



## **GAMBARAN *BURNOUT* PERAWAT DI RUANG ISOLASI *CORONAVIRUS DISEASE 2019***

Ni Putu Emy Darma Yanti<sup>1</sup>, Ida Ayu Md Vera Susiladewi<sup>2</sup>, I Kade Iman Darmawan<sup>2</sup>, I Gusti Ngurah Putu Jaya Antara<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Jl. PB. Sudirman Denpasar 80232, Indonesia

<sup>2</sup>Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara, Jl. By Pass Ngurah Rai No.548, Sanur Kauh, Kec. Denpasar Sel., Kota Denpasar, Bali, 80234

\*[emydarmayanti@unud.ac.id](mailto:emydarmayanti@unud.ac.id)

### **ABSTRAK**

Burnout menjadi salah satu gangguan psikologis yang rentan dihadapi oleh perawat dalam perannya memberikan perawatan pasien di ruang isolasi Coronavirus Disease 2019. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran burnout perawat di ruang isolasi Coronavirus Disease 2019. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain deskriptif survei pada 60 perawat di Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara melalui purposive sampling. Penelitian ini menggunakan Maslach Burnout Inventori sebagai alat pengumpulan data yang terdiri dari 21 pernyataan. Data dianalisis secara univariat dan disajikan dalam distribusi frekuensi. Hasil analisis mendapatkan burnout perawat di ruang isolasi Coronavirus Disease 2019 ada pada kategori rendah yaitu 75%, sedang 20%, dan cukup tinggi 5%. Mayoritas burnout perawat di ruang isolasi Coronavirus Disease 2019 berada pada kategori rendah. Berdasarkan dimensi burnout, sebagian besar perawat mengalami kelelahan emosional rendah, depersonalisasi rendah, dan penurunan pencapaian diri rendah. Akan tetapi, pada dimensi kelelahan emosional mendapatkan 5% perawat mengalami kelelahan tinggi.

Kata Kunci: burnout; coronavirus disease 19; pandemi; perawat; ruang isolasi

## ***NURSE'S BURNOUT IN THE CORONAVIRUS DISEASE 2019 ISOLATION ROOM***

### **ABSTRACT**

*Burnout is one of the most vulnerable psychological disorders faced by nurses in their role in providing patient care in the Coronavirus Disease 2019 isolation room. The purpose of the study was to find out the description of nurse burnout in the Coronavirus Disease 2019 isolation room. This type of research was quantitative with a descriptive survey design on 60 nurses at the Bali Mandara Regional General Hospital through purposive sampling. This study used the Maslach Burnout Inventory as a data collection tool consisting of 21 statements. Data were analyzed univariate and presented in a frequency distribution. The results of the analysis found that the burnout of nurses in the Coronavirus Disease 2019 isolation room was in the low category 75%, moderate 20%, and quite high 5%. The majority of nurse burnout in the Coronavirus Disease 2019 isolation room is in the low category. Based on the dimensions of burnout, most nurses experienced low emotional exhaustion, low depersonalization, and low self-achievement in the low category. However, on the emotional exhaustion dimension, 5% of nurses experienced high fatigue.*

*Keywords: burnout; coronavirus disease 19; isolation room; nurse; pandemic*

### **PENDAHULUAN**

*Coronavirus Disease (COVID-19) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan dunia yang serius. COVID-19 adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 (WHO, 2020a). Virus ini merupakan coronavirus jenis baru yang menyebar di seluruh dunia. Virus ini diketahui menyebar dengan mudah terutama melalui kontak erat antar manusia*

(Medline Plus, 2020). Penyakit ini pertama kali ditemukan di Provinsi Hubei Cina yang dicurigai bersumber dari virus yang terdapat pada sesuatu yang dijual di pasar di kota tersebut (Jeanna Bryner, 2020). Penyakit ini ditransmisikan melalui manusia ke manusia melalui kontak dan droplet sehingga sangat mudah menyebar di masyarakat (WHO, 2020b).

