan aktivitas yang dijalani setiap harinya. Kejenuhan emosi ditandai dengan terkurasnya sumber-sumber emosional, misalnya perasaan frustrasi, putus asa, sedih, tidak berdaya, tertekan, apatis terhadap pekerjaan dan merasa

terbelenggu oleh tugas-tugas dalam pekerjaan sehingga seseorang merasa tidak mampu memberikan pelayanan secara psikologis yang maksimal (Maslach dalam Diaz, 2007, h. 1-126) Pada aspek kedua yaitu Depersonalisasi, menurut Maslach (Schaufeli, dalam Diaz, 2007, h. 1-126) merupakan perkembangan dari dimensi kejenuhan emosi. Ia menjelaskan depersonalisasi adalah coping (proses mengatasi ketidakseimbangan antara tuntutan dan kemampuan individu) yang dilakukan individu untuk mengatasi kelelahan emosional. Perilaku tersebut adalah suatu upaya untuk melindungi diri dari tuntutan emosional yang berlebihan dengan memperlakukan orang lain disekitarnya sebagai objek. Penggunaan tes psikologi dalam mendiagnosis permasalahan *burnout* pada karyawan pada berbagai bidang pekerjaan sangat diperlukan untuk mempertahankan kehidupan emosi, performa kerja, dan kesehatan mentalnya. Salah satunya Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) skala *burnout* yang dikembangkan oleh Maslach pada tahun 1981 yang telah dianggap valid dan reliabel. Skala MBI ini terdiri dari tiga dimensi yaitu emotional exhaustion, depersonalization, dan personal accomplishment (Horn et al., 1998). Uji reliabilitas pada *Maslach Burnout Inventory* yaitu konsistensi internal oleh koefisien alpha Cronbach, yang menghasilkan koefisien reliabilitas 0,83 (frekuensi) dan 0,84 (intensitas). Koefisien reliabilitas untuk subskala adalah 0,89 (frekuensi) dan 0,86 (intensitas) untuk emotional exhaustion, 0,74 (frekuensi) dan 0,74 (intensitas) untuk Personal Accomplishment, 0,77 (frekuensi) dan 0,72 (intensitas) untuk depersonalisation, dan 0,59 (frekuensi) dan 0,57 (intensitas) (Maslach & Jackson, 1981). Pada uji validitas skala MBI menunjukkan validitas konvergen yang mampu memberikan bukti substansial untuk validitas skala MBI dengan 3 (tiga) cara, yaitu pertama, skor MBI pada individu berkorelasi dengan peringkat perilaku yang dibuat secara independen oleh seseorang yang mengenalnya dengan baik (pasangan atau rekan kerja). Kedua, skor MBI berkorelasi dengan adanya karakteristik pekerjaan tertentu yang diharapkan

berkontribusi untuk mengalami burnout. Ketiga, skor MBI berkorelasi dengan ukuran berbagai hasil yang telah dihipotesiskan terkait dengan *burnout* (Maslach & Jackson, 1981). Skala *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS)*, skala ini dibuat oleh Maslach dan Jackson pada tahun 1981 yang terdiri dari 22 item yang terbagi dalam tiga aspek yaitu *emotional exhaustion*, *depersonalisation* dan *reduce personal accomplishment*. Skala dalam penelitian ini menggunakan tujuh alternatif jawaban yaitu (0 = tidak pernah, 1 = beberapa kali setahun, 2 = sebulan sekali atau kurang, 3 = beberapa kali sebulan, 4 = seminggu sekali, 5 = beberapa kali seminggu, 6 = setiap hari). Responden diminta memberikan respons sesuai dengan apa yang mereka rasakan terhadap setiap item pernyataan dalam setiap kontinum dalam skala (Maslach & Jackson, 1981).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian studi deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan desain *cross sectional*. Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *probability sampling*, yaitu pada anggota populasi mendapatkan peluang yang sama untuk menjadi peserta. Teknik yang digunakan adalah *Simple Random Sampling*. Bahan dan alat penelitian kali ini menggunakan google formulir responden dan kuisisioner *The Maslach Burnout Inventory (MBI)*, dan instrumen Penelitian berupa kuisisioner sebagai alat bantu dalam pengumpulan data, melalui kuisisioner *The Maslach Burnout Inventory (MBI)*. Penelitian ini juga menggunakan teknik analisis data dengan analisis statistik. Pengujian korelasi yang digunakan yaitu *Uji Spearman's Rho* dengan tingkat kepercayaan menggunakan 95% (0,05) dengan program SPSS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Analisis Deskriptif

