

**ARTIKEL RISET**

URL Artikel : <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jpp>

FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *BURNOUT* PADA TENAGA KESEHATAN RSUD LUKAS HILISIMAETANO KECAMATAN MANIAMOLO KABUPATEN NIAS SELATAN

Factors Affecting Burnout In Health Personnel Lukas Hilisimaetano Hospital, Maniamolo District, Selatan Nias District

Tilik Adil Dakhi

Prodi S1 Psikologi, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia

Email Penulis Korespondensi : tilikadil21@gmail.com

Abstrak

Burnout merupakan suatu proses yang dialami seorang anggota organisasi yang sebelumnya sangat *committed* terhadap organisasi tersisih dari pekerjaannya sebagai respon atas stres yang dialami di dalam pekerjaan. Bertujuan untuk mengetahui apakah ada faktor yang mempengaruhi *burnout* pada tenaga kesehatan RSUD Lukas Hilisimaetano Kecamatan Maniamolo Kabupaten Nias Selatan Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang menekankan analisisnya pada data-data *numerical* (angka) yang diolah dengan metode statistika. Pada dasarnya, pendekatan kuantitatif dilakukan pada penelitian inferensial (dalam rangka pengujian hipotesis) dan menyandarkan kesimpulan hasilnya pada suatu probabilitas kesalahan penolakan hipotesis nihil. Dengan metode kuantitatif akan diperoleh signifikansi perbedaan kelompok atau signifikansi hubungan antar variabel yang diteliti. Lokasi Penelitian adalah dimana suatu penelitian itu dilakukan. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja RSUD Hilisimaetano Kecamatan Maniamolo Kabupaten Nias Selatan. Populasi penelitian adalah keseluruhan objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah semua tenaga kesehatan di RSUD Lukas Hilisimaetano yang berstatus keperawatan dan kebidanan berjumlah 43 orang. Sampel penelitian adalah memberikan batasan pada populasi apabila subjek penelitian sangat banyak dan berada di luar jangkauan sumber daya peneliti, atau apabila batasan populasinya tidak mudah di definisikan. Kesimpulan Ada hubungan yang signifikan antara *exhaustion*, *depersonalisasi* dan *personal Achievement*. Faktor yang paling dominan terhadap tenaga kesehatan bidan dan perawat di RSUD Lukas Hilisimaetano dengan rentang pilihan 6-8= 52 (40,3 %) orang-orang pada tingkatan ini cenderung mudah terkena *burnout*. Perlunya menjaga keseimbangan antara kerja, hiburan, dan sistem dukungan sosial yang dimilikinya (keluarga, teman dan jaringan sosial lainnya).

Kata Kunci: Faktor Bornout, Tenaga Kesehatan

Abstrack

Burnout is a process experienced by a member of the organization who was previously very committed to the organization and was excluded from his job in response to the stress experienced at work. This study aims to determine whether there are factors that influence burnout in health workers at the Lukas Hilisimaetano Hospital, Maniamolo District, South Nias Regency. The research method used in this study is a quantitative approach. Quantitative research is research that emphasizes analysis on numerical data (numbers) that are processed by statistical methods. Basically, the quantitative approach is carried out in inferential research (in the context of testing the hypothesis) and relies on the conclusion of the results on a null probability of rejecting the hypothesis. With quantitative methods will be obtained the significance of group differences or the significance of the relationship between the variables studied. Research location is where a research is conducted. This

research was conducted in the working area of Hilisimaetano Hospital, Maniamolo District, South Nias Regency. The research population was the entire object under study. The population in this study were all health workers at the Lukas Hilisimaetano Hospital with nursing and midwifery status totaling 43 people. The research sample was to limit the population if the research subjects were very large and outside the reach of the researcher's resources, or if the population limits were not easily defined. . Conclusion There is a significant relationship between exhaustion, depersonalization and personal achievement. The most dominant factor for health workers, midwives and nurses at the Lukas Hilisimaetano Hospital with a choice range of 6-8 = 52 (40.3%) people at this level tend to be susceptible to infection, burnout. The need to maintain a balance between work, entertainment and social support system (family, friends and other social networks).