Hingga saat ini, penyakit yang dideklarasikan sebagai pandemi oleh WHO pada tanggal 11 Maret 2021 ini telah menginfeksi 239 juta orang dan mengakibatkan 4,8 juta orang diantaranya meninggal dunia (WHO, 2021). COVID-19 pertama kali ditemukan di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 di Jawa Barat (Velarosdela, 2021). Hingga saat ini, jumlah kasus COVID-19 di Indonesia mencapai 4,2 juta orang dan 142 ribu orang diantaranya meninggal dunia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Covid-19 mengakibatkan efek serius pada berbagai sector kehidupan. COVID-19 telah mempengaruhi kehidupan sehari-hari kita dengan sangat cepat. Dampak COVID-19 dapat dibedakan menjadi 3 bagian utama yaitu dampak terhadap kesehatan, ekonomi, dan sosial. Salah satu dampak kesehatan yang penting untuk dipelajari adalah kelebihan kapasitas kerja dokter dan profesional kesehatan lainnya dengan risiko yang sangat tinggi (Haleem, Javaid, & Vaisha, 2020). Krisis global yang terjadi akibat pandemi COVID-19 memaksa petugas kesehatan untuk menghadapi situasi darurat kesehatan ini dengan kurang sesuainya kondisi tempat kerja yang diakibatkan oleh kelangkaan peralatan pelindung, kurangnya sistem pengendalian infeksi, serta kekerasan fisik dan psikologis serta diskriminasi oleh pasien yang dapat berdampak pada kesehatan mental mereka (Lorenzo Martínez & Carrasco Gómez, 2020). Beberapa tema muncul dari beberapa artikel terkait bagaimana COVID-19 telah mempengaruhi kesejahteraan petugas kesehatan. Tema tersebut kebanyakan berhubungan dengan dampak psikologis diantaranya penilaian stress dan kecemasan, kualitas tidur, dan *burnout* (Shreffler, Petrey, & Huecker, 2020).

*Burnout* menjadi salah satu gangguan psikologis petugas kesehatan dalam perannya menghadapi pandemi COVID-19. *Burnout* merupakan sekumpulan gejala psikologis yang terjadi sebagai respon berkepanjangan terhadap stressor interpersonal dalam pekerjaan (Maslach & Leiter, 2016). *Burnout* level tinggi dialami lebih pada lebih dari setengah petugas kesehatan yang melakukan perawatan langsung terhadap pasien COVID-19 (Jalili, Niroomand, Hadavand, Zeinali, & Fotouhi, 2021). Perawat pada situasi darurat pandemi COVID-19 mengalami *burnout* level sedang sampai berat dalam dimensi kelelahan emosional dan depersonalisasi, sedangkan mengalami *burnout* level ringan sampai sedang pada penurunan prestasi pribadi dan menunjukkan resiliensi yang tinggi (Jose, Dhandapani, & Cyriac, 2020). Sehubungan dengan hal tersebut, penulis tertarik untuk meneliti terkait gambaran *burnout* pada perawat di rumah sakit rujukan COVID-19 di Bali. Penelitian mengenai gambaran *burnout* perawat di ruang isolasi Covid-19 masih minim dilakukan sebelumnya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran *burnout* perawat di ruang isolasi Covid-19 di Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif analitik. Peserta penelitian adalah 60 perawat di Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi penelitian ini antara lain, yaitu perawat yang memberikan pelayanan keperawatan langsung kepada pasien COVID-19, mampu mengakses *google form*, dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan responden.

Variabel dalam penelitian ini adalah *burnout* perawat di ruang isolasi COVID-19. Alat ukur yang digunakan untuk menilai kedua variabel tersebut adalah kuesioner *online*. Kuesioner *burnout* perawat yang digunakan adalah *Maslach Burnout Inventori (MBI)* sebagai kuesioner baku untuk mengukur tingkat *burnout* yang terdiri dari 21 pernyataan. Item pernyataan terbagi menjadi tiga dimensi yaitu dimensi kelelahan emosional terdiri dari 7 pernyataan, dimensi depersonalisasi terdiri dari 6 pernyataan, dan dimensi penurunan pencapaian diri terdiri dari 8 pernyataan. Skor jawaban setiap item pernyataan adalah tidak pernah skor 1, jarang skor 2, sering skor 3, dan selalu skor 4. Kategori *burnout* perawat yang digunakan berdasarkan *cut of point mean*, jika nilai mean 1-1,75 *burnout* rendah, mean 1,76-2,50 *burnout* sedang, mean 2,51-3,25 *burnout* cukup, dan mean 3,26-4 *burnout* tinggi.

Hasil penelitian ini dianalisis secara univariat untuk mengetahui gambaran *burnout* perawat di ruang isolasi COVID-19. Penyajian data dalam bentuk distribusi frekuensi karena menggunakan skala kategorik. Penelitian ini telah mendapatkan keterangan laik etik dari Komisi Etika Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana dengan nomor 1520/UN.14.2.2.VII.14/LT/2021.