Tabel 4.1. Distribusi karakteristik Responden berdasarkan identitas (n=126)

Variabel	n:126	%
1) Usia Nakes		
< 30 tahun	85	67,5
31-40 tahun	30	23,8
41-50 tahun	11	8,7
>50 tahun	0	0
2. Jenis Kelamin		
Pria	86	68,3
Wanita	40	31,7
3. Pendidikan		
Terakhir	79	62,5
D3	10	7,9
D4/S1	34	27,0
S1/Profesi (bd. ners)	3	2,4
Spesialis	0	0
S2	0	0
S3		
4. Status Pernikahan		
Menikah	42	33,3
Belum Menikah	81	64,3
Lainnya	3	2,4
5. Masa Kerja Sebagai Tenaga Kesehatan		
1-5 tahun	73	57,9
5-10 tahun	24	19,0
> 11 tahun	29	23,0

Berdasarkan hasil dari iatas memberikan penjelasan hasil penelitian di RSUD Kalampangan terkait karakteristik responden yang terdiri dari variabel Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan terakhir, status pernikahan dan masa kerja tenaga kesehatan. Adapun data tersebut dijelaskan sebagai berikut:

1. Pada variabel usia responden terlihat bahwa pada usia kurang dari 30 tahun (67,5%) yang terbanyak sebagai tenaga kesehatan, sedangkan rentang usia 30-40 tahun tenaga kesehatan ada 30 responden dan yang lebih dari 40-50 tahun ada sebanyak 11 tenaga kesehatan (8,7%).
2. Dari variabel jenis kelamin yang terbanyak adalah pria yaitu sebanyak 86 responden (68,3%) sedangkan wanita ada sebanyak 40 responden (31,7%).

3. Dari variabel pendidikan terakhir terlihat pada tabel tersebut yang paling banyak adalah tenaga kesehatan dengan pendidikan terakhir Diploma 3 (D-3) yaitu sebesar 79 responden (62,5%) selanjutnya disusul dengan pendidikan S-1/Profesi yaitu ada sebanyak 34 responden (27%) sedangkan yang responden yang terendah yaitu dengan pendidikan terakhir tenaga kesehatan specialist sebanyak 3 responden (2,4%).
4. Variabel dari status pernikahan terlihat pada hasil penelitian ini reponden yang telah menikah ada 42 responden (33,3%) sedangkan yang belum menikah ada sebanyak 81 responden (64,3%) dan lainnya sebanyak 3 responden (2,4%).
5. Variabel Masa Kerja tenaga Kesehatan terlihat hasilnya yang paling banyak ada pada usia masa kerja 1-5 tahun yaitu sebanyak 73 responden (57,9%) yang selanjutnya di susul masa kerja lebih dari 11 tahun ada sebanyak 29 responden (23%).

Tabel 2. Distribusi karakteristik responden berdasarkan dari Faktor Risiko Kerja Tenaga Kesehatan (n=126)

Variabel	n:126	%
1. Lama Bekerja Menangani COVID-19		
< 6 Bulan	44	34,9
6- 12 Bulan	34	27,0
12- 18 Bulan		
> 18 Bulan		
2. Jam Kerja menangani COVID-19 per Minggu	94	74.6
50-100 jam/ week	9	7.1
101-150 jam/ week	5	4.0
151-200 jam/ week	18	14.3
> 200 jam/ week		

Tabel 4.2 diatas memberikan penjelasan hasil penelitian di RSUD Kota Palangka Raya terkait karakteristik responden berdasarkan factor risiko kerja tenaga kesehatan pada saat menangani Covid – 19. Adapun variabel tersebut yaitu:

1. Pada varibael lama kerja menangani Covid-19 terlihat hasilnya yang terbagi menjadi 4

- bagian pengelompokan yaitu lama kerja 12-18 bulan mnejadi responden yang terbanyak yaitu ada sebanyak 44 responden (34,9%). Disusul dengan responden yang lama kerjanya diatas 18 bulan ada sebanyak 34 responden (27%). Adapun Responden yang lama bekerja kurang dari 6 bulan hanya ada sebanyak 27 responden (21,4%).
6. Variabel Jam Kerja menangani Covid-19 terlihat hasilnya bahwa responden dengan jam kerja 50-100 jam per Minggu dengan responden terbanyak ada sebanyak 94 responden (74,6%), dan kedua yang terbanyak ada pada jam kerja responden lebih dari 200 jam perminggu yaitu sebanyak 18 responden (14,3%).