Keywords: Burnout Factor, Health Workers

PENDAHULUAN

Semua orang pasti memiliki dorongan atau kebutuhan pokok yang bersifat organis (fisis dan psikis) serta bersifat sosial. Tanpa disadari semuanya menuntut pemuasan. Manakalah tidak segera dipenuhi, maka dapat ditimbulkan ketegangan. Apalagi bagi seseorang yang bekerja dibidang pelayanan seperti tenaga kesehatan, polisi, sales dan guru. Ketegangan tersebut bisa merupakan cermin dari ketidakmampuan seseorang menghadapi keterbatasannya sehingga muncul rasa gelisah, frustrasi, rasa bersalah sampai pada rasa cemas yang melumpuhkan. Hal ini dapat menimbulkan stres dalam kerja (1).

Menurut Wilson dan Corlett, ada tiga penyebab munculnya stres kerja, yakni : 1) pekerja dihadapkan pada tuntutan yang tidak seseuai dengan kemampuannya; 2) pekerja memiliki keterbatasan dalam mengatasi permasalahannya; dan 3) dukungan yang kurang dari kolega, penyelia, teman atau keluarga (2).

Kelelahan merupakan perasaan yang kurang menyenangkan, perasaan resah, capai yang menguras seluruh minat dan tenaga, merasa tidak kompeten bahkan tidak berharga dan kelelahan ditimbulkan oleh pelaksanaan dari kegiatan yang tidak menarik, monoton serta berulang-ulang (3).

Kelelahan dapat menyerang siapa saja, terutama yang berprofesi sebagai pelayan kemanusiaan seperti tenaga kesehatan. Hal ini terjadi sebab tenaga kesehatan memberikan layanan kesehatan kepada para pasien dan merupakan pekerjaan yang menghadapi tuntutan dan perlibatan emosional (3). Pada jenis pekerjaan tersebut, seseorang menghadapi tuntutan dari klien atau pasien, tingkat keberhasilan pekerjaan rendah dan kurangnya penghargaan yang kuat terhadap kinerja pemberi layanan. Pada akhirnya

seseorang akan merasa lelah sebab ia berusaha memberikan sesuatu secara maksimal, tetapi memperoleh apresiasi yang minimal. Dengan kata lain, pekerjaan tersebut kurang mendapat respon yang positif dilingkungan kerja (4).

Hal diatas terkait dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Imelda Novelina Sihotang yang menemukan bahwa terdapat hubungan negatif antara persepsi karyawan terhadap lingkungan kerja psikologinya dengan *burnout*, dengan sumbangan efektif sebesar 6,34% (5). Hal ini dapat diartikan bahwa semakin baik persepsi karyawan terhadap lingkungan kerja psikologinya semakin rendah pula gejala *burnout* yang mungkin medekatinya.

Burnout adalah istilah psikologi yang digunakan untuk menggambarkan perasaan kegagalan dan kelesuan akibat tuntutan yang terlalu membebani tenaga dan kemampuan seseorang. Istilah ini pertama kali diperkenalkan oleh Freudenberg pada tahun 1974. Penelitian mengenai topik ini awalnya dilakukan dibidang pendidikan, terutama pada guru yang mengalami penurunan kerja yang disebabkan oleh *burnout* (6).