## HASIL

Hasil penelitian ini berkaitan dengan distribusi frekuensi karakteristik peserta penelitian, distribusi frekuensi *burnout* perawat di ruang isolasi COVID-19, dan distribusi frekuensi dimensi *burnout* perawat di ruang isolasi COVID-19 ditampilkan pada Tabel 1, Tabel 2, Tabel 3, dan Tabel 4 secara berturut-turut.

Tabel 1.  
Distribusi frekuensi karakteristik peserta penelitian (n=60)

Karakteristik	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	30	50
Perempuan	30	50
Tingkat Pendidikan		
D3 Keperawatan	6	10
Ners	54	90

Tabel 2.  
Distribusi frekuensi usia dan lama bekerja perawat (n=60)

Variabel	Mean	Min-Maks
Usia (dalam tahun)	28,3	24-37
Lama Bekerja (dalam bulan)	38,43	2-60

Tabel 3.  
Distribusi frekuensi *burnout* perawat (n=60)

Tingkat <i>Burnout</i>	f	%
Rendah	45	75%
Sedang	12	20%
Cukup Tinggi	3	5%

Tabel 4.  
Distribusi frekuensi dimensi *burnout* perawat (n=60)

Dimensi <i>Burnout</i>	f	%
Kelelahan Emosional		
Rendah	39	65%
Sedang	12	20%
Cukup	6	10%
Tinggi	3	5%
Depersonalisasi		
Rendah	48	80%
Sedang	12	20%
Penurunan Pencapaian Diri		
Rendah	45	75%
Sedang	12	20%
Cukup	3	5%

Tabel 1 menunjukkan jenis kelamin antara perawat laki-laki dan perempuan sama yaitu 30 orang (50%), dan mayoritas perawat berpendidikan Ners yaitu 54 orang (90%). Tabel 2 menunjukkan rerata usia perawat yang terlibat dalam penelitian ini adalah 28 tahun dengan usia termuda 24 tahun dan tertua 37 tahun. Rerata lama bekerja perawat 38 bulan dengan lama bekerja terlama 60 bulan. Tabel 3 mendapatkan mayoritas *burnout* perawat berada pada kategori rendah yaitu 45 orang (75%). Tabel 4 menunjukkan bahwa pada dimensi kelelahan emosional sebagian besar perawat mengalami kelelahan emosional rendah, yaitu sebanyak 39 orang perawat (65%) dan terdapat 5% perawat mengalami dimensi kelelahan emosional tinggi. Dimensi depersonalisasi menunjukkan bahwa sebagian besar perawat mengalami depersonalisasi rendah, yaitu sebanyak 48 orang perawat (80%) dan pada dimensi penurunan pencapaian diri didapatkan hasil bahwa sebagian besar mengalami penurunan pencapaian diri rendah, yaitu sebanyak 45 orang (75%).

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis data penelitian ini, mendapatkan hasil bahwa proporsi perawat laki-laki dan perempuan adalah sama. Peran berdasarkan jenis kelamin pada umumnya akan menjadi faktor yang menentukan kejadian *burnout* dalam suatu pekerjaan (Fatmawati & Doni, 2018). Ketika pria atau wanita bekerja pada suatu profesi atau pekerjaan yang dianggap sebagai feminin atau maskulin, seorang pekerja akan dapat mengalami suatu tekanan dalam menyesuaikan dirinya. Ada perbedaan *burnout* antara laki-laki dengan perempuan. Seorang perempuan menunjukkan kejadian lebih besar mengalami peristiwa *burnout* daripada seorang pria. Hal ini dapat dikarenakan seorang wanita sering mengalami kelelahan emosional. Jenis kelamin wanita berhubungan dengan *burnout* pada tenaga kesehatan (Matsuo et al., 2020). Penelitian lainnya juga menyatakan jenis kelamin adalah salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian *burnout* pada tenaga kesehatan (Jalili et al., 2021).