Tabel 3. Distribusi karakteristik responden kategori 3 Variabel Burnout Syndrome tenaga kesehatan (n=126)

Nama Variabel	n:126	%
1. Emosional		
Ringan	40	31,7
Sedang	76	60,3
Berat	10	8,0
2. Depersonalisasi		
Ringan	84	66,7
Sedang	33	26,2
Berat	9	7,1
3. Penurunan Capaian Diri		
Ringan	62	49,2
Sedang	57	45,2
Berat	7	5,6

Hasil penelitian pada Tabel 4 diatas memberikan penjelasan hasil penelitian di RSUD Kota Palangka Raya terkait karakteristik responden berdasarkan 3 variabel dari Burn out Syndrome sebagai berikut:

1. Pada variabel emosional ada sebanyak 76 responden (60,3%) yang mengalami emosional Sedang dan menjadi kelompok variabel yang terbanyak. Disusul dengan emosional dampak ringan ada sebanyak 40 responden (31,7%). Dan yang mengalami Emosional Berat ada sebanyak 10 responden (8%).

2. Variabel depersonalisasi mendapatkan hasil bahwa yang mengalami kasus tersebut ada sebanyak 84 responden (66,7%) yang mengalami depersonalisasi ringan, sedangkan yang mengalami depersonalisasi Berat ada sebanyak 7 responden (5,6%) disusul yang sedang ada sebanyak 57 responden (45,2%).
3. Pada variabel penurunan capaian diri telah diketahui hasil pada penelitian ini yaitu; tenaga kesehatan yang mengalami penurunan capaian diri Berat ada sebanyak 7 responden (5,6%) sedangkan yang sedang ada sebanyak 57 responden (45,2%) adapun yang ringan sebanyak 62 (49,2%).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada tenaga kesehatan di RSUD Kota Palangka Raya, maka dapat disimpulkan bahwa tenaga kesehatan di RSUD Kota Palangka Raya dengan proporsi tertinggi adalah tenaga kesehatan dengan burnout ringan (58,7%) namun terdapat juga burn out sedang (37,3%) serta burn out berat (4 %).

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah, Raden Adjeng Robiatul. (2013). Kecerdasan emosional, dukungan sosial dan kecenderungan burnout. *Persona: Jurnal Psikologi Indonesia*, 2(2)
- Eliyana. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Burnout Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSJ Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2015. Thesis, 2, 172–182
- Diaz, R. 2007. Hubungan antara burnout dengan motivasi berprestasi akademis pada mahasiswa yang bekerja. Skripsi. Depok : Universitas Gunadarma.
- Ferina, F., Isnaeni, B., & Wulansari, E. M. (2021). Peran Kementerian Kesehatan Dalam Pengendalian Risiko Covid - 19 Bagi Tenaga Kesehatan Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 Tentang

Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. *Jurnal Lex Specialis*, 2 (1).

- Fiorillo, A., Gorwood, P., 2020. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice, 63(1). *European Psychiatry*
- Gonzalez-Roma, V., Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., Lloret, S. 2006. Burnout and Work Engagement : Independent Factors or Opposite Poles?. *Journal of Vocational Behavior*. Vol. 68 (165-174).
- Huo L, Zhou Y, Li S, N. Y., Zeng L, Liu Z, Qian W, Y. J., & Zhou X, L. T. and Z. X. (2021). Burnout and Its Relationship With Depressive Symptoms in Medical Staff During the COVID-19 Epidemic in China. <https://doi.org/doi:10.3389/fpsyg.2021.616369>
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). Riset KESEHATAN DASAR 2013.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riset KESEHATAN DASAR 2018. Development, 1–220.
- Kristiyaningsih, Y. (2018). Bean Kerja dengan Stres Kerja Perawat Berbasis Teori Burnout Syndrome.
- Lumbanraja P NC. Pengaruh Pelatihan dan Karakteristik Pekerjaan terhadap Prestasi Kerja Perawat di BadanPelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Langsa. *Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan*.2012;12(2):142-55.
- Lockley SW, Barger LK, Ayas NT, Rothschild JM, Czeisler CA, Landrigan CP. Effects of health care provider work hours and sleep deprivation on safety and performance. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2007;33(11 Suppl):7–18. doi: 10.1016/S1553- 7250(07)33109-7.
- Maslach, Christina, & Jackson, Susan E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113.
- Maslach, C., Schaufeli. W. & Leiter. M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Maslach, L. (2008). *The Truth About Burnout How Organizations Cause Personal Stress and What to Do About It*. Jhon Wiley & Sons
- Pangastiti, N.K. 2014. Analisis Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Burnout pada Perawat., hal.1–26.

- Pa, Handoko, Y. A. (2017). Analisis Pengaruh Kualitas Kepemimpinan, Konflik Pekerjaan Keluarga, Dan Dukungan Sosial Terhadap Presenteeism Dengan Burnout Sebagai Variabel Intervening. DISS, Fakultas Ekonomika dan Bisnis.
- Putra KR, ST, Wardhani MK. Hubungan antara Supervisi Klinis Kepala Ruang dengan Kepuasan Kerja Perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo. In: Brawijaya U, editor.: Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran; 2013.
- Putri CN. Burnout Syndrome Hantui Tenaga Medis Indonesia di Tengah Pandemi COVID-19. Femina. 2020.
- Purda, Valeria, N., Liliana, & Amelia. (2012). Burnout – an Effect of Professional Stress in the Police Environment. International Conference on Economics, Trade and Development IPEDR, vol.36.
- Profil RSUD Kota Palangka Raya, 2019.
- Rahmati, Z. 2015. The Study of Academic Burnout in Students with High and Low Level of Self-Efficacy. Procedia- Social and Behavioral Sciences. Vol. 171 (49-55).
- Ramli, H., & Tamsah, H. (2016). Pengaruh Konflik Peran Ganda, Beban Kerja Dan Kelelahan Kerja (Burnout) Dengan Kinerja Perawat Wanita di RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur. *Jurnal Mirai Management*, 1(1), 119–135. JOUR.
- Astuti DA, Heryana A, Nabila A, Kusumaningtiar DA., (2022) Faktor-faktor yang mempengaruhi burnout pada tenaga kesehatan instalasi pelayanan radiologi dan kedokteran nuklir RSUPN Cipto Mangunkusumo tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* .108-114
- Rezal F, Munandar S., Kesehatan, F., Universitas, M., & Oleo, H. (2017). < α sehingga terdapat hubungan antara status gizi dengan kelelahan kerja.
- Rizky, Nooriftita., Suhariadi, Fendy, 2021. Pengaruh Workload dan Sosial Support Terhadap Burnout Pada Tenaga Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19. Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental.
- Royal College of General Practitioners. Patient safety implications of general practitioners workload [Internet]. Diunduh dari:<http://www.rcgp.org.uk/policy/rcgp-policy-areas>
- Salvagioni, D.A.J., Melanda, F.N., Mesas, A.E., González, A.D., Gabani, F.L. dan De Andrade, S.M. 2017. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS ONE*, 12(10), hal.1–29.
- Slivar, Branko. (2001). The syndrome of burnout, self-image, and anxiety with grammar school students. *Horizons of Psychology*, 10(2), 21–32.
- Suwardianto H, Setiawan L (2021). Dampak penurunan energi terhadap kelelahan perawat pada masa bencana pandemic Covid 19. *Jurnal ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 12(1), 406-412.
- Trotter-Mathison, T. omas M. S. and M. (2016). The resilient practitioner : burnout and compassion fatigue prevention and self-care strategies for the helping professions / (Third edit). Routledge.
- Tawale, E. N., Budi, W., Nurcholis, G. 2011. Hubungan antara Motivasi Kerja Perawat dengan Kecenderungan Mengalami Burnout pada Perawat di RSUD Serui-Papua. *Jurnal INSAN*. Vol. 13. No. 02 (74- 84).
- Vidette Todaro-Franceschi. p. (2013). Compassion fatigue and burnout in nursing: enhancing professional quality of life (Allan Graubard (ed.)).
- Widhiastuti, A. (2019). Hubungan Beban Kerja Dengan Burnout Syndrome Pada Perawat Kamar Operasi [PoltekkesYogyakarta]
- Widhiastuti, A., Susilo, C. B., & Palestin, B. (2020). Hubungan Beban Kerja Dengan Burnout Syndrome Pada Perawat Kamar Operasi Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Annisa Widhiastuti [Poltekkes Kemekes Yogyakarta].
- Xiaoming Y., Ma, B., J., Chang CL., & Shieh CJ (2014). Effects of Workload on Burnout and Turnover Intention of Medical Staff: A Study. *Studies on Ethno-Medicine*, 8(3), 229-237.