Burnout merupakan suatu proses yang dialami seorang anggota organisasi yang sebelumnya sangat *committed* terhadap organisasi tersisih dari pekerjaannya sebagai respon atas stres yang dialami di dalam pekerjaan. *Burnout* sendiri terdiri dari tiga komponen yaitu kelelahan emosional (*emotional exhaustion*), depersonalisasi (*depersonalization*), serta perasaan rendah harga diri (*feeling of low personal accomplishment*). Ketiga komponen inilah yang digunakan dalam instrumen untuk menilai *burnout*, *Maslach Burnout Inventory* (MBI) (7). Fenomena ini tentu dapat juga ditemukan dalam bidang pelayanan

kesehatan, terutama dengan semakin tingginya tuntutan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik. Terkadang bagian manajemen rumah sakit mengutamakan kualitas layanan bagi pasien sehingga menggeser perhatian terhadap kondisi penyedia pelayanan itu sendiri. Hal yang perlu diingat bahwa kepuasan kerja karyawan dan kepuasan pasien merupakan dua hal yang sama penting dalam kesehatan. *Burnout* tenaga medis dapat dijadikan indikator awal terhadap disfungsi sistem kesehatan yang perlu diperhatikan oleh pengelola rumah sakit. Salah satu penelitian melaporkan bahwa tenaga medis yang cenderung keluar dari karir dalam dunia medis lebih cepat memiliki keterkaitan yang tinggi dengan kondisi *burnout* (8).

Masalah yang banyak ditemukan dalam dunia penyedia jasa yaitu upah kerja yang rendah, peluang karir yang terbatas, dan tingkat penggantian yang tinggi. Tenaga medis baik dokter maupun perawat serta karyawan lainnya dalam rumah sakit tentu mengharapkan fasilitas infrastruktur, praktik pengelolaan sumber daya manusia yang baik serta dukungan manajemen terkait dengan peningkatan pelayanan untuk pasien. Hal – hal inilah yang perlu menjadi perhatian untuk meningkatkan kualitas kehidupan kerja bagi karyawan rumah sakit. Sebuah penelitian yang dilakukan terhadap 240 dokter di India menunjukkan bahwa kualitas kehidupan kerja memiliki hubungan yang signifikan dan positif dengan kepuasan kerja serta memiliki hubungan negatif dengan *job burnout*. Kualitas kehidupan kerja yang dimaksud dalam hal ini adalah kepuasan karyawan terhadap berbagai aspek seperti sumber daya, kinerja dan hasil akibat berpartisipasi dalam lingkungan kerja (6).

Faktor pekerjaan yang mempengaruhi *burnout* tenaga medis seperti beban kerja yang berlebih, waktu kerja yang lama, pilihan spesialisasi, panggilan tugas di malam hari yang terlalu sering, dokumentasi komprehensif dalam rekam medis elektronik, waktu dirumah terkait dengan faktor pekerjaan, risiko tuntutan malpraktik, dan metode yang digunakan tenaga medis untuk menghadapi kematian atau penyakit pasien. Faktor terkait dengan karakteristik individu seperti sifat kritis, mekanisme koping yang kurang bermanfaat, kurangnya waktu tidur, komitmen berlebih, sikap perfeksionis dan terlalu idealis, serta kurangnya sistem

dukungan di luar lingkungan kerja (misal keluarga) memiliki pengaruh terhadap terjadinya *burnout*. Faktor terakhir adalah faktor – faktor yang terkait dengan organisasi, seperti perilaku pimpinan yang negatif, ekspektasi beban kerja, imbalan yang tidak sesuai, kolaborasi interpersonal, peluang peningkatan jabatan serta dukungan sosial yang terbatas dapat juga mempengaruhi terjadinya *burnout* pada tenaga medis (6).

Burnout meskipun tidak dapat dihilangkan sepenuhnya, namun dapat dicegah atau diminimalisir. Oleh karena itu, dibutuhkan inisiatif tidak hanya dari pihak manajemen rumah sakit namun juga dari tenaga kesehatan itu sendiri untuk lebih memahami terkait dengan *burnout* dan juga menerapkan berbagai solusi untuk mengatasi atau mengelola kelelahan, stres serta meningkatkan ketahanan (6).

Burnout bukan suatu penyakit. *Burnout* dapat terjadi pada semua tingkat individu dan merupakan pengalaman yang bersifat psikologis sebab melibatkan perasaan, sikap, motif, harapan, dan persepsi individu sebagai pengalaman negatif yang mengacu pada situasi yang menimbulkan ketegangan, tekanan, stres, dan ketidaknyamanan .