Jenis kelamin dapat berpengaruh pada seseorang dalam menghadapi atau mengatasi permasalahan di tempat bekerja. Hal tersebut disebabkan karena adanya perbedaan pola asuh sejak kecil antara laki-laki dan perempuan. Laki-laki diajarkan berperilaku, bertindak dengan tegas serta pemberani, berbeda dengan perempuan yang diajarkan untuk bertindak, berperilaku dengan lemah lembut dan penuh kasih sayang. Adanya tuntutan dari pekerjaan yang membuat mereka harus terpaksa menyesuaikan diri untuk bersifat, berperilaku secara maskulin atau secara feminin yang akan menyebabkan mereka mendapatkan tekanan. Seorang

pekerja seperti perawat yang tidak dapat berbuat mengatasi adanya tekanan-tekanan akan rawan dan mudah terjadi *burnout* (Santoso, 2021).

Hasil penelitian menemukan bahwa pendidikan perawat sebagian besar adalah Ners. Menurut Maslach (1982) bahwa profesional yang latar belakang pendidikan tinggi cenderung rentan terhadap *burnout* jika dibandingkan dengan mereka yang tidak berpendidikan tinggi. Profesional yang berpendidikan tinggi memiliki harapan atau aspirasi yang ideal sehingga ketika dihadapkan pada realitas bahwa terdapat kesenjangan antara aspirasi dan kenyataan, maka muncul kegelisahan dan kekecewaan yang dapat menimbulkan *burnout*. Siagian (2018) mengemukakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya serta semakin besar pula tuntutan pekerjaan sehingga berpengaruh terhadap perilaku kerjanya. Perawat dengan pendidikan D3 keperawatan dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi mempunyai efisiensi kerja dan penampilan kerja yang lebih baik (Srihandayani, 2016). Tingkat pendidikan ikut menentukan *burnout* karena adanya senioritas dalam pelayanan kesehatan dan tanggung jawab yang lebih besar (Tan et al., 2020).

Berdasarkan data pada tabel 2 menunjukkan bahwa usia perawat di ruang isolasi mulai dari usia 24 hingga 34 tahun dengan rata-rata berusia 27 tahun. Pekerja berusia muda akan lebih tinggi mengalami *burnout* dibandingkan pekerja yang berusia lebih tua (Putriana, 2019). Hal ini disebabkan karena pekerja pada usia muda lebih dipenuhi akan suatu harapan yang terkadang tidak realistis, berbeda dengan pekerja yang memiliki usia lebih tua. Seiring bertambahnya usia, umumnya seorang menjadi lebih matang, stabil, dan teguh sehingga akan memiliki suatu pandangan lebih realistis. Umur merupakan faktor yang berhubungan dengan *burnout* pada tenaga kesehatan (Alanazi, Saleh, & Aleidi, 2021; Sunjaya, Marhaeni, Herawati, & Siregar, 2021). Hal ini juga sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan umur sebagai salah satu prediktor *burnout* pada perawat (Hu et al., 2020).

Seorang pekerja yang memiliki umur lebih muda akan lebih beresiko tinggi mengalami kejadian *burnout*. Akan tetapi, secara tegas tidak ada batasan dari umur dalam penentuan kriteria umur pada pekerja yang berumur muda atau pekerja yang berumur tua (Sari, 2015). Usia muda ditemukan memiliki *burnout* yang lebih tinggi. Usia yang kurang matang tidak memiliki pengetahuan dan sikap terhadap COVID-19 yang lebih baik serta ketidakmampuan untuk mengelola stres (Al-hanawi et al., 2020).

Rata-rata lama bekerja perawat pada penelitian ini adalah 19 bulan dengan rentang lama bekerja dari 0-48 bulan. Masa kerja menunjukkan berapa lama seseorang bekerja pada masing-masing pekerjaan atau pada suatu jabatan (Siagian, 2018). Tidak ada berapa lama masa kerja yang spesifik dan baku yang dapat menyebabkan seseorang mengalami kejadian *burnout*, namun semakin lama seseorang bekerja maka akan semakin berisiko seseorang mengalami *burnout*. Lama bekerja merupakan faktor yang berhubungan dengan *burnout* pada tenaga kesehatan (Hu et al., 2020; Jalili et al., 2021). Hasil penelitian lainnya menyatakan pengalaman merupakan faktor yang berhubungan dengan *burnout* pada tenaga kesehatan (Matsuo et al., 2020). Pengalaman kerja merupakan suatu pengetahuan, keterampilan serta kemampuan yang dimiliki karyawan untuk memikul tanggungjawab dari pekerjaannya (Marwansyah, 2014).

Masa kerja dapat memberikan pengaruh positif dan negatif terhadap kinerja seorang pekerja. Semakin lama masa kerja seseorang akan semakin berpengalaman orang tersebut melaksanakan tugasnya. Demikian sebaliknya, berpengaruh negatif jika dengan semakin lama

masa kerja terjadi gangguan kesehatan pada seorang pekerja serta timbulnya kebosanan dikarenakan pekerjaan yang bersifat monoton. Masa kerja dapat menjadi salah satu faktor terjadinya *burnout* pada pekerja (Pusparini, Setiani, & Darundiati, 2016). Jam kerja yang semakin lama untuk bekerja akan menyebabkan semakin tinggi resiko terjadinya pekerja mengalami *burnout*. Bertambahnya lama jam kerja juga akan menambah aktivitas kegiatan yang dilakukan, baik aktivitas fisik ataupun non fisik yang dapat menguras energi pekerja .

Tabel 3 menunjukkan bahwa tingkat *burnout* perawat di ruang isolasi COVID-19 terbanyak pada tingkat rendah. Burnout merupakan fenomena kompleks yang berkaitan dengan tekanan di lingkungan kerja (Khamisa, Peltzer, & Oldenburg, 2013). *Burnout* menjadi persoalan serius di rumah sakit karena dapat menimbulkan berbagai dampak negatif baik bagi perawat, pasien maupun tempat kerja. Penelitian yang ada melaporkan *burnout* menimbulkan kelelahan secara fisik bagi perawat, insomnia, depresi, pengabaian terhadap pasien maupun keluarganya, penurunan komitmen kerja, penurunan produktivitas, peningkatkan ketidakhadiran di tempat kerja, penundaan pekerjaan, ketidakpuasan kerja, dan ketidakpuasan pasien (Amiri et al., 2016). Kondisi tersebut akhirnya dapat menurunkan kualitas layanan keperawatan. Pengalaman pandemi COVID-19 merupakan pengalaman yang traumatis untuk beberapa orang (Lasalvia et al., 2021). Takut terinfeksi atau menularkan keluarga, angka kematian yang tinggi akibat penyakit COVID-19, perasaan berduka karena kematian baik dari pasien maupun rekan kerja, perasaan berpisah dari keluarga, perubahan praktik dan prosedur kerja yang semakin komprehensif, pemakaian alat pelindung diri yang berkepanjangan meningkatkan *burnout* seorang pekerja.

Peningkatan *burnout syndrome* terjadi karena adanya perasaan ketakutan akan transmisi penularan, tidak memiliki akses APD, penggunaan transportasi umum, bekerja dengan tanggung jawab tinggi namun istirahat yang kurang dan kurangnya kompensasi finansial pada saat lembur kerja (Rodríguez, Oña, Pérez-, Diaz, & González-, 2021). Minimnya APD, tingginya kasus COVID-19, kesiapan yang kurang, dan tuntutan kerja yang meningkat perlu peran dari pemegang peraturan untuk ikut membuat intervensi yang tepat. Pemerintah dan *stakeholders* lainnya perlu mengembangkan pelatihan terkait perlindungan dan pemberian insentif yang sesuai sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis dan kemampuan petugas kesehatan dalam merespon pandemi dengan tanggap (Afulani et al., 2021).

Tingkat *burnout* perawat yang rendah pada penelitian ini menggambarkan bahwa perawat di ruang isolasi sudah mulai beradaptasi dalam memberikan pelayanan kepada pasien COVID-19. Panduan penanganan pasien COVID-19 yang semakin jelas, kebutuhan APD yang sudah tercukupi, dan jumlah pasien yang mulai menurun membantu perawat dalam memberikan pelayanan yang lebih baik. Selain itu, pengalaman saat merawat pasien sejak pandemi mulai dirasakan di Indonesia, pengalaman diri sendiri, keluarga, maupun sejawat terkonfirmasi COVID-19 memberikan penguatan diri terhadap psikologis perawat dalam melakukan perawatan pasien COVID-19 di ruang isolasi.