Berdasarkan informasi yang didapat melalui pengamatan pada saat melakukan survei awal, tenaga kesehatan khususnya perawat di RSUD Lukas Hilisimaetano kebanyakan merokok. Merokok merupakan kebiasaan yang sulit dihentikan karena adanya zat adiktif dalam rokok yang membuat perokok menjadi ketergantungan dan sulit dihentikan. Penelitian ini dilakukan untuk melihat pengaruh konsep berpikir, kecemasan, kebahagiaan dan tingkat ketergantungan nikotin terhadap perilaku relaps pekerja di pelayanan Rumah Sakit X Kota Medan. Dari hasil penelitian diketahui bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku relaps adalah faktor ketergantungan nikotin. Faktor berpengaruh lainnya adalah kebahagiaan dan pikiran (7).

Berdasarkan informasi yang didapat bahwasannya ratusan pegawai RSUD Lukas Hilisimaetano Kabupaten Nias Selatan tahun 2020, menggelar audiensi ke kantor Bupati Nias Selatan. Mereka menuntut agar uang jasa pelayanan medis yang merupakan hak mereka segera dibayarkan dan beberapa tuntutan lainnya (8).

Informasi dari tenaga kesehatan sesuai dengan hasil wawancara terhadap salah seorang kepala ruangan pada tanggal 17-02-2020. Kepala ruangan mengatakan direktur rumah sakit mengundurkan diri dan banyaknya tenaga kesehatan risent karena tidak sesuai pelayanan dengan upah yang diberikan serta semakin berkurangnya alat kebutuhan rumah sakit.

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang menekankan analisisnya pada data-data *numerical* (angka) yang diolah dengan metode statistika. Pada dasarnya, pendekatan kuantitatif dilakukan pada penelitian inferensial (dalam rangka pengujian hipotesis) dan menyandarkan kesimpulan hasilnya pada suatu probabilitas kesalahan penolakan hipotesis nihil. Dengan metode kuantitatif akan diperoleh signifikansi perbedaan kelompok atau signifikansi hubungan antar variabel yang diteliti (9).

Lokasi Penelitian adalah dimana suatu penelitian itu dilakukan. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja RSUD Hilisimaetano Kecamatan Maniamolo Kabupaten Nias Selatan. Populasi penelitian adalah keseluruhan objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah semua tenaga kesehatan di RSUD Lukas Hilisimaetano yang berstatus keperawatan dan kebidanan berjumlah 43 orang. Sampel penelitian adalah memberikan batasan pada populasi apabila subjek penelitian sangat banyak dan berada di luar jangkauan sumber daya peneliti, atau apabila batasan populasinya tidak mudah di definisikan. Untuk mengumpulkan data mengenai *burnout* dengan menggunakan teknik total sampling dimana teknik tersebut jumlah sampel sama dengan populasi. Penyebaran skala melalui google form yang diisi oleh responden mengingat situasi pandemi covid 19 dengan kriteria minimal satu tahun bekerja. Analisis Data menggunakan Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan

pada tiap variabel dari hasil penelitian. Dalam penelitian ini analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi faktor yang berhubungan dengan *burnout*. Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel pada penelitian ini maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat. Untuk mengetahui adanya hubungan yang signifikan antara variabel satu dengan yang lain, digunakan analisis korelasi *bivariate pearson*. Berdasarkan nilai signifikansi Sig. (2-tailed): Jika nilai Sig. (2-tailed) < 0,05 maka terdapat korelasi yang dihubungkan. Sebaliknya jika nilai Sig. (2-tailed) > 0,05 maka tidak terdapat korelasi. Berdasarkan *r* hitung (*pearson correlations*): Jika nilai *r* hitung > *r* tabel dengan signifikansi 5% maka ada korelasi antara variabel. Sebaliknya jika nilai *r* hitung < *r* tabel maka artinya tidak ada korelasi antara variabel.

HASIL

Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1.dapat dilihat bahwa dari 43 responden bidan dan perawat di RSUD Lukas Hilisimaetano, yang berumur 24-27 tahun berjumlah 24 orang (55,8%), 28-31 tahun berjumlah 10 orang (23,2%), 32-35 tahun berjumlah 6 orang (14%), 36-39 tahun berjumlah 3 orang (7%). Dari 43 responden bidan dan perawat di RSUD Lukas Hilisimaetano tahun 2020, yang berjenis kelamin laki-laki 16 orang (37,2%) dan yang berjenis kelamin perempuan 27 orang (62,8%). Dari 43 responden bidan dan perawat di RSUD Lukas Hilisimaetano tahun 2020, yang menikah 11 orang (25,6%) dan yang belum menikah 32 orang (74,4%). Dari 43 responden bidan dan perawat di RSUD Lukas Hilisimaetano tahun 2020, yang pendidikan terakhir D3 16 orang (37,2%), D4 22 orang (51,1%) dan S1 5 orang (11,7%). Dari 43 responden bidan dan perawat di RSUD Lukas Hilisimaetano tahun 2020, yang berstatus pekerjaan bidan 27 orang (62,8%), perawat 16 orang (37,2%). Dari 43 responden bidan dan perawat di RSUD Lukas Hilisimaetano tahun 2020, yang lama bekerja 1-5 tahun 34 orang (79%), 6-10 tahun 9 orang (21%).

Tabel 1.
Karakteristik Responden di RSUD Lukas Hillisimaetano

Variabel	n	Persentase
Umur (Tahun)		
24-27	24	55,8
28-31	10	23,2
32-35	6	14
36-39	3	7
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	16	37,2
Perempuan	27	62,8
Status Pernikahan		
Menikah	11	25,6
Belum Menikah	32	74,4
Pendidikan Terakhir		
D3	22	37,2
D4	16	51,1
S1	5	11,7
Status Pekerjaan		
Bidan	27	62,8
Perawat	16	37,2
Lama Bekerja		
1-5	34	79
6-10	9	21

Analisis Univariat

Berdasarkan Tabel 2. dapat dilihat bahwa dari 43 responden bidan dan perawat berdasarkan *exhaustion* di RSUD Lukas Hillisimaetano, hasil dari 1-2= 9 orang (21%), 3-5= 11 orang (25,5%), 6-8= 18 orang (42%), 9-10= 5 orang (11,5). Berdasarkan Tabel 3. dapat dilihat bahwa dari 43 responden bidan dan perawat berdasarkan *depersonalisasi* di RSUD Lukas Hillisimaetano, hasil dari 1-2=

11 orang (25,5%), 3-5= 19 orang (44%), 6-8= 12 orang (27%), 9-10= 1 orang (2,5%).

Berdasarkan Tabel 4. dapat dilihat bahwa dari 43 responden bidan dan perawat berdasarkan *personal achievement* di RSUD Lukas Hillisimaetano, hasil dari 1-2= 8 orang (18,7%), 3-5= 13 orang (30,2%), 6-8= 22 orang (51,1%), 9-10= 0 orang (0%).

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi *Exhaustion*, *Depersonalisasi* dan *Personal Achievement* di RSUD Lukas Hillisimaetano

Variabel	n	Persentase
Nilai <i>Exhaustion</i>		
1-2	9	21
3-5	11	25,5
6-8	18	42
9-10	5	11,5
Nilai <i>Depersonalisasi</i>		
1-2	11	25,5
3-5	19	44
6-8	12	27
9-10	1	2,5

Nilai <i>Personal Achievement</i>		
1-2	8	18,7
3-5	13	30,2
6-8	22	51,1
9-10	0	0

Analisis Bivariat

Tabel 3. Menunjukkan hasil dari hubungan *exhaustion*, *depersonalisasi* dan *personal achievement* pada tabel 3. adalah kelompok *exhaustion* nilai 1-2= 9 orang (21%), 3-5= 11 orang (25,5%), 6-8= 18 orang (42%), 9-10= 5 orang (11,5%), kelompok *depersonalisasi* nilai 1-2= 11 orang (25,5%), 3-5= 19 orang (44%), 6-8= 12 orang (27%), 9-

10= 1 orang (2,5%) dan kelompok *personal achievement* nilai 1-2= 8 orang (18,7%), 3-5= 13 orang (30,2%), 6-8= 22 orang (51,1%), 9-10= 0 orang (0%).

Berdasarkan hasil uji korelasi *bivariate pearson* menggunakan aplikasi SPSS 17.0 diperoleh Hasil 0,000 signifikansi, r tabel 0,301 dan hasil *pearson correaltion* **.

Tabel 3.

Hubungan Antara *Exhaustion*, *Depersonalisasi* dan *Personal Achievement* Terhadap Responden Bidan dan Perawat di RSUD Lukas Hilisimaetano

No	Nilai	<i>Exhaustio</i> <i>n</i>		<i>Depersonalisasi</i>		<i>Personal</i> <i>Achievement</i>		Total		Hasil
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1	1-2	9	21	11	25,5	8	18,7	28	21,7	0,000
2	3-5	11	25,5	19	44	13	30,2	43	33,3	>0,301
3	6-8	18	42	12	27	22	51,1	52	40,3	**
4	9-10	5	11,5	1	2,5	0	0	6	4,7	Sig
Jumlah		43	100	43	100	43	100	129	100	

PEMBAHASAN

Hubungan *Exhaustion*, *Depersonalisasi*, dan *Personal Achievement* terhadap Tenaga Kesehatan Bidan dan Perawat di RSUD Lukas Hilisimaetano Kecamatan Maniamolo Kabupaten Nias Selatan

Menurut Moekijat dalam Maulida, Siti Ulva beban kerja adalah volume dari hasil kerja atau catatan tentang hasil pekerjaan yang dapat menunjukkan volume yang dihasilkan oleh sejumlah pegawai dalam suatu bagian tertentu. Jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan oleh sekelompok atau seseorang dalam waktu tertentu atau beban kerja dapat dilihat pada sudut pandang obyektif dan subyektif. Secara obyektif adalah keseluruhan waktu yang dipakai atau jumlah aktivitas yang dilakukan. Sedangkan beban kerja secara subyektif adalah ukuran yang dipakai seseorang terhadap pernyataan tentang perasaan kelebihan beban kerja, ukuran dari tekanan pekerjaan dan kepuasan kerja. Beban kerja sebagai sumber ketidakpuasan disebabkan oleh kelebihan beban kerja (10).

Hal ini mendukung penelitian terdahulu, Maslach dan Leiter (dalam Rizka) berpendapat bahwa burnout merupakan reaksi emosi negatif yang terjadi di lingkungan kerja, ketika individu tersebut mengalami stress yang berkepanjangan, Burnout merupakan sindrom psikologis yang meliputi kelelahan, depersonalisasi, dan menurunnya kemampuan dalam melakukan tugas-tugas rutin seperti mengakibatkan timbulnya rasa cemas, depresi, atau bahkan dapat mengalami gangguan tidur. Maslach menyatakan bahwa burnout merupakan keadaan seseorang yang merasakan adanya ketegangan emosional saat bekerja sehingga dapat menyebabkan seseorang tersebut menarik diri secara psikologis dan menghindari diri untuk terlibat (11).

Beban kerja berhubungan dengan burnout perawat. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Kiekkas yang menunjukkan hasil bahwa burnout syndrome memiliki hubungan yang signifikan dengan beban kerja perawat (*p-value*=0,005),

dan beban kerja yang tinggi secara spesifik berpengaruh pada salah satu dimensi dari burnout syndrome yaitu physical dan emotional exhaustion. Begitu pula dengan penelitian Togia yang menyimpulkan beban kerja yang tinggi dan tugas rutin yang berulang dapat menyebabkan burnout, serta penelitian Bogaert et al., menyimpulkan beban kerja perawat berhubungan dengan burnout. Hasil pada penelitian ini menunjukkan kepemimpinan efektif berhubungan dengan burnout perawat. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyimpulkan kepemimpinan merupakan faktor penting yang berhubungan dengan suatu organisasi dan kinerja karyawan di mana dalam kepemimpinan transformasional dianggap sebagai model yang dapat meningkatkan kapasitas kinerja karyawan dengan memberikan pengarahan dan motivasi. Gaya kepemimpinan akan memengaruhi motivasi kerja dan kinerja para perawat, otonomi pekerjaan, tingkat frustrasi, dan tingkat kelelahan kerja perawat pelaksana (12).

Gaya kepemimpinan yang tidak efektif dapat menciptakan hasil kerja yang tidak optimal. Sebagai contoh, aturan ketat yang ditetapkan oleh pemimpin sering membuat pegawai memiliki batasan dalam berinovasi, merasa tidak mengerti tentang apa yang harus dilakukan, tidak puas dengan hasil yang mereka dapat, dan menurunkan prestasi kerja (13). Akibatnya, pegawai dapat mengalami kelelahan kerja berkelanjutan yang disebut burnout.

Hasil penelitian Berdasarkan dimensi burnout, yaitu pada dimensi Exhaustion (Kelelahan) burnout, yang paling banyak jawaban responden "selalu" didapatkan adalah pada item pertanyaan yaitu Stress dengan pekerjaan saya, sebanyak 52 orang (31,5%). Stress merupakan gejala dari burnout yang berhubungan dengan dimensi exhaustion. Stress kerja banyak terjadi pada para pekerja disektor kesehatan seperti perawat, karena tanggung jawab terhadap manusia dan tingginya tuntutan terhadap pekerjaan, inilah yang menyebabkan perawat rentan mengalami Stress (14).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yana, dimana sebanyak 45,8% perawat di RSUD Pasar Rebo mengalami stress tinggi. National Safety Council (NSC) mengatakan bahwa burnout akibat stress kerja dan beban kerja yang paling umum, gejala

khusus pada burnout ini antara lain kebosanan, depresi, pesimisme, kurang konsentrasi, kualitas kerja buruk, ketidakpuasan, keabsenan dan kesakitan atau penyakit. Responden yang menjawab "sering" yaitu pada item pertanyaan lelah saat bangun pagi hari sebanyak 85 orang (51,5%), otot leher terasa tegang sebanyak 90 orang (54,5%), kurang beristirahat sebanyak 96 orang (58,2%), tegang pada daerah bahu sebanyak 80 orang (48,5%), tertekan setiap hari terhadap pekerjaan saya sebanyak 66 orang (40,0%). Hal ini menunjukkan bahwa perawat mengalami kelelahan fisik dan emosional karena perasaan lelah mengakibatkan perawat terasa kehabisan energi dalam bekerja sehingga timbul perasaan enggan untuk melakukan pekerjaan baru dan enggan untuk berinteraksi dengan orang lain. Ketika mengalami *exhaustion*, mereka akan merasakan energinya terkuras habis dan ada perasaan "kosong" yang tidak dapat diatasi lagi. Dimensi Depersiliasi (*Depersonalisasi*) burnout, yang paling banyak jawaban responden "selalu" didapatkan adalah pada item pertanyaan yaitu bekerja dengan tidak sepenuh hati, sebanyak 8 orang (4,8%) (14).

Hal tersebut menunjukkan bahwa pada depersonalization atau sinis, yang banyak diungkapkan dengan perasaan bekerja dengan tidak sepenuh hati. Perilaku tersebut diperlihatkan sebagai upaya melindungi diri dari perasaan kecewa, karena penderitaannya menganggap bahwa dengan berperilaku seperti itu maka mereka akan aman dan terhindar dari ketidakpastian dalam pekerjaan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi *burnout* pada tenaga kesehatan di RSUD Lukas Hilisimaetano Kecamatan Maniamolo Tahun 2020. Diperoleh kesimpulan sebagai berikut : Ada hubungan yang signifikan antara *exhaustion*, *depersonalisasi* dan *personal Achievement*. Faktor yang paling dominan terhadap tenaga kesehatan bidan dan perawat di RSUD Lukas Hilisimaetano dengan rentang pilihan 6-8= 52 (40,3 %) orang-orang pada tingkatan ini cenderung mudah terkena *burnout*.

SARAN

Perlunya menjaga keseimbangan antara kerja, hiburan, dan sistem dukungan sosial yang dimilikinya (keluarga, teman dan

jaringan sosial lainnya). Melakukan perubahan struktur organisasi sehingga tenaga kesehatan bidan dan perawat lebih fokus terhadap tugas dan tanggung jawab mereka, sehingga mereka punya ruang untuk bisa menyeimbangkan kerja dan hiburan, dan sistem dukungan sosial yang dimilikinya. Penelitian ini dapat dikembangkan dan dijadikan bahan bacaan diperpustakaan Institut Kesehatan Helvetia Medan. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk lebih, merincikan dan memperdalam masalah-masalah yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi *burnout*, serta menggunakan metode yang lain untuk lebih menyempurnakan penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Kepala Desa atas izin yang diberikan untuk dapat melaksanakan penelitian, serta terima kasih kepada tenaga kesehatan atas izin yang diberikan untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Darojati M. Pengaruh Beban Kerja dan Burnout terhadap Kinerja dengan Self-Efficacy sebagai Variabel Intervening pada Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kota Kediri. [Skripsi]. UIN Sunan Ampel Surabaya; 2018.
2. Hamami MAN, Noorizki RD. Fenomena Burnout Tenaga Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19. In: Seminar Nasional Psikologi. Jogjakarta: Universitas Mulawarman; 2021. p. 149–59.
3. Indraswari D, Ningrum DR. Hubungan antara Hardiness dengan Burnout pada Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Batang. *J Empati*. 2014;3(1):37–46.
4. Puspita SD. Peran Faktor Motivator dan Efikasi Diri terhadap Burnout pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit. [Skripsi]. Universitas Gadjah Mada; 2019.
5. Ramdan IM, Fadly ON. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Burnout pada Perawat Kesehatan Jiwa. *J Keperawatan Padjadjaran Bandung*. 2016;4(2).
6. Sahrah A. Burnout Perawat Perempuan ditinjau dari Iklim Organisasi. *J Psycho Idea*. 2018;15(2):88–97.
7. Santoso MDY. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Burnout pada Tenaga Kesehatan dalam Situasi Pandemi Covid-19. *J Keperawatan Trop Papua*. 2021;4(1):1–10.
8. Swasti KG, Ekowati W, Rahmawati E. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Burnout pada Wanita Bekerja di Kabupaten Banyumas. *J Keperawatan Soedirman*. 2018;12(3):190–8.
9. Gunawan I. Metode Penelitian Kualitatif. Vol. 143. Jakarta: Bumi Aksara; 2013.
10. Tampubolon LF. Burnout Syndrome pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *J Keperawatan Prior*. 2018;1(1).
11. Darmawanti AIN, Rahmawati E, Suprawoto DN. Hubungan Beban Kerja terhadap Tingkat Burnout Perawat Pasien Kemoterapi di Rumah Sakit Panti Nirmala Malang. *J Keperawatan Florence*. 2021;1(1):1–7.
12. Sari IK. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Burnout Perawat di RSUD Haji Makassar. [Skripsi]. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar; 2015.
13. Raden Roro Lia Chairina MM. Analisis Manajemen Sumber Daya Manusia (Studi Kasus Kinerja Perawat Rumah Sakit). Sidoarjo: Zifatama Jawara; 2019. 156 hlm.
14. Wirati NPR, Wati NMN, Saraswati NLGI. Hubungan Burnout dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana. *J Kepemimp dan Manaj Keperawatan*. 2020;3(1):8–14.