Beban yang dirasakan pada perawat meningkat selama pandemi karena kontak langsung dengan pasien COVID-19 dan terlibat merawat pasien COVID-19 yang bergejala berat di perawatan intensif (Lasalvia et al., 2021). Tenaga kesehatan di rumah sakit yang merawat dan menunjukkan kontak dengan pasien COVID-19 mengalami depresi, kecemasan, dan *burnout* yang lebih tinggi akibat memiliki risiko trauma psikologis yang lebih tinggi dari pekerjaannya (Sunjaya et al., 2021). Hal ini menjadi rasional bagi perawat yang ditempatkan pada garda depan dan ruang perawatan intensif yang memiliki risiko penularan lebih besar untuk mengalami *burnout*. Dokter dan perawat memiliki tingkat *burnout* yang lebih tinggi

dibandingkan tenaga kesehatan di rumah sakit karena kedua profesi tersebut memiliki tugas dan tanggung jawab penuh dalam memberikan perawatan pada pasien.

Tabel 4 menunjukkan bahwa berdasarkan dimensi *burnout*, sebagian besar perawat mengalami kelelahan emosional rendah, depersonalisasi rendah, dan penurunan pencapaian diri rendah. *Burnout* merupakan sindrom yang terdiri dari tiga dimensi, yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi dan rendahnya penghargaan diri (Umar, 2013). Kelelahan baik fisik atau mental atau emosional yang dirasakan perawat karena berada dalam situasi yang menuntut emosional merupakan fenomena yang menggambarkan *burnout* (Lubbadeh, 2020). Pada masa pandemi COVID-19 perawat dihadapkan dengan beban kerja yang semakin besar. Beban kerja perawat bertambah karena peningkatan jumlah pasien seiring meningkatnya kasus konfirmasi positif dan berkurangnya perawat yang bertugas karena terkonfirmasi COVID-19. Perawat yang mengalami *burnout* memunculkan gangguan psikologis berupa penilaian buruk terhadap diri sendiri yang dapat mengarah pada terjadinya depresi. Selain itu, perawat yang mengalami *burnout* juga berdampak pada penurunan kinerja perawat (Handayani, Kuntari, Darmayanti, Widiyanto, & Atmojo, 2020).

Situasi kerja dalam bidang pelayanan sosial menempatkan pekerjaannya pada situasi-situasi yang memiliki beban emosi tertentu, misalnya seorang perawat menangani pasiennya yang sakit. Maslach mengemukakan bahwa hubungan antara pemberi dan penerima pelayanan merupakan hubungan yang asimetris, sehingga pemberi pelayanan seolah-olah selalu dihadapkan pada tuntutan memberi pelayanan, perawatan dan lain-lain dengan sebaik-baiknya (Umar, 2013). Aspek kunci dari sindrom *burnout* adalah unsur pertama yaitu kelelahan emosional (Poghosyan, Clarke, Finlayson, & Aiken, 2010). Kelelahan emosional ditandai dengan perasaan terkurasnya energi yang dimiliki, berkurangnya sumber-sumber emosional didalam diri seperti rasa kasih, empati dan juga perhatian yang pada akhirnya memunculkan perasaan tidak mampu lagi memberikan pelayanan pada orang lain (Umar, 2013). Kontak interpersonal yang terlalu dekat dengan klien dan lingkungan praktik yang kompleks dapat menjadi predisposisi perawat mengalami *burnout* dan berimplikasi pada kinerja dan kualitas pelayanan yang diberikan (Poghosyan et al., 2010). Saat pandemi COVID-19, perawat dihadapkan pada situasi yang menuntut keterlibatan emosional secara terus menerus yang dapat mengakibatkan munculnya kelelahan emosional, yang merupakan dimensi dari sindrom *burnout*.

Depersonalisasi merupakan sikap, perasaan maupun pandangan negatif terhadap penerima pelayanan. Reaksi negatif ini muncul dalam tingkah laku seperti halnya memandang rendah dan meremehkan pasien, bersikap sinis terhadap pasien, kasar dan tidak manusiawi dalam berhubungan dengan pasien, serta mengabaikan kebutuhan dan tuntutan pasien. Sindrom ini merupakan akibat lebih lanjut dari adanya upaya penarikan diri dari keterlibatan secara emosional dengan orang lain. Penarikan diri di satu sisi dirasakan dapat lebih mengurangi ketegangan emosional yang muncul karena keterlibatan yang terlalu mendalam dengan penerima pelayanan. Dimensi rendahnya penghargaan diri ditandai dengan kecenderungan memberi evaluasi negatif terhadap diri sendiri, terutama berkaitan dengan pekerjaan. Terjadinya *burnout* pada dimensi ini disebabkan kurangnya dukungan sosial baik dari rekan kerja, tim medis lainnya maupun keluarga, dan tidak berjalannya supervisi (Hamaideh, 2011). Pekerja merasa dirinya tidak kompeten, tidak efektif dan tidak adekuat, kurang puas dengan apa yang telah dicapai dalam pekerjaan, bahkan perasaan kegagalan dalam bekerja. Evaluasi negatif terhadap pencapaian kerja ini berkembang dari munculnya tindakan depersonalisasi terhadap penerima pelayanan. Pandangan maupun sikap negatif terhadap klien lama-kelamaan akan menimbulkan perasaan menyalahkan diri sendiri (Umar, 2013).

## SIMPULAN

Penelitian ini menemukan bahwa mayoritas *burnout* perawat di ruang isolasi COVID-19 dalam penelitian ini ada pada kategori rendah. Berdasarkan dimensi *burnout*, sebagian besar perawat mengalami kelelahan emosional rendah, depersonalisasi rendah, dan penurunan pencapaian diri rendah. Akan tetapi, pada dimensi kelelahan emosional mendapatkan 5% perawat mengalami kelelahan tinggi. Penulis berharap perawat dapat melakukan upaya-upaya untuk tetap mempertahankan tingkat *burnout* pada skor rendah sehingga dapat memberikan layanan yg optimal terhadap pasien. Selain itu, dukungan institusi berperan penting dalam menjaga kesehatan mental petugas kesehatan utamanya dalam menghadapi krisis kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afulani, P. A., Id, A. O. G., Nutor, J. J., Laar, A., Aborigo, A., Malechi, H., ... Id, J. K. A. (2021). Inadequate preparedness for response to COVID-19 is associated with stress and burnout among healthcare workers in Ghana. *PLoS ONE*, 1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250294>
- Al-hanawi, M. K., Angawi, K., Alshareef, N., Qattan, A. M. N., Helmy, H. Z., Abudawood, Y., ... Alsharqi, O. (2020). Knowledge , Attitude and Practice Toward COVID-19 Among the Public in the Kingdom of Saudi Arabia : A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Public Health*, 8, 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00217>
- Alanazi, K. H., Saleh, G. M., & Aleidi, S. M. (2021). Prevalence and Risk Factors of Burnout among Healthcare Professionals during COVID-19 Pandemic - Saudi Arabia. *American Journal of Public Health Research*, 9(1), 18–27. <https://doi.org/10.12691/ajphr-9-1-3>
- Amiri, M., Khosravi, A., Eghtesadi, A. R., Sadeghi, Z., Abedi, G., Ranjbar, M., & Mehrabian, F. (2016). Burnout and its Influencing Factors among Primary Health Care Providers in the North East of Iran. *PLoS ONE*, 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0167648>
- Fatmawati, R., & Doni, S. (2018). Burnout Staf Perpustakaan Bagian Layanan Di Badan Perpustakaan Dan Arsip Daerah (BPAD) Provinsi DKI Jakarta. *Shaut Al-Maktabah Jurnal Perpustakaan, Arsip, Dan Dokumentasi*, 10(2), 153–164. <https://doi.org/10.15548/shaut.v10i2.82>
- Haleem, A., Javaid, M., & Vaisha, R. (2020). Effects of COVID-19 pandemic in daily life. *Current Medicine Research and Practice*, 10(January), 78–79.
- Hamaideh, S. H. (2011). Burnout, social support, and job satisfaction among jordanian mental health nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 32(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.3109/01612840.2010.546494>
- Handayani, R. T., Kuntari, S., Darmayanti, A. T., Widiyanto, A., & Atmojo, J. T. (2020). Faktor penyebab stres pada tenaga kesehatan dan masyarakat saat pandemi covid-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 353–360.
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Xia, L., ... Zhu, J. (2020). EClinicalMedicine Frontline nurses ' burnout , anxiety , depression , and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan , China : A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 24. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
- Jalili, M., Niroomand, M., Hadavand, F., Zeinali, K., & Fotouhi, A. (2021). Burnout among

- healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 94(6), 1345–1352. <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01695-x>
- Jeanna Bryner. (2020). 1st known case of coronavirus traced back to November in China.
- Jose, S., Dhandapani, M., & Cyriac, M. C. (2020). Burnout and Resilience among Frontline Nurses during COVID-19 Pandemic: A Cross-sectional Study in the Emergency Department of a Tertiary Care Center, North India. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 24(11), 1081–1088. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23667>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Data Sebaran.
- Khamisa, N., Peltzer, K., & Oldenburg, B. (2013). Burnout in Relation to Specific Contributing Factors and Health Outcomes among Nurses: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10, 2214–2240. <https://doi.org/10.3390/ijerph10062214>
- Lasalvia, A., Amaddeo, F., Porru, S., Carta, A., Tardivo, S., Bovo, C., ... Bonetto, C. (2021). Levels of burn- - out among healthcare workers during the COVID-19 pandemic and their associated factors : a sectional study in a tertiary hospital of a highly burdened area of. *BMJ Open*, 1–12. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045127>
- Lorenzo Martínez, S., & Carrasco Gómez, G. (2020). *Working conditions and emotional impact in healthcare workers during COVID-19 pandemic*. 34(1), 5–6.
- Lubbadeh, T. (2020). Job Burnout: A General Literature Review. *International Review of Management and Marketing*, 10(3), 7–15.
- Marwansyah. (2014). *Manajemen Sumber Daya Manusia (Kedua)*. Bandung: Alfabeta.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Matsuo, T., Kobayashi, D., Taki, F., Sakamoto, F., Uehara, Y., Mori, N., & Fukui, T. (2020). Prevalence of Health Care Worker Burnout During the Coronavirus Disease 2019 ( COVID-19 ) Pandemic in Japan. *JAMA Network Open*, 3(8), 1–4. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.17271>
- Medline Plus. (2020). Covid19 Coronavirus Disease 2019.
- Poghosyan, L., Clarke, S. P., Finlayson, M., & Aiken, L. H. (2010). Nurse Burnout and Quality of Care: CrossNational Investigation in Six Countries. *NIH Public Access*, 33(4), 288–298. <https://doi.org/10.1002/nur.20383>.Nurse
- Pusparini, D. A., Setiani, O., & Darundiati, usniar H. (2016). Hubungan masa kerja dan lama kerja dengan kadar timbal (Pb) dalam darah pada bagian pengecatan, industri karoseri Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(3), 758–766.
- Putriana, D. (2019). *Hubungan Antara Rasa Bersyukur dengan Burnout pada Perawat RSUD Dr. Moewardi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Rodríguez, C. M.-, Oña, Á. A. De, Pérez-, M. T., Diaz, J. M.-, & González-, A. (2021). out syndrome in Spanish internists during the COVID-19 outbreak and associated factors : a cross- - sectional survey. *BMJ Open*, 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042966>
- Santoso, M. D. Y. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Burnout Pada Tenaga Kesehatan Dalam Situasi Pandemi COVID-19. *Jurnal Keperawatan Tropis Papuaopis Papua*, 4(1), 1–10.
- Sari, I. K. (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Burnout Perawat di RSUD Haji Makassar*. UIN Alauddin Makassar.
- Shreffler, J., Petrey, J., & Huecker, M. (2020). The impact of COVID-19 on healthcare worker wellness: A scoping review. *Western Journal of Emergency Medicine*, 21(5), 1059–1066. <https://doi.org/10.5811/westjem.2020.7.48684>
- Siagian, S. P. (2018). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Srihandayani, I. S. (2016). *Hubungan Antara Self Efficacy Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di IGD Dan ICU/CCU RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen*. Stikes Kusuma Husada Surakarta.
- Sunjaya, D. K., Marhaeni, D., Herawati, D., & Siregar, A. Y. M. (2021). Depressive , anxiety , and burnout symptoms on health care personnel at a month after COVID-19 outbreak in Indonesia. *BMC Public Health*, 21(227), 1–8.
- Tan, B. Y. Q., Kanneganti, A., Lim, L. J. H., Tan, M., Chua, Y. X., Tan, L., ... Ooi, S. B. S. (2020). Burnout and Associated Factors Among Health Care Workers in Singapore During the COVID-19 Pandemic. *JAMDA*, 21, 1751–1758.
- Umar, B. N. (2013). *Analisis kejadian burnout syndrome pada perawat di unit rawat inap dan unit rawat jalan rumah sakit "X" Bandar Lampung tahun 2013*. Universitas Indonesia.
- Velarosdela, R. N. (2021). Kilas Balik Kronologi Munculnya Kasus Pertama Covid-19 di Indonesia.
- WHO. (2020a). Coronavirus disease (COVID-19).
- WHO. (2020b). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19) and considerations during severe shortages. *Who*, (April), 1–28.
- WHO. (2021). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard.