

# TESIS

## **Pengaruh Kualitas Kehidupan Kerja terhadap Tingkat *Burnout* Tenaga Keperawatan selama Masa Pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda**

*The Effect of the Quality of Work Life on the Burnout Rate of Nursing  
during the COVID-19 Pandemic at the Dirgahayu Hospital in Samarinda*



**Indriani Lim**

**K022191001**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASSANUDIN  
MAKASAR  
2021**

# TESIS

## **Pengaruh Kualitas Kehidupan Kerja terhadap Tingkat *Burnout* Tenaga Keperawatan selama Masa Pandemic COVID-19 di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda**

*The Effect of the Quality of Work Life on the Burnout Rate of Nursing at the Dirgahayu Hospital in Samarinda during the COVID-19 Pandemic*

Sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar magister

Disusun dan diajukan oleh

**INDRIANI LIM**

**K022191001**



Kepada

**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHARAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASSANUDIN  
MAKASAR  
2021**

## LEMBAR PENGESAHAN

### PENGARUH KUALITAS KEHIDUPAN KERJA TERHADAP TINGKAT BURNOUT TENAGA KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT DIRGAHAYU SELAMA PANDEMI COVID 19

Disusun dan diajukan oleh

**Indriani Lim**  
**NOMOR POKOK K022191001**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 25 Agustus 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan.



Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Dr. dr. Noer Bahry Noor, M.Sc  
NIDN. 8806601019

Dr. dr. A. Indahwaty Sidin, MHSM  
NIP. 19730104 200012 2 001

Dekan Fakultas  
Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi S2  
Administrasi Rumah Sakit



Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D  
NIP. 19720529 200112 1 001

Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS.  
NIP. 19650210 199103 1 00 6

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Indriani Lim

Nomor Mahasiswa : K022191001

Program Studi : Manajemen Rumah Sakit

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang berjudul

**Pengaruh Kualitas Kehidupan Kerja terhadap Tingkat *Burnout* Tenaga  
Keperawatan selama Masa Pandemic COVID-19 di Rumah Sakit Dirgahayu  
Samarinda**

Adalah karya ilmiah saya sendiri dan sepanjang pengetahuan saya di dalam naskah tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan/ditulis/diterbitkan sebelumnya, kecuali secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan sumber kutipan dan daftar Pustaka.

Apabila dikemudian hari ternyata di dalam naskah tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut dan diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No. 20 Tahun 2003, pasal 25 ayat 2 dan pasal 70).

Makasar, 28 Desember 2022  
Yang membuat pernyataan,



Indriani Lim

# PRAKATA

Puji dan syukur dipanjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan berkah dan rahmat serta anugerah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Pengaruh Kualitas Kehidupan Kerja terhadap Tingkat Burnout Tenaga Keperawatan selama Masa Pandemic COVID-19 di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda”. Tesis ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

Penyusunan tesis ini dapat penulis selesaikan berkat kesediaan pembimbing untuk meluangkan waktunya memberikan petunjuk, arahan dan motivasinya. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada **Dr. dr Noer Bahry Noor, M.Sc** selaku pembimbing I dan **Dr. dr. A. Indahwaty Sidin, MHSM** selaku pembimbing II yang telah membimbing, mengarahkan, dan memberikan masukan untuk membuat tesis ini menjadi lebih baik. Penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada **Dr. Irwandy, SKM., M.Sc.PH., M.Kes**, **Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS** dan **Dr. Suriah, SKM., M.Kes** selaku tim penguji yang telah memberikan saran, arahan dan kritikan yang sangat bermanfaat.

Selain itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Rektor Universitas Hasanuddin Makassar **P Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc**, dan seluruh Wakil Rektor dalam Lingkungan Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat **D Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D.**, dan para Wakil Dekan serta seluruh staf yang telah memberikan bantuan selama penulis mengikuti pendidikan di FKM Unhas serta kepada bapak/ibu dosen FKM, terima kasih untuk segala ilmu yang telah diberikan..
3. Bapak **Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS** selaku ketua Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin

4. Seluruh dosen dan staf Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bantuan informasi, masukan dan pengetahuan.
5. Seluruh staf Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda yang telah membantu proses pengumpulan data.
6. Teman-teman seperjuangan mahasiswa Magister Administrasi Rumah Sakit Angkatan 2019 yang tanpa hentinya memberikan semangat yang luar biasa.
7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.

Segala wujud bakti dan kasih sayang penulis persembahkan dengan penuh hormat kepada Ibunda tercinta atas segala doa, dukungan, pengertian, kesabaran dan pengorbanan yang tidak terhingga sehingga penulis bisa menjadi seperti sekarang ini. Untuk keluarga besar, terima kasih untuk doa dan dukungan yang selalu diberikan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, semua saran dan kritik akan diterima dengan segala kerendahan hati. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat berbagai pihak.

Makasar, Desember 2021

Indriani

## ABSTRAK

**INDRIANI LIM.** *Pengaruh Kualitas Kehidupan Kerja terhadap Tingkat Burnout Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda selama Masa Pandemi COVID-19.* (Dibimbing oleh **Noer Bahry Noor** dan **A. Indahwaty Sidin**)

Kualitas kehidupan kerja perawat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dimana kualitas kehidupan kerja perawat ditemukan menurun terutama semenjak adanya pandemi COVID-19. Fenomena ini dapat menyebabkan para perawat pelaksana berada dalam ancaman gangguan fisik dan psikologis dimana hal ini dapat berujung pada *burnout* diantara para perawat pelaksana.

Penelitian ini bertujuan untuk menemukan hubungan antara kualitas kehidupan perawat dan *burnout*, terutama ditengah kondisi pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross-sectional* dengan jumlah sampel 266 perawat pelaksana di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda yang memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan pada bulan April 2021. Penelitian ini menemukan adanya hubungan antara kualitas kehidupan kerja terhadap *burnout* yang dialami oleh perawat pelaksana selama pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Dirgahayu dengan variabel yang memberikan pengaruh paling besar antara hubungan dengan atasan. Motivasi yang tinggi dan kerja keras para perawat pelaksana dalam menjalankan kewajiban mereka menghasilkan performa kerja yang baik. Evaluasi kualitas kehidupan kerja para perawat perlu dilakukan secara menyeluruh sehingga dapat dilakukan tindakan guna meningkatkan tingkat kualitas kehidupan kerja dan mencegah *burnout*.

**Kata Kunci** : Kualitas kehidupan kerja, *burnout*, pandemi COVID-19, *cross-sectional*, kriteria inklusi



## ABSTRACT

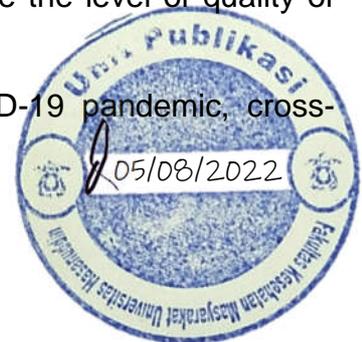
**INDRANI LIM.** *The Effect of Quality of Work Life on the Burnout Rate of Nursing Workers at Dirgahayu Hospital Samarinda during the COVID-19 Pandemic Period.* (Supervised by **Noer Bahry Noor** and **A. Indahwaty Sidin**)

Nurses' Quality Work Life affects the quality of services provided by the hospital where Nurses' QWL has decreased especially since the covid-19 pandemic. This phenomenon may cause nurses at risk of experiencing physical and psychological problems which can leads to burnout among nurses.

This study aims to find a relationship between quality of work life and burnout, especially in the midst of the COVID-19 pandemic at Dirgahayu Hospital in Samarinda.

This study used a cross-sectional design with a sample size of 266 nurses at Dirgahayu Hospital Samarinda who meet the inclusion criteria. Data collection was conducted in April 2021. There is a relationship between the quality of work life on burnout of nurses during the COVID-19 pandemic at Dirgahayu Hospital with the variable found with the greatest influence is the relationship with managers. High motivation and hard work of nurses in carrying out their responsibilities make the performance of nurses good. Evaluation of the quality of work life of nurses needs to be carried out thoroughly so that actions can be taken to improve the level of quality of work life and prevent burnout

**Keywords** : Quality of work life, burnout, COVID-19 pandemic, cross-sectional, Inclusion criteria



# DAFTAR ISI

TESIS

TESIS

HALAMAN PENGESAHAN .....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS .....	ii
PRAKATA .....	iii
ABSTRAK .....	v
<i>ABSTRACT</i> .....	vi
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Kajian Masalah .....	11
C. Rumusan Masalah .....	15
D. Tujuan Penelitian .....	17
1. Tujuan Umum .....	17
2. Tujuan Khusus .....	17
E. Manfaat Penelitian .....	18
1 Manfaat Teoritis .....	18
2 Manfaat Praktis .....	19
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	20
A. Sumber Daya manusia di Rumah Sakit .....	20
B. Kualitas Kehidupan Kerja .....	22
1 Definisi Kualitas Kehidupan Kerja .....	22
2 Komponen Kualitas Kehidupan Kerja .....	27
3 Pentingnya Kualitas Kehidupan Kerja .....	34
4 Pengembangan Kualitas Kehidupan Kerja .....	36
5 Kualitas Kehidupan Kerja Perawat .....	37
C. Burnout .....	38
1 Definisi Burnout .....	38

2 Dimensi Burnout .....	40
3 Faktor penyebab <i>Burnout Syndrome</i> .....	45
4 Tahapan <i>Burnout Syndrome</i> .....	47
5 Perbedaan Stress dan <i>Burnout Syndrome</i> .....	48
6 Hubungan antara Kualitas Kehidupan Kerja dengan Burnout .....	50
7 Hubungan antar Variabel dan Penelitian Terdahulu ..	52
D. Matriks Penelitian Terdahulu .....	53
E. Kerangka Teori .....	131
F. Kerangka Konsep .....	132
1 Hipotesis .....	132
G. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	134
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>140</b>
A. Rancangan Penelitian .....	140
B. Lokasi dan Waktu .....	140
C. Populasi dan Sampel .....	140
D. Jenis Data dan Sumber Data .....	143
E. Teknik Pengumpulan Data .....	143
F. Variabel Penelitian .....	144
G. Uji Validitas dan Realibilitas .....	144
H. Analisis Data .....	153
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>154</b>
A. Gambaran Umum Rumah Sakit Dirgahayu .....	154
1 Sejarah .....	154
2 Visi .....	157
3 Misi .....	157
4 Motto .....	158
5 Nilai Dasar .....	158
6 Falsafah .....	158
7 Tujuan .....	159
8 Struktur Organisasi Rumah Sakit .....	160
B. Hasil Penelitian .....	161

1 Karakteristik Responden .....	161
a. Umur Responden .....	161
b. Jenis Kelamin Responden .....	162
c. Status Pernikahan Responden .....	162
d. Status Kepegawaian Responden .....	163
e. Lama Bekerja .....	164
2 Persepsi Responden terhadap Variabel .....	165
a. Persepsi terhadap Lingkungan kerja .....	165
b. Persepsi terhadap Hubungan dengan atasan ..	165
c. Persepsi terhadap Kondisi kerja .....	166
d. Persepsi terhadap Persepsi terhadap pekerjaan .....	167
e. Persepsi terhadap Sistem dukungan.....	167
f. Persepsi terhadap <i>Burnout</i> .....	168
3 Analisis Data .....	169
a. Analisis Regresi Linear Berganda .....	169
b. Koefisien Determinasi .....	81
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>174</b>
A. Lingkungan kerja .....	174
B. Hubungan dengan atasan.....	176
C. Kondisi kerja.....	178
D. Persepsi terhadap pekerjaan.....	180
E. Sistem dukungan .....	183
F. Burnout .....	185
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>189</b>
5.1 Kesimpulan .....	189
5.2 Saran .....	190
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>192</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>196</b>

## DAFTAR TABEL

Table 1.1 Angka Kematian Tenaga Kesehatan akibat COVID-19 .....	5
Table 1.2 Jumlah Karyawan Terkonfirmasi COVID-19 di RS Dirgahayu tahun 2020-2021 .....	6
Tabel 2.1 Perbedaan stress dan <i>Burnout</i> .....	50
Tabel 2.2 Matriks Penelitian Terdahulu .....	53
Table 2.3 Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif variabel Kualitas Kehidupan Kerja terhadap Tingkat Burnout Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda selama Masa Pandemic COVID-19 .....	134
Tabel 3.1 Distribusi Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit Dirgahayu ...	142
Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Work Environment (X1), Relations with Managers (X2), Work Conditions (X3), Job Perception (X4), dan Support Services (X5) .....	145
Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Burnout .....	149
Tabel 3.4 Hasil Uji Realibilitas Variabel Penelitian .....	152
Tabel 4.1. Deskripsi berdasarkan umur perawat pelaksana RS Dirgahayu tahun 2020 .....	161
Tabel 4.2. Deskripsi berdasarkan Jenis Kelamin Perawat Pelaksana Rumah Sakit Dirgahayu tahun 2020 .....	162
Tabel 4.3. Dskripsi bedasarkan status pernikahan Perawat Pelaksana Rumah Sakit Dirgahayu Tahun 2020 .....	163
Tabel 4.4. Deskripsi berdasarkan Status Kepegawaian Perawat pelaksana	

Rumah Sakit Dirgahayu tahun 2020 .....	163
Tabel 4.5 Deskripsi berdasarkan Lama Bekerja Perawat pelaksana Rumah Sakit Dirgahayu tahun 2020 .....	164
Tabel 4.6 Gambaran persepsi responden terhadap lingkungan kerja ....	165
Tabel 4.7 Gambaran persepsi responden terhadap Hubungan dengan atasan .....	166
Tabel 4.8 Gambaran persepsi responden terhadap Kondisi kerja .....	166
Tabel 4.9 Gambaran persepsi responden terhadap Persepsi terhadap pekerjaan .....	167
Tabel 4.10 Gambaran persepsi responden terhadap Sistem dukungan ..	168
Tabel 4.11 Gambaran persepsi responden terhadap <i>Burnout</i> .....	168
Tabel 4.12 Hasil Uji Regresi Linear Berganda Coefficients .....	170
Tabel 4.13 Koefisien Determinasi .....	173

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kajian Masalah .....	15
Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	131
Gambar 2.2 Kerangka konsep .....	132
Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit .....	160

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan industri jasa yang memiliki peranan yang penting, dimana sumber daya manusia (SDM) menjadi sangat penting dan merupakan kunci keberhasilan pelayanan rumah sakit. Salah satu sumber daya yang dimaksud adalah perawat, karena dalam sebuah rumah sakit, perawat adalah sumber daya dengan jumlah terbanyak, juga disebabkan perawatlah yang mempunyai kontak langsung terhadap pasien dalam jangka waktu yang panjang dibandingkan dengan sumber daya lainnya.

Perawat adalah seseorang yang memiliki kemampuan dan kewenangan untuk memberikan pelayanan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya berdasarkan pendidikan keperawatan yang telah diperoleh. Perawat merupakan tenaga profesional yang mendampingi pasien selama 24 jam selama pasien tersebut menjalani perawatan di rumah sakit terkait.

Menurut Permenpan no. 25 tahun 2014 perawat memiliki tugas pokok berupa melakukan kegiatan pelayanan keperawatan meliputi asuhan keperawatan, pengelolaan keperawatan, dan pengabdian pada masyarakat. Pelaksanaan tugas yang baik dan profesional dapat tercipta dengan lingkungan kerja yang kondusif dan nyaman dimana perasaan nyaman dan kondisi yang menyenangkan ini dapat didefinisikan sebagai kualitas kehidupan kerja (Kondalkar, 2009).

Kualitas kehidupan kerja adalah persepsi karyawan akan kesejahteraan mental dan fisik karyawan di tempat kerja. Menurut Bernardin dan Russel (1993), kualitas kehidupan kerja berkenaan dengan tingkat kepuasan, motivasi, keterlibatan, dan komitmen pribadi yang dialami berkenaan dengan hidup mereka di tempat kerja.

Kualitas kehidupan kerja disebuah organisasi sangat menguntungkan bagi semua pihak, baik pekerja, organisasi maupun konsumen. Bagi pekerja, kualitas kehidupan kerja dapat memuaskan kebutuhan pribadi pekerja. Bagi organisasi dapat menurunkan tingkat absensi dan perputaran tenaga kerja, serta meningkatkan produktivitas. Sedangkan bagi konsumen, peningkatan kualitas kehidupan kerja dapat meningkatkan kualitas produk atau jasa yang dihasilkan oleh organisasi.

Kualitas kehidupan kerja dalam bidang pelayanan kesehatan sangat mempengaruhi kualitas dari pelayanan kesehatan yang diberikan. Kualitas kehidupan kerja dipengaruhi oleh beberapa factor, antara lain pengalaman kerja, tingkat Pendidikan, pendapatan bulanan, dukungan sosial, lingkungan kerja, status Kesehatan, tingkat stress, dan keterampilan perawat.

Menurut Sirin & Sokmen (2015) kualitas kehidupan kerja memiliki 5 dimensi, yaitu lingkungan kerja (*work environment*), hubungan dengan pimpinan (*Relation with managers*), kondisi kerja (*work conditions*), persepsi terhadap pekerjaan (*job perception*), dan sistem dukungan

(*support service*). Kualitas kehidupan kerja menguntungkan baik bagi pekerja, organisasi, maupun konsumen sehingga pemenuhan kehidupan kerja yang berkualitas sangat penting dalam organisasi, terutama dalam pelayanan kesehatan.

Kualitas kehidupan kerja mempengaruhi bagaimana sikap dan tingkah laku pekerja (Efraty et al., 1991; Huang et al., 2007). Penelitian kualitas kehidupan kerja di pelayanan kesehatan melaporkan bahwa kualitas kehidupan kerja paling dipengaruhi oleh jam kerja yang tidak sesuai, kurangnya fasilitas untuk perawat, tidak dapat mengimbangi pekerjaan dan kebutuhan keluarga, jumlah pekerja yang kurang, kurangnya liburan, praktek manajemen dan supervise, kurangnya kesempatan untuk promosi, dan lingkungan kerja yang minim penghargaan hingga keamanan, alat dan bahan pelayanan pasien, dan fasilitas hiburan (Almalki et al., 2012).

Horrigan et al. (2013) melaporkan bahwa kesehatan dan kualitas kehidupan kerja perawat sangat penting bagi kualitas pelayanan pasien. Rogers et al. (2004) mengindikasikan bahwa perawat dengan jam kerja yang Panjang di rumah sakit cenderung lebih banyak membuat kesalahan medis yang berhubungan dengan pelayanan pasien. Selain itu, kualitas kehidupan kerja yang rendah seringkali mengurangi performa tenaga kesehatan dan kualitas pelayanan (Grunfeld et al., 2005; Knox & Irving, 1997) dan menyebabkan tingginya tingkat *turnover rate* (Hayes et al., 2006).

Menurut penelitian oleh Dehkordi et al (2020), kualitas kehidupan kerja perawat cenderung menurun selama pandemic COVID-19 di pusat pelayanan Kesehatan. Pandemic COVID-19 telah menyerang secara global sejak November 2019, dimana pandemic ini mulai masuk ke Indonesia sejak Maret 2020. Sejak saat itu, jumlah penderita terkonfirmasi COVID-19 terus meningkat diseluruh daerah di Indonesia, tanpa terkecuali di Kalimantan Timur. Hal ini mendorong berbagai instansi Kesehatan untuk menyesuaikan diri dalam menghadapi pandemic ini dan guna melindungi diri terhadap paparan COVID-19.

Kualitas kehidupan kerja di RS Dirgahayu cenderung menurun, terutama selama pandemic COVID-19. Hal ini terlihat dari penurunan yang signifikan dari kepuasan karyawan di RS Dirgahayu. Pada tahun 2018 kepuasan karyawan mencapai 93%, yang kemudian menurun pada tahun 2019 menjadi 86%. Tetapi pada tahun 2020, kepuasan karyawan menurun drastis hingga menjadi 42%.

Menurut laporan dari Im Memorial, 2020 pada April 2020 ditemukan 71 angka kematian tenaga kesehatan di USA akibat COVID-19 dimana 44 orang diantaranya adalah perawat (table 1.1). Menurut *Ministry of Health*, 2 July 2020, ditemukan 35.146 kasus terkonfirmasi COVID-19 dan 1.492 kematian di Poland, dimana hingga 3 Juni 2020 ditemukan 2404 tenaga Kesehatan terinfeksi dengan angka 1659 perawat, 660 dokter dan 85 bidan. Menurut penelitian dari Lai et al, ditemukan 1257

tenaga kesehatan di China terinfeksi COVID-19, dimana 60.8% diantaranya adalah perawat, dan 39.2% dokter.

**Table 1.1 Angka Kematian Tenaga Kesehatan akibat COVID-19**

Country	Frequency	Per cent
USA	71	30.2
Italy	65	27.7
UK	33	14.0
Brazil	30	12.8
Spain	18	7.7
France	12	5.1
Australia	1	0.4
Total		230

Rumah Sakit Dirgahayu merupakan salah satu rumah sakit swasta tipe C dengan akreditasi KARS di kota Samarinda. Rumah Sakit Dirgahayu memiliki 291 tempat tidur yang terdiri dari kelas VVIP, VIP, I, II, III, ICU, ruang neonatologi dan ruang bersalin. Rumah Sakit Dirgahayu juga memiliki layanan gawat darurat, poli umum dan spesialis, dan Hemodialisa. Rumah Sakit Dirgahayu memiliki sumber daya manusia sejumlah 735 orang dimana 85 orang (11.5%) diantaranya adalah dokter dan 342 orang (46.5%) diantaranya adalah perawat. RS Dirgahayu merupakan salah satu RS di Samarinda yang memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien COVID-19 di Samarinda selama masa pandemic. Sejak bulan Agustus 2020 ditemukan kasus terkonfirmasi positif COVID-19 di kalangan staff RS Dirgahayu.

**Tabel 1.2 Jumlah Karyawan Terkonfirmasi COVID-19 di RS Dirgahayu tahun 2020-2021**

No	Profesi	Ags		Sept		Okt		Nov		Des		Jan		Feb		Mar		Apr	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Tenaga Medis	1	17	0	0	0	0	2	7	0	0	1	4	1	3	2	7	1	6
2	Tenaga Keperawatan	5	83	7	88	6	86	23	77	21	91	18	72	24	73	21	75	15	83
3	Tenaga Penunjang	0	0	0	0	0	0	5	17	2	9	6	24	8	24	5	18	2	11
4	Manajemen/ umum	0	0	1	13	1	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	6	100	8	100	7	100	30	100	23	100	25	100	33	100	28	100	18	100

Berdasarkan Tabel 1.2, diantara seluruh staff RS Dirgahayu yang terkonfirmasi positif COVID-19, angka kejadian tertinggi terjadi di kalangan tenaga keperawatan (>70%) yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada pasien, baik di ruangan khusus COVID-19 maupun di ruang perawatan biasa. Misalnya pada Agustus 2020, ditemukan 83% dari kasus terkonfirmasi positif COVID-19 adalah tenaga keperawatan.

Adanya pandemic COVID-19 menyebabkan berbagai beban mental bagi para tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan, terutama bagi mereka yang melayani pasien terkonfirmasi positif. Hal ini disebabkan adanya ketakutan dalam diri akan kemungkinan terinfeksi dan menjadi penyebar paparan terutama bagi keluarga di rumah, juga disebabkan karena ketersediaan alat pelindung diri (APD) yang tidak

adekuat dan pengetahuan yang minim akan infeksi virus ini, belum ditambahkan stigma masyarakat akan COVID-19. Hal ini menyebabkan banyak tenaga kesehatan yang berada di garis terdepan menghadapi COVID-19 menunjukkan gejala psikologis selama menghadapi pandemic ini, berupa kecemasan, stress akut, depresi, gangguan tidur, menurunnya minat untuk bekerja dan mengalami insiden *burnout* yang cukup tinggi.

*Burnout* dapat tercipta sebagai respon terhadap stress jangka panjang di tempat kerja, dimana respon terhadap upaya dan usaha di tempat kerja memberikan dampak negative terhadap pemikiran mereka terhadap pekerjaan dan tujuan mereka. *Burnout* memiliki 3 dimensi, antara lain *burnout* emosional, depersonalisasi, dan penurunan pencapaian personal. Mereka yang mengalami *burnout* sering mengalami gangguan seperti sakit kepala, gangguan tidur, mudah tersinggung atau marah, depresi, kecemasan, dan hipertensi. *Burnout* mengakibatkan penurunan kemampuan kognitif, dan akhirnya mengganggu kepuasan kerja dan meningkatkan gangguan dalam organisasi dan dalam diri sendiri. Selain mempengaruhi tingkat *burnout*, kualitas kehidupan kerja juga mempengaruhi performa kerja seseorang.

Menurut Schaufeli et al (2017), *Burnout* merupakan sindrom psikologis yang terdiri dari tiga dimensi, yaitu kelelahan (*exhaustion*), Depersonalisasi (*Cynism*), dan Rendahnya Hasrat Pencapaian Prestasi Diri (*Low Personal Accomplishment*). *Burnout* sendiri dapat disebabkan oleh berbagai factor yang dibagi menjadi dua factor utama, yaitu factor

internal dan factor eksternal. Faktor internal yang dapat menyebabkan *burnout* antara lain faktor demografi meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan masa kerja dan faktor kepribadian yang terdiri dari tipe kepribadian, harga diri, dan locus of control. Sementara factor eksternal yang dapat menyebabkan *burnout* antara lain ambiguitas peran, konflik peran, beban kerja, dukungan dari atasan, dukungan dari keluarga, iklim organisasi, budaya organisasi, kepuasan terhadap kompensasi, prestasi kerja, komitmen organisasi, dan motivasi kerja.

Dalam masa pandemic seperti saat ini, berbagai perubahan dilakukan di lingkungan Rumah Sakit Dirgahayu guna mengakomodasi kebutuhan khusus dalam memberikan pelayanan Kesehatan bagi pasien yang terinfeksi COVID 19. hal ini berupa adanya skrinning pasien yang datang ke rumah sakit, pembagian IGD covid dan non covid, pembagian ruang rawat menjadi 3 zona : merah, kuning, hijau, mengurangi jumlah tempat tidur menjadi 224 tempat tidur, pengadaan APD baik berupa sumbangan dari dinas kesehatan atau donator maupun pembelian secara langsung.

Setelah 4 bulan menghadapi pandemic COVID 19 ini, kami melakukan wawancara singkat dengan perawat yang terlibat langsung dengan pasien COVID 19, terutama di Unit Gawat Darurat (UGD), dan unit COVID-19 (poli transit dan rawat inap isolasi). Dari wawancara tersebut ditemukan tingginya tingkat ketidakpuasan baik dalam hal

lingkungan kerja maupun pedapatan dan stress emosional serta *burnout* karena beban kerja yang meningkat dialami oleh perawat di bagian terkait.

Hal ini sesuai dengan berbagai penelitian sebelumnya yang telah dilakukan di berbagai negara di dunia mengenai dampak COVID-19 terhadap tenaga Kesehatan terutama perawat. Menurut Liu Guixia, Zhang Hui (2020), *burnout* berhubungan erat dengan gejala kognitif dan emosional, dan masalah emosional terutama anxietas dan depresi. *Burnout* merupakan masalah berbahaya yang mana jika seseorang mulai merasa Lelah, mereka cenderung mengambil Langkah megelak dalam situasi sulit, dimana dapat meningkatkan respon stress dan menyebabkan emosi negative dan kepercayaan irasional seperti ketergantungan, menghindari masalah, dan ketidakberdayaan. Hasil dari penelitian Liu Guixia, Zhang Hui menemukan Insiden *burnout* pada perawat COVID-19 cukup tinggi, dimana hal ini berhubungan dengan depresi dan anxietas (17-41% dan 20-49%).

Menurut Alharbi Jackson, & Usher (2020), perawat ruang intensif yang menangani pasien COVID-19 berat mengalami dampak emosional yang dikaitkan dengan peningkatan beban kerja dan *compassion fatigue*. Penelitian dari Anliu et al, 2020 juga menemukan tingginya dampak emosional seperti sulit tidur, kecemasan, yang dialami oleh perawat garis depan COVID-19 yang dipengaruhi oleh berbagai factor baik dari lingkungan maupun pribadi. Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa Kesehatan mental perawat dipengaruhi oleh berbagai factor.

Factor internal yang mempengaruhi antara lain jenis kelamin, usia, tingkat Pendidikan, status pernikahan, memiliki anak atau tidak, dan kepribadian. (Cañadas-De la Fuente et al., 2018; Sadati, Hemmati, Rahnavard, Lankarani, & Heydari, 2016; Tehrani, Rakhshani, Shojaee Zadeh, Hosseini, & Bagheriyan, 2013). Faktor eksternal yang mempengaruhi Kesehatan mental perawat berupa beban kerja, tingkat stress, lingkungan kerja dan pelatihan. (Maharaj, Lees, & Lal, 2018; Molina-Praena et al., 2018).

Hal ini juga sesuai dengan penelitian Ari Shechter PhD, et al. (2020) yang menemukan bahwa gejala psikologis umum terjadi bagi perawat yang menangani pasien COVID-19 berupa stress akut, depresi dan gejala kecemasan. Penelitian yang dilakukan di Poland oleh Grzegorz Józef Nowicki, et al (2020) juga menemukan bahwa perawat yang memberikan pelayanan bagi pasien terkonfirmasi COVID-19 menunjukkan gejala intens dari stress akut dan kecemasan.

Beberapa penelitian sebelumnya juga meneliti hubungan antara kualitas kehidupan kerja dan *burnout*. Penelitian oleh Sosin et al (2014) menunjukkan hubungan yang signifikan dan berbanding terbalik antara *burnout* dan kualitas kehidupan kerja. Penelitian Sepahmansour dan kawan-kawan (2012) mengindikasikan hubungan berarti dan cenderung negative antara variable kualitas kehidupan kerja dan kepuasan kerja dan *burnout*. Penelitian Weight et al (2013) dan Penelitian Hajloo (2012)

menunjukkan *burnout* pekerjaan memiliki hubungan negative yang signifikan dengan kualitas kehidupan kerja.

Hal ini mendorong penulis untuk mengupas lebih lanjut mengenai kualitas hidup perawat dan tingkat *burnout* tenaga keperawatan di masa pandemic COVID 19 ini.

## **B. Kajian Masalah**

Rumah sakit dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan sangat bergantung pada sumber daya manusianya. Sumber daya manusia dalam sebuah rumah sakit terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan, dan tenaga umum/manajemen. Namun dalam penelitian ini, peneliti hanya memusatkan objek penelitian pada tenaga keperawatan. Tenaga keperawatan merupakan sumber daya terbanyak dalam suatu rumah sakit, juga tenaga yang paling banyak kontak dengan pasien selama perawatan pasien.

Tentunya kualitas tenaga keperawatan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diterima oleh pasien selama perawatannya di rumah sakit. Apalagi dalam masa pandemic COVID-19 seperti saat ini, perawat memegang peranan penting dalam pemberian pelayanan kesehatan bagi pasien terkonfirmasi positif COVID-19.

Dalam pemberian pelayanan kesehatan terhadap pasien terkonfirmasi positif COVID-19, tenaga kesehatan yang terkait juga beresiko untuk terinfeksi COVID-19. Dari Tabel 1.2 terlihat jumlah tenaga

kesehatan yang terinfeksi sejak bulan Agustus tahun 2020 hingga Januari tahun 2021. Pada bulan Agustus sendiri, 83% dari kasus terkonfirmasi positif COVID-19 pada tenaga kesehatan adalah tenaga keperawatan, sedangkan tenaga medis hanya 17%. Kecenderungan yang sama terjadi hingga bulan Januari dimana setiap bulannya, tenaga yang paling banyak terinfeksi COVID-19 adalah tenaga keperawatan.

Banyak factor yang dapat menyebabkan tingginya tingkat infeksi COVID-19 dikalangan tenaga keperawatan. Hal ini dinyatakan dalam penelitian-penelitian sebelumnya, seperti pada penelitian oleh Rosyanti & Hadi (2020) yang menyatakan para profesional perawatan kesehatan, terutama mereka yang berada di garis depan, berisiko lebih tinggi terinfeksi, bekerja di bawah tekanan ekstrem, terpapar stres tinggi, waktu kerja yang lama, beban kerja yang berlebihan, kadang-kadang tanpa pelatihan yang tepat dan peralatan perlindungan pribadi yang memadai, dan bahkan kemungkinan lebih didiskriminasi.

Penelitian oleh Danielle (2020) juga menyatakan bahwa Perawat yang bekerja di fasilitas Kesehatan memiliki resiko yang sangat besar untuk terpapar karena mereka kontak langsung dalam jangka waktu yang Panjang dengan pasien terkonfirmasi positif COVID-19, atau dengan pasien dengan gejala atau pasien berisiko terinfeksi. Apalagi perawat bertanggung jawab terhadap perawatan esensial bagi pasien tersebut.

Hal ini konsisten dengan penelitian dari Grzegorz Józef Nowicki (2020) yang menyatakan perubahan akibat COVID-19 seperti Perubahan di lingkungan kerja, Bekerja di bawah tekanan atau lingkungan kerja yang tidak nyaman, Kurang APD dan peralatan lain yang diperlukan, Ketakutan akan paparan infeksi COVID-19, Peningkatan jam kerja yang tidak teratur, Peningkatan beban kerja dan Ansietas saat menjalankan peran baru akan mempengaruhi Kesehatan fisik maupun psikologis seperti gangguan tidur, depresi dan stress traumatic. Penelitian dari Guixia & Hlu (2020) menyatakan bahwa Insiden *burnout* pada perawat COVID-19 cukup tinggi, dimana hal ini berhubungan dengan depresi dan ansietas (17-41% dan 20-49%) dimana *Burnout* merupakan masalah berbahaya yang mana jika seseorang mulai merasa Lelah, mereka cenderung mengambil Langkah mengelak dalam situasi sulit, dimana dapat meningkatkan respon stress dan menyebabkan emosi negative dan kepercayaan irrasional seperti ketergantungan, menghindari masalah, dan ketidakberdayaan.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya memiliki tingkat *burnout* yang tinggi, dimana hal ini sering disebabkan karena jam kerja yang Panjang dan tekanan yang besar ((Biksegn et al., 2016; Pavlova et al., 2011; Potter, 2006; Quattrin et al., 2006). *Burnout* yang tinggi meningkatkan resiko bagi perawat yang menangani pasien COVID-19 untuk terinfeksi dnegan COVID-19. Oleh karena itu perlu dilakukan Tindakan guna menurunkan tingkat *burnout*. Menurut penelitian oleh Ehsan Bakhshi (2016), kualitas kehidupan kerja

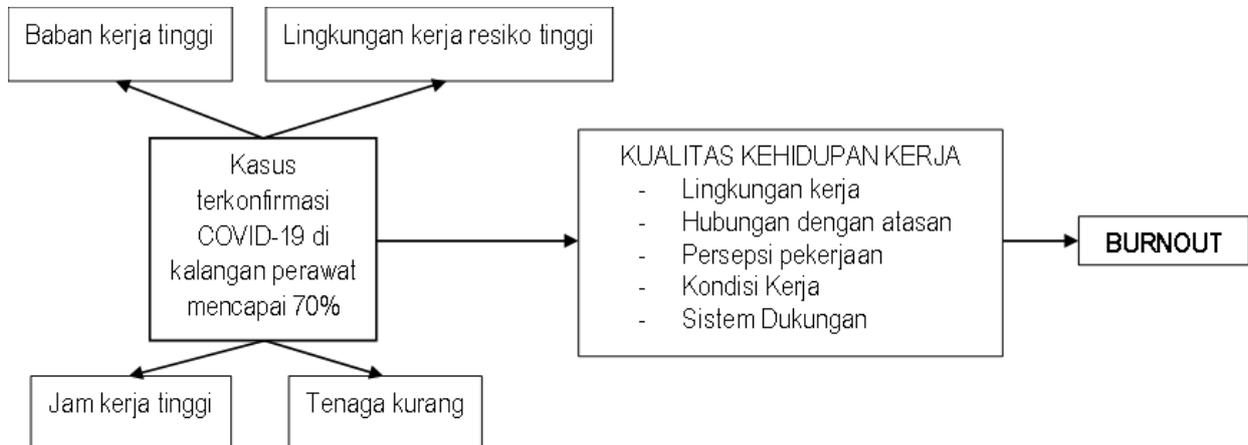
sangat berkaitan dengan tingkat *burnout*, sehingga meningkatkan kualitas kehidupan kerja akan berimbas penurunan tingkat *burnout*. Hal ini juga didukung dengan penelitian oleh Zahra Ashrafi et al (2014) yang dilakukan terhadap perawat di ruang hemodialisa dimana penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan terhadap peningkatan kualitas kehidupan kerja menurunkan tingkat *burnout*.

Dalam peningkatan kualitas kehidupan kerja, kualitas kehidupan kerja memiliki beberapa dimensi (Sirin&Sokmen, 2015) antara lain lingkungan kerja (*work environment*), hubungan dengan pimpinan (*Relation with managers*), kondisi kerja (*work conditions*), persepsi terhadap pekerjaan (*job perception*), dan *support service*.

Kualitas kehidupan kerja di RS Dirgahayu cenderung menurun, terutama selama pandemic COVID-19. Hal ini terlihat dari penurunan yang signifikan dari kepuasan karyawan di RS Dirgahayu. Pada tahun 2018 kepuasan karyawan mencapai 93%, yang kemudian menurun pada tahun 2019 menjadi 86%. Tetapi pada tahun 2020, kepuasan karyawan menurun drastis hingga menjadi 42%.

Di rumah sakit Dirgahayu sendiri, dengan tingginya angka penularan COVID di antara kalangan perawat hingga 70%, hal ini menyebabkan makin tingginya beban kerja bagi sejawat lainnya, makin menurunnya jumlah tenaga dalam menjalankan pelayanan kesehatan,

dan meningkatkan tingkat stress di tempat kerja dan ketakutan akan resiko penularan.



**Gambar 1.1 Kajian Masalah**

Berdasarkan kajian masalah dan gambaran yang ada, maka dibutuhkan pengkajian secara cermat melalui penelitian untuk menentukan pengaruh dari kualitas kehidupan kerja terhadap tingginya tingkat *burnout* pada tenaga keperawatan di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda. Dan berdasarkan Sirin & Sokmen (2015), variable dari kualitas kehidupan kerja yang dapat mempengaruhi tingkat *burnout* antara lain lingkungan kerja, hubungan dengan pimpinan, kondisi kerja, persepsi terhadap pekerjaan dan *support service*.

### **C. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kualitas kehidupan kerja

terhadap tingkat *burnout* tenaga keperawatan di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda selama masa pandemic COVID-19.

Menurut Sirin & Sokmen (2015), ada lima faktor yang mempengaruhi kualitas kehidupan kerja, yaitu lingkungan kerja, hubungan dengan pimpinan, kondisi kerja, persepsi terhadap pekerjaan dan *support service*,

Sedangkan pertanyaan penelitian dirumuskan sebagai berikut:

1. Apakah kualitas kehidupan kerja (lingkungan kerja) berpengaruh terhadap tingkat *burnout* tenaga keperawatan selama masa pandemic COVID-19 di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda?
2. Apakah kualitas kehidupan kerja (hubungan dengan pimpinan) berpengaruh terhadap tingkat *burnout* tenaga keperawatan selama masa pandemic COVID-19 di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda?
3. Apakah kualitas kehidupan kerja (kondisi kerja) berpengaruh terhadap tingkat *burnout* tenaga keperawatan selama masa pandemic COVID-19 di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda?
4. Apakah kualitas kehidupan kerja (persepsi terhadap pekerjaan) berpengaruh terhadap tingkat *burnout* tenaga keperawatan selama masa pandemic COVID-19 di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda?

5. Apakah kualitas kehidupan kerja (*support service*) berpengaruh terhadap tingkat *burnout* tenaga keperawatan selama masa pandemic COVID-19 di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda?
6. Variable apa yang paling berpengaruh terhadap tingkat *burnout* tenaga keperawatan selama masa pandemic COVID-19 di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda?

#### **D. Tujuan Penelitian**

##### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh kualitas kehidupan kerja terhadap tingkat *burnout* tenaga keperawatan di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda selama masa pandemic COVID-19

##### **2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui pengaruh lingkungan kerja terhadap tingkat *burnout* tenaga keperawatan selama masa pandemic COVID-19 di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.
2. Untuk mengetahui pengaruh hubungan dengan pimpinan terhadap tingkat *burnout* tenaga keperawatan selama masa pandemic COVID-19 di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

3. Untuk mengetahui pengaruh kondisi kerja terhadap tingkat *burnout* tenaga keperawatan selama masa pandemic COVID-19 di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.
4. Untuk mengetahui pengaruh persepsi terhadap pekerjaan terhadap tingkat *burnout* tenaga keperawatan selama masa pandemic COVID-19 di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.
5. Untuk mengetahui pengaruh *support service* terhadap tingkat *burnout* tenaga keperawatan selama masa pandemic COVID-19 di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.
6. Untuk mengetahui variable yang paling berpengaruh terhadap tingkat *burnout* tenaga keperawatan selama masa pandemic COVID-19 di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat digunakan guna meningkatkan pengetahuan mengenai pengaruh kualitas kehidupan kerja terhadap tingkat *burnout* tenaga keperawatan. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan buat manajemen agar dapat berupaya lebih lanjut guna meningkatkan kualitas kehidupan kerja di rumah sakit.

## **2. Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan bagi rumah sakit guna membentuk kebijakan dalam praktik pelayanan kesehatan guna menjaga kesehatan perawat sehingga dapat meningkatkan fungsi organisasi secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan rumah sakit.

Bagi peneliti sendiri, diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan penulis mengenai pengaruh kualitas kehidupan kerja terhadap burnout, yang kemudian diharapkan dapat digunakan sebagai landasan dalam pengambilan keputusan di masa mendatang di tempat penulis bekerja.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit**

Menurut WHO (*World Health Organization*) rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.<sup>1</sup>

Rumah sakit merupakan instansi yang memberikan pelayanan Kesehatan baik bagi perorangan maupun paripurna yang mana menyediakan pelayanan berupa pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat.<sup>2</sup>

Di Indonesia, rumah sakit dibagi menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi menjadi Rumah Sakit Umum terdiri dari kelas A, B, C, dan D dimana masing-masing tipe rumah sakit memiliki kriteria sumber daya manusia (SDM), peralatan, dan unsur pelayanan yang sudah diatur.<sup>3</sup> Oleh karena itu, SDM di rumah sakit pada dasarnya sudah memiliki spesialisasi dan keahlian yang jelas seperti perawat, bidan, dokter, dokter spesialis, farmasi dan lain sebagainya.

Saat ini, rumah sakit adalah industri jasa yang memiliki peran penting dalam pemberian layanan kesehatan bagi masyarakat. Dalam industri ini, sumber daya manusia adalah sumber daya yang sangat penting dalam keberhasilan pelayanan rumah sakit. Salah satu SDM penting dalam sebuah rumah sakit adalah perawat, selain karena jumlahnya yang dominan (50-60%), mereka juga yang memberi pelayanan 24 jam perhari dan memiliki kontak langsung dengan pasien.<sup>4,5</sup>

Menurut Kusnanto (2003), perawat adalah seseorang (seorang profesional) yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan.<sup>6</sup> Perawat memiliki peran dan fungsi dalam melaksanakan tugasnya. Tugas pokok perawat menurut Permenpan no 25 tahun 2014 adalah melakukan kegiatan pelayanan keperawatan yang meliputi asuhan keperawatan, pengelolaan keperawatan dan pengabdian pada masyarakat.<sup>7</sup>

Kinerja perawat adalah serangkaian kegiatan perawat yang memiliki kompetensi yang dapat digunakan dan ditunjukkan dari hasil penerapan pengetahuan, keterampilan dan pertimbangan yang efektif dalam memberikan asuhan keperawatan (Wahyudi, 2010).<sup>8</sup> menurut Ilyas (2002), faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja yaitu : (1) Variabel individu, yang meliputi kemampuan dan keterampilan, fisik dan mental, latar belakang, pengalaman dan demografi, umur dan jenis kelamin, asal usul dan sebagainya. (2) Variabel organisasi, yakni sumber daya,

kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan, (3) Variabel psikologis, yakni persepsi, sikap, kepribadian, belajar, kepuasan kerja dan motivasi.<sup>9</sup>

## **B. Kualitas Kehidupan Kerja**

### **1. Definisi Kualitas Kehidupan Kerja**

Kualitas kehidupan kerja atau *Quality of Work Life* (QWL) mengacu pada menyenangkan atau tidaknya lingkungan pekerjaan bagi seseorang. Tujuan dasar dari *Quality of Work Life* ini adalah untuk mengembangkan lingkungan kerja yang sebaik mungkin bagi semua anggota organisasi guna mendukung kesehatan ekonomi perusahaan.<sup>10</sup> Fokus utama dari QWL adalah bahwa lingkungan kerja dan semua pekerjaan didalamnya harus sesuai dengan orang-orang dan teknologi.<sup>11</sup> Kemudian Sumarsono (2004) mendefinisikan Quality Of Work Life sebagai salah satu pendekatan sistem manajemen untuk mengkoordinasikan dan menghubungkan potensi SDM dalam organisasi, sebagai suatu upaya pimpinan untuk memenuhi kebutuhan anggota maupun organisasi secara simultan dan terus menerus.<sup>12</sup>

Sementara menurut Cascio (2006) kualitas kehidupan kerja adalah persepsi karyawan akan kesejahteraan mental dan fisik mereka di tempat kerja. Kualitas kehidupan kerja dipandang

sebagai sekumpulan persepsi karyawan mengenai rasa aman dalam bekerja, kepuasan kerja, serta kondisi untuk berkembang yang bertujuan untuk meningkatkan martabat karyawan.<sup>13</sup>

Noor Arifin (1999) yang menyatakan bahwa kualitas kehidupan kerja adalah persepsi-persepsi para karyawan bahwa mereka ingin merasa aman, secara relative merasa puas dan mendapat kesempatan mampu tumbuh dan berkembang selayaknya manusia. Konsep kualitas kehidupan kerja mengungkapkan pentingnya penghargaan terhadap manusia dalam lingkungan kerjanya peran penting dari kualitas kerja adalah mengubah iklim kerja agar organisasi secara teknis dan manusiawi membawa kepada kualitas kehidupan kerja yang lebih baik.<sup>14</sup>

*Quality of work life* didefinisikan sebagai suatu proses dimana organisasi memberikan respon kepada kebutuhan karyawan dengan mengembangkan mekanisme yang mengizinkan karyawan untuk berbagi dalam membuat keputusan yang membentuk kehidupan kerjanya. Elemen-elemen penting dari *quality of work life* adalah keamanan kerja, kepuasan kerja, pemberian penghargaan yang baik, keuntungan karyawan, keterlibatan karyawan dan performansi organisasi.<sup>15</sup>

*Quality of work life* adalah perasaan karyawan terhadap pekerjaannya, kerabatnya dan organisasi yang mengarah pada pertumbuhan dan keuntungan organisasi. Perasaan yang baik terhadap pekerjaannya berarti karyawan merasa senang melakukan pekerjaan yang akan mengarah pada lingkungan pekerjaan yang produktif. *Quality of work life* adalah sebagai lingkungan kerja yang mendukung dan mempromosikan kepuasan dengan memberikan penghargaan, keamanan kerja dan kesempatan pengembangan karir kepada karyawan.<sup>16</sup>

Dari defenisi diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas kehidupan kerja atau *Quality of Work Life* (QWL) merupakan salah satu bentuk filsafat yang diterapkan manajemen dalam mengelola organisasi pada umumnya dan sumber daya manusia pada khususnya. Sebagai filsafat, kualitas kehidupan kerja merupakan cara pandang manajemen tentang manusia, pekerjaan, dan organisasi. Unsur-unsur pokok dalam filsafat antara lain kepedulian manajemen tentang dampak pekerjaan pada manusia, efektifitas organisasi dan pentingnya para karyawan dalam pemecahan keputusan terutama mengenai pekerjaan, karier, penghasilan dan nasib mereka dalam pekerjaan.<sup>16</sup>

Ada dua pandangan mengenai maksud dari kualitas kehidupan kerja. Pandangan pertama (Cascio, 2010) mengatakan bahwa kualitas kehidupan kerja adalah sejumlah keadaan dan

praktek dari tujuan organisasi. Contohnya: kekayaan kerja, penyeliaan yang demokratis, keterlibatan 10 pekerja dan kondisi kerja yang aman. Sementara yang lainnya (Wayne, 1992) menyatakan bahwa kualitas kehidupan kerja adalah persepsi-persepsi karyawan bahwa mereka ingin merasa aman, secara relatif merasa puas dan mendapat kesempatan mampu tumbuh dan berkembang selayaknya manusia.<sup>14</sup>

Flippo (2005) mendefinisikan *Quality Of Work Life* sebagai setiap kegiatan (perbaikan) yang terjadi pada setiap tingkatan dalam suatu organisasi untuk meningkatkan efektivitas organisasi yang lebih besar melalui peningkatan martabat dan pertumbuhan manusia.<sup>17</sup>

Menurut Nawawi (2001) setiap organisasi harus berusaha menciptakan rasa aman dan kepuasan dalam bekerja supaya para pekerja di lingkungan kerjanya menjadi kompetitif.<sup>32</sup> Tetapi menurut Sumarsono (2004) kualitas kehidupan kerja adalah suatu pendekatan sistem untuk mendesain pekerjaan (*job design*) dan pengembangan dalam ruang lingkup yang luas terutama dalam melakukan *job enrichment*. Maka kualitas kehidupan kerja bukan hanya pendekatan yang luas terhadap *job enrichment* tetapi juga adalah bidang multidisiplin dan perpaduan antara disiplin ilmu industry dan psikologi, teori organisasi, motivasi, *leadership*, dan

*industrial relation*.<sup>12</sup> Siagian (2009) menyatakan kualitas kehidupan kerja sebagai filsafat manajemen menekankan pada<sup>19</sup> :

1. Kualitas kehidupan kerja merupakan program yang kompetitif dan mempertimbangkan kebutuhan dan tuntutan pekerja
2. Kualitas kehidupan kerja memperhitungkan peraturan perundang-undangan yang berlaku seperti peraturan yang mengatur Tindakan yang bersifat diskriminasi, perlakuan dengan cara manusiawi dan ketentuan tentang sistem upah minimum.
3. Kualitas kehidupan kerja mengakui adanya serikat pekerja dalam organisasi dan perannya dalam memperjuangkan kepentingan pekerja, termasuk masalah upah atau gaji, keselamatan kerja, maupun penyelesaian pertikaian berdasarkan dengan norma yang berlaku.
4. Kualitas kehidupan kerja menekankan pentingnya manajemen yang manusiawi, yang mana gaya manajemen yang demokratik termasuk penyela yang simpatik.
5. Perbanyakan pekerjaan merupakan bagian integral yang penting dalam meningkatkan kualitas kehidupan kerja
6. Kualitas kehidupan kerja mencakup pentingnya tanggung jawab sosial dari pihak manajemen dan perlakuan

manajemen terhadap karyawan dapat dipertanggung jawabkan dengan etis.

## 2. **Komponen Kualitas Kehidupan Kerja**

Organisasi memiliki peranan untuk memperbaiki kualitas kehidupan kerja sebagai usaha untuk memenuhi kebutuhan fisik maupun psikologis karyawan, yang terdiri dari beberapa komponen menurut Cascio (2003), antara lain<sup>18</sup> :

### a. Keterlibatan karyawan (*Employment Participation*)

Keterlibatan karyawan melihat sejauh mana seseorang diikutsertakan dalam mengambil keputusan mengenai pekerjaannya. Para karyawan memiliki kesempatan untuk terlibat dalam pengambilan keputusan yang mempengaruhi pekerjaannya baik secara langsung maupun tidak langsung. Kualitas kehidupan kerja tidak dapat didelegasikan secara sepihak oleh manajemen, tetapi harus melalui kesepakatan antara atasan dan bawahan.<sup>19</sup>

Pengambilan keputusan yang melibatkan partisipasi perawat mengenai pekerjaannya atau hal yang berhubungan dengan perawat baik hal pekerjaan, tugas dan organisasi rumah sakit akan membuat mereka lebih bertanggung jawab bahkan merasa ikut memiliki keputusan tersebut.<sup>19</sup>

b. Kompensasi yang seimbang (*Equitable Compensation*)  
Kompensasi lebih berhubungan dengan individu pekerja, dimana besarnya kompensasi akan mempengaruhi prestasi kerja, motivasi kerja, dan kepuasan kerja karyawan. Kompensasi disini adalah semua hal yang diterima karyawan sebagai balas jasa atas kerja dan pengabdianya.<sup>20</sup>

Imbalan yang diberikan oada karyawan harus adil, layak dan memadai, dimana imbalan yang diberikan oleh organisasi harus sesuai dengan standar pengupahan dan penggajian yang berlaku di pasaran kerja. Besarnya imbalan ini menggambarkan status, pengakuan, dan tingkat pemenuhan kebutuhan yang dinikmati oleh karyawan dan keluarganya.<sup>2</sup>

Tujuan dari pemberian kompensasi adalah ikatan kerja sama formal antara atasan dan bawahan, kepuasan kerja yang dapat memenuhi kebutuhannya, pengadaan karyawan yang efektif, motivasi, menjaga stabilitas karyawan sehingga *turn over* relative kecil, disiplin, pengaruh serikat buruh dan lebih konsentrasi pada pekerjaannya, dan meminimalkan intervensi pemerintah.<sup>22</sup>

c. Rasa aman atas pekerjaan (*Job Security*)

Rasa aman karyawan terhadap pekerjaannya dapat diwujudkan dengan pemberian status karyawan dan pensiun. Diharapkan pemberian status akan membuat karyawan dapat bekerja dengan sungguh-sungguh. Pemberian jaminan sosial sangat penting dalam mencapai target organisasi karena perubahan atau penurunan jaminan sosial yang diterima karyawan akan memberikan dampak buruk bahkan dapat menimbulkan keinginan untuk mengundurkan diri dari pekerjaan tersebut.<sup>18</sup>

d. Keselamatan lingkungan kerja (*Safe Environment*)

Lingkungan kerja yang nyaman dan kondisi kerja yang manusiawi adalah syarat mutlak yang harus dipenuhi untuk mencapai kerja yang produktif. Perhatian terhadap lingkungan kerja dapat menumbuhkan semangat dan kecepatan kerja sehingga dapat meningkatkan kerja karyawan.<sup>23</sup>

e. Rasa bangga terhadap institusi (*Pride*)

Rasa bangga terhadap organisasi dapat diimplementasikan dengan memperkuat identitas dan citra organisasi, meningkatkan partisipasi masyarakat serta meningkatkan kepedulian terhadap lingkungan hidup. Citra yang positif dari masyarakat terhadap organisasi

dapat meningkatkan rasa bangga bagi karyawan yang bekerja di organisasi tersebut.<sup>18</sup>

f. Pengembangan karir

Menurut Sadili Samsudin (2006) mendefinisikan pengembangan karir adalah suatu usaha meningkatkan kemampuan teknis, teoritis, konseptual, dan moral karyawan sesuai dengan kebutuhan pekerjaan/jabatan melalui pendidikan dan latihan.<sup>24</sup>

Manfaat pengembangan karir diantaranya meningkatkan kesadaran pentingnya klasifikasi pekerjaan, masukan untuk program pengembangan organisasi, membantu karyawan menyusun strategi pengembangan, selektif untuk mengikuti program pengembangan, mempermudah potensi karyawan, mempermudah pemanfaatan potensi karyawan, meningkatkan motivasi kerja karyawan, meningkatkan kepuasan kerja, mengurangi *turnover* dan meningkatkan loyalitas karyawan.<sup>25</sup>

g. Fasilitas yang tersedia

Upaya dalam mempertahankan karyawan dapat berupa kompensasi tidak langsung berupa fasilitas dan pelayanan. Dengan fasilitas yang lebih baik diharapkan dapat memenuhi kebutuhan karyawan dalam bekerja,

meningkatkan disiplin, loyalitas, dan dedikasi karyawan terhadap organisasi.<sup>26</sup>

h. Penyelesaian masalah (*Conflict Resolution*)

Penyelesaian masalah merupakan bimbingan dalam mengambil keputusan dalam situasi yang sulit dalam pekerjaan. Beberapa cara mengatasi konflik antara lain integrasi atau pemecahan masalah, memperkecil masalah, dominasi, mencegah masalah, dan kompromi terhadap masalah.<sup>27</sup>

Hubungan kerja yang harmonis sangat diperlukan guna mencapai kerja yang produktif. Penyelesaian masalah menjadi tanggung jawab bersama, sehingga organisasi dituntut untuk membuka jalur formal mengenai penyampaian keluhan dan permasalahan yang dialami karyawan.<sup>23</sup>

i. Komunikasi (*Communication*)

Komunikasi adalah sarana berbagi informasi ke dalam ataupun ke luar organisasi dengan memanfaatkan umpan balik guna proses pengendalian manajemen, membantu penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan, dan sosialisasi perubahan. Arah komunikasi dalam organisasi yaitu komunikasi ke bawah (atasan-bawahan), komunikasi

ke atas (bawahan-atasan), dan komunikasi ke luar (dengan pemerintahan, pelanggan, atau masyarakat).<sup>2</sup>

Dimensi kualitas kehidupan kerja tersebut dikembangkan oleh Sirin & Sokmen (2015) lebih lanjut menjadi 5 faktor, yaitu :<sup>29</sup>

1. *Work Environment* (Lingkungan Kerja), yang berisikan opini dari masyarakat tentang profesi keperawatan, komunikasi dengan tim kesehatan lain, adanya bantuan dalam peningkatan kompetensi melalui pelatihan dan pendidikan berkelanjutan, kebijakan dan prosedur tindakan dalam keperawatan, keamanan dalam bekerja dan respek dari pimpinan terhadap keperawatan.
2. *Relation with Managers* (Hubungan dengan Pimpinan) yang berisikan persepsi perawat terhadap komunikasi dengan pimpinan, kegiatan supervisi, umpan balik dan penghargaan dari supervisor terhadap kinerja
3. *Work Conditions* (Kondisi Kerja), yang berisikan persepsi terhadap berat ringannya pekerjaan, keseimbangan antara pekerjaan dengan keluarga serta waktu kerja

4. *Job Perception* (Persepsi terhadap Pekerjaan) yang berisikan otonomi dalam melakukan kegiatan pekerjaan, penerimaan dari tim lain serta mekanisme dalam pekerjaan
5. *Support Service* (sistem dukungan) yang berisikan tentang bantuan yang dapat diperoleh selain dari tim kesehatan, sarana prasarana yang tersedia

Menurut Siagian (2004), terdapat delapan factor persepsi karyawan yang menentukan keberhasilan kualitas kehidupan kerja, antara lain :<sup>30</sup>

- a. Imbalan yang memadai dan adil (*Adequate and fair compensation*),
- b. Kondisi dan lingkungan pekerjaan yang aman dan sehat (*Safe and healthy environment*)
- c. Kesempatan untuk menggunakan dan mengembangkan kemampuan (*Development of human capacities*)
- d. Kesempatan berkembang dan keamanan berkarya dimasa depan (*Growth and security*)
- e. Integrasi social dalam lingkungan kerja (*Social integration*)
- f. Ketaatan pada berbagai ketentuan formal dan normatif (*Constitutionalism*)

- g. Keseimbangan antara kehidupan kekaryaan dan kehidupan pribadi (*The total life space*)
- h. Relevansi sosial kehidupan kekaryaan (*Social relevancy*)  
Menurut Rai (2013), yang melakukan penelitian mengenai kualitas kehidupan kerja pada *nursing home staff* bahwa kualitas kehidupan kerja dipengaruhi oleh beberapa factor, yaitu *job and career satisfaction, working conditions, control at work, home-work interface, dan general well-being*.<sup>31</sup>

### **3. Pentingnya Kualitas Kehidupan Kerja**

Kualitas kehidupan kerja disebuah organisasi sangat menguntungkan bagi semua pihak, baik pekerja, organisasi maupun konsumen. Bagi pekerja, kualitas kehidupan kerja dapat memuaskan kebutuhan pribadi pekerja. Bagi organisasi dapat menurunkan tingkat absensi dan perputaran tenaga kerja, serta meningkatkan produktivitas. Sedangkan bagi konsumen, peningkatan kualitas kehidupan kerja dapat meningkatkan kualitas produk atau jasa yang dihasilkan oleh organisasi. Menurut Gitosudarmo (2000), ada empat tujuan atau sasaran dari kualitas kehidupan kerja, yaitu:<sup>33</sup>

- 1. Kualitas kehidupan kerja menciptakan organisasi yang lebih demokratis dimana setiap pekerja memiliki suara terhadap sesuatu yang mempengaruhi pekerjaan atau kehidupannya.

2. Memberikan imbalan finansial dari organisasi sehingga setiap orang mendapat manfaat dari kerja sama yang lebih besar, produktifitas yang lebih tinggi, dan meningkatkan profitabilitas.
3. Mencari jalan untuk menciptakan keamanan kerja yang besar dengan meningkatkan daya hidup organisasi dan lebih meningkatkan hak pegawai.
4. Meningkatkan pengembangan individu dengan menciptakan kondisi kerja yang mendukung pertumbuhan pribadi.

Sementara menurut Harsono (2005), kualitas kehidupan kerja memiliki manfaat berupa:<sup>34</sup>

1. Meningkatkan moral kerja, mengurangi stress dan *turn over*
2. Meningkatkan motivasi
3. Meningkatkan kebanggan kerja
4. Meningkatkan kompetensi
5. Meningkatkan kepuasan
6. Meningkatkan komitmen
7. Meningkatkan produktivitas

#### **4. Pengembangan Kualitas Kehidupan Kerja**

Menurut Anatan dan Ellitan (2007), langkah-langkah yang dilakukan perusahaan atau organisasi untuk pengembangan kualitas kehidupan kerja dapat dilakukan dengan aktivitas berikut ini<sup>35</sup>:

1. Melibatkan anggota organisasi pada berbagai jenjang dalam memberikan ide-ide pemecahan masalah secara partisipatif. Menciptakan kerja sama dalam usaha mengidentifikasi masalah dan peluang dalam lingkungan kerja (organisasi), pengambilan keputusan dan pelaksanaan perubahan.
2. Melakukan perubahan pada sifat dasar pekerjaan yang dilakukan oleh pekerja dan sistem-sistem kerja yang melingkupinya, sehingga pengaturan dan rangkaian kerja lebih konsisten dengan kebutuhan individual dan struktur sosial di tempat kerja.
3. Menciptakan sistem reward yang inovatif, dimana system ini diharapkan akan memberikan iklim yang berbeda dalam organisasi. Hal ini dikarenakan imbalan adalah motivasi terbesar bagi usaha karyawan yang pada gilirannya akan meningkatkan kinerja organisasi.

4. Memperbaiki lingkungan kerja yang ditekankan pada kondisi nyata yang melingkupi pekerja, termasuk lingkungan fisik, jam kerja dan aturan yang berlaku.

#### 5. **Kualitas Kehidupan Kerja Perawat**

Menurut Sirin & Sokmen (2015) kualitas kehidupan kerja perawat (*Quality of Nursing Work Life*) adalah sejauh mana perawat merasa puas mengenai kebutuhan pribadi mereka (pertumbuhan, kesempatan, keamanan) serta persyaratan organisasi (peningkatan produktivitas, penurunan turnover) melalui pengalaman mereka dalam organisasi tempat mereka bekerja untuk mencapai tujuan organisasi.

Kualitas kehidupan kerja perawat masih berbeda-beda disetiap organisasi, mulai dari rendah, menengah, hingga tinggi. Kualitas kehidupan kerja perawat dipengaruhi oleh hubungan dengan rekan sejawat, kebebasan dalam pengambilan keputusan, kepemimpinan dan bentuk manajemen, karakteristik demografi, gaji dan keuntungan, jadwal dan beban kerja. Menurut Akter et al, karakteristik terbaik dalam menentukan prediksi mengenai kualitas kehidupan kerja perawat adalah pendapatan bulanan, diikuti oleh lingkungan kerja, komitmen organisasi, dan stress pekerjaan.

Kualitas kehidupan kerja perawat memberikan berbagai dampak pada perawat, pelayanan keperawatan, dan organisasi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kualitas kehidupan kerja perawat

berhubungan dengan kualitas pelayanan, produktivitas kerja, burnout pekerjaan, kepuasan kerja, hambatan kinerja, kekerasan antar rekan kerja, penyelesaian masalah keagamaan, efektifitas organisasi, dan komitmen organisasi. Brooks et al menyatakan bahwa saat organisasi menilai kualitas kehidupan kerja perawat, itu dapat membantu mereka memahami bagaimana desain pekerjaan, lingkungan kerja, pengaruh sosial, dan keseimbangan kehidupan kerja dan pribadi dapat mempengaruhi perawat dan akhirnya mempengaruhi produktivitas organisasi.

### **C. *Burnout***

#### **1. Definisi *Burnout***

Istilah *burnout* pertama kali diperkenalkan oleh Herbert Freudenberger di tahun 1973. Freudenberger merupakan seorang ahli psikologi klinis di Lembaga sosial New York yang mengangani remaja bermasalah. Freudenberger (1991) mendefinisikan *burnout* adalah suatu bentuk kelelahan yang disebabkan oleh seseorang yang beraktivitas terlalu intens, memiliki dedikasi yang tinggi dan berkomitmen, beraktivitas terlalu lama dan banyak serta memandang kebutuhan, dan keinginan mereka sebagai hal kedua yang dapat menyebabkan individu tersebut merasakan adanya tekanan-tekanan untuk memberikan sumbangan lebih banyak pada organisasinya. Freudenberger mengilustrasikan *burnout syndrome* seperti Gedung megah dengan berbagai aktivitas di dalamnya yang terbakar, dimana setelah terbakar Gedung tersebut hanya tampak

kerangka luarnya saja. Hal ini menggambarkan orang yang mengalami *burnout* dari luar tampak seperti biasanya, namun terjadi masalah di dalam dirinya (Pangastiti, 2011). Menurut Cherniss (1987) *Burnout* merupakan perubahan sikap dan perilaku dalam reaksi menarik diri secara psikologis dari pekerjaan, seperti menjaga jarak dari orang lain dan bersikap sinis dengan mereka, membolos, sering terlambat, dan memiliki keinginan kuat untuk pindah kerja.<sup>36</sup>

Maslach, dkk (2001) menjelaskan bahwa *burnout* merupakan sindrom psikologis yang terdiri atas tiga dimensi yaitu kelelahan emosi, depersonalisasi, dan penurunan prestasi pribadi maupun rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri dalam melakukan tugasnya sehari-hari.

*Burnout* adalah istilah yang merujuk pada sindrom yang merupakan kumpulan respon individu terhadap stress. Menurut Papalia (2007) *Burnout* adalah respon dari yang berkepanjangan terkait factor penyebab stress yang terus-menerus terjadi di tempat kerja dimana hasilnya merupakan perpaduan antara pekerja dan pekerjaannya.<sup>37</sup>

Weiten (2007) menyatakan bahwa *burnout syndrome* meliputi kelelahan fisik, kelelahan mental, dan emosi yang disebabkan oleh stress yang berhubungan dengan pekerjaan, yang bias aterjadi pada individu yang bekerja dalam bidang pelayanan sosial. Kelelahan fisik yang dirasakan dapat berupa berkurangnya tenaga, merasa lemah, atau kelelahan yang kronis. Kelelahan mental yang dirasakan dapat muncul

dalam bentuk tingginya sikap negative pada seseorang, pekerjaan, dan hidupnya. Kelelahan emosi terkait dengan adanya perasaan tidak berdaya, tidak berpengharapan, dan merasa terjebak atau terperangkap dalam pekerjaannya.<sup>38</sup>

Berdasarkan beberapa definisi para ahli di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa *burnout syndrome* adalah suatu kumpulan gejala fisik, psikologis, dan mental yang bersifat destruktif akibat dari kelelahan kerja yang bersifat monoton dan menekan.

## 2. Dimensi *Burnout*

Menurut Schaufeli, et al (2017), *burnout* merupakan sindrom psikologis yang terdiri atas tiga dimensi, yaitu:<sup>39</sup>

### a) Kelelahan (*Exhaustion*)

Kelelahan merupakan dimensi *burnout* yang ditandai dengan perasaan Lelah berkepanjangan baik fisik (berupa sakit kepala, flu, insomnia), mental (perasaan tidak Bahagia, tidak berharga, gagal) dan emosional (bosan, sedih, tertekan). Pada saat seseorang mengalami *exhaustion*, mereka akan merasa bahwa energinya terkuras habis dan ada perasaan kosong yang tidak bisa hilang.

### b) Depersonalisasi (*Cynism*)

Depersonalisasi merupakan proses menyeimbangkan tuntutan pekerjaan dengan kemampuan individu. Hal ini bisa berupa sikap

sinis terhadap orang lain di lingkungan kerja dan kecenderungan untuk menarik diri serta mengurangi keterlibatan diri dalam bekerja. Prilaku ini merupakan pertahanan diri dari rasa kecewa, karena penderitanya merasa dengan prilaku seperti itu, mereka akan merasa aman dan terhindar dari ketidakpastian dalam pekerjaan.

c) Rendahnya Hasrat Pencapaian Prestasi Diri (*Low Personal Accomplishment*)

Rendahnya hasrat pencapaian prestasi diri ditandai dengan adanya perasaan tidak puas terhadap diri sendiri, pekerjaan bahkan terhadap kehidupan. Selain itu, penderita juga merasa belum melakukan hal-hal yang bermanfaat dalam hidupnya, sehingga pada akhirnya memicu timbulnya penilaian rendah terhadap kompetensi diri dan pencapaian keberhasilan diri. Penderita memiliki perasaan tidak berdaya, tidak mampu melakukan tugas, dan menganggap tugas-tugas yang dibebankan terlalu berlebihan sehingga tidak sanggup lagi menerima tugas yang baru. Mereka menganggap dunia luar menentang upaya untuk melakukan perbaikan dan kemajuan sehingga kondisi tersebut akhirnya membuat mereka merasa kehilangan

kepercayaan terhadap kemampuannya sendiri dan juga kehilangan kepercayaan dari orang lain akibat perilakunya.

Sementara itu, Baron dan Greenberg (1997), dalam Rahman (2007), juga mengemukakan empat aspek burnout, yaitu:<sup>40</sup>

- a. Kelelahan fisik yang ditandai dengan serangan sakit kepala, mual, susah tidur, dan kurangnya nafsu makan.
- b. Kelelahan emosional, ditandai dengan depresi, perasaan tidak berdaya, merasa terperangkap dalam pekerjaannya, mudah marah serta cepat tersinggung.
- c. Kelelahan mental, ditandai dengan bersikap sinis terhadap orang lain, bersikap negatif terhadap orang lain, cenderung merugikan diri sendiri, pekerjaan, organisasi dan kehidupan pada umumnya.
- d. Rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri, ditandai dengan tidak pernah puas terhadap hasil kerja sendiri, merasa tidak pernah melakukan sesuatu yang bermanfaat bagi dirinya maupun orang lain.

Leatz & Stolar dalam Rosyid & Farhati (1996), *burnout* mempunyai lima dimensi utama, yaitu:<sup>41</sup>

- a. Kelelahan fisik, ditandai dengan serangan sakit kepala, mual, susah tidur, kurang nafsu makan, dan individu merasakan adanya anggota badan yang sakit.

- b. Kelelahan emosional, ditandai dengan depresi, merasa terperangkap di dalam pekerjaannya, mudah marah, dan cepat tersinggung.
- c. Kelelahan mental, ditandai dengan bersikap sinis terhadap orang lain, bersikap negatif, cenderung merugikan diri sendiri, pekerjaan, maupun organisasi.
- d. Rendahnya penghargaan terhadap diri, ditandai dengan individu tidak pernah merasa puas dengan hasil kerja sendiri, dan merasa tidak pernah melakukan sesuatu yang bermanfaat bagi dirinya maupun orang lain.
- e. Depersonalisasi, ditandai dengan menjauhnya individu dari lingkungan sosial, apatis, dan tidak peduli dengan lingkungan dan orang-orang di sekitarnya.

Weiten (2007) menggunakan istilah manifestasi dalam menggambarkan gejala burnout syndrome, yaitu:<sup>38</sup>

#### 1. Manifestasi Mental

Manifestasi ini mencakup gejala afektif (perasaan hampa, terbelenggu) dan gejala terkait depresi (tidak semangat, tidak berdaya), mudah tersinggung, dan lain sebagainya. Dalam aspek kognitif, penderita akan sulit untuk berkonsentrasi dan sulit mengambil keputusan. Dalam aspek psikomotor, penderita akan memperlihatkan adanya Gerakan-gerakan pada sekelompok otot

yang tidak terkendali, mudah gelisah dan sulit untuk bersikap santai.

2. Manifestasi Fisik

Manifestasi fisik dapat berupa keluhan sakit kepala, gangguan tidur, masalah seksual, kehilangan selera makan dan nafas yang pendek.

3. Manifestasi Prilaku

Manifestasi prilaku ditandai dengan adanya peningkatan ambang prilaku, seperti terganggunya kontrol atau kendali diri sehingga mudah terprovokasi, serta peningkatan konsumsi kopi dan alkohol.

4. Manifestasi Sosial

Manifestasi sosial berhubungan dengan masalah-masalah interpersonal, terutama dalam lingkungan pekerjaan. Penderita burnout syndrome akan tampak menarik diri dari kontak sosial.

5. Manifestasi Sikap

Penderita menunjukkan sikap negatif terhadap organisasi, misalnya dengan kerap mengkritik kebijakan dan tidak mempercayai atasan maupun rekan kerjanya.

6. Manifestasi Organisasi

*Burnout* terkait dengan kelambanan dalam menyelesaikan tugas, kecelakaan kerja, pencurian dan kelalaian kerja sehingga merugikan organisasi tempat kerja.

### **3. Faktor Penyebab *Burnout Syndrome***

Faktor-faktor yang menyebabkan *burnout* dibagi menjadi dua, yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Lee dan Ashfort (1996) menyebutkan bahwa ada beberapa faktor eksternal yang mempengaruhi *burnout syndrome*, yaitu:<sup>42</sup>

#### 1. Ambiguitas Peran.

Ambiguitas peran merupakan kondisi dimana seorang pekerja tidak mengetahui apa yang harus dilakukan, bingung dan tidak yakin karena kurangnya hak dan kewajiban yang dimiliki.

#### 2. Konflik Peran

Konflik peran merupakan konflik yang terjadi karena seseorang mengemban lebih dari satu peran yang saling bertentangan.

#### 3. Beban Kerja.

Beban kerja adalah intensitas pekerjaan, meliputi jam kerja, jumlah individu yang harus dilayani, dan tanggung jawab yang dipikul, beban kerja secara kualitatif juga dilihat dari kesulitan suatu pekerjaan untuk dilakukan.

#### 4. Dukungan dari Atasan

Hal ini mengacu sejauh mana atasan menilai kontribusi mereka dan peduli terhadap kesejahteraan mereka.

#### 5. Dukungan dari Keluarga

Kebutuhan fisik dan psikologi mula-mula yang terpenuhi dari lingkungan keluarga. Keluarga menjadi tumpuan harapan, tempat

bercerita, dan tempat mengeluarkan keluhan-keluhan pada saat menghadapi persoalan.

6. Iklim Organisasi.

Yaitu kesamaan persepsi para anggota suatu organisasi tentang sikap dan kebutuhan, definisi-definisi tentang tugas dan pekerjaan, serta hubungan manusia dengan lingkungan.

7. Budaya Organisasi

Budaya organisasi adalah norma-norma dan kebiasaan yang diterima sebagai suatu kebenaran oleh semua orang yang ada dalam organisasi, menjadi acuan dalam melakukan interaksi dalam organisasi dan bagaimana orang merasakan tentang pekerjaan yang baik dan apa yang membuat orang bekerja bersama dalam harmoni, karena budaya organisasi merupakan perekat bagi semua hal di dalam organisasi.

8. Kepuasan terhadap kompensasi.

Kesesuaian antara persepsi karyawan dari seberapa banyak bayaran yang mereka terima dan seberapa banyak yang seharusnya mereka terima.

9. Prestasi kerja.

Merupakan hasil kerja yang dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan tugas yang dibebankan kepadanya

10. Komitmen Organisasi

Adalah kelekatan secara psikologis yang dirasakan oleh seseorang terhadap organisasinya, dan hal ini akan merefleksikan derajat dimana individu menginternalisasi atau mengadopsi karakteristik atau perspektif dari organisasinya

11. Motivasi Kerja

Adalah motivasi yang terjadi pada situasi dan lingkungan kerja yang terdapat pada suatu organisasi atau lembaga.

Menurut Farber (1991), faktor internal yang dapat mempengaruhi *burnout syndrome* antara lain:<sup>43</sup>

1. Faktor demografi meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan masa kerja.
2. Faktor kepribadian yang terdiri dari tipe kepribadian, harga diri, dan locus of control.

**4. Tahapan *Burnout Syndrome***

Menurut Goliszek (2005) membagi *burnout syndrome* menjadi empat tahapan. Tahap pertama, seseorang masih memiliki harapan dan idealisme yang tinggi terhadap pekerjaan yang dicirikan dengan antusias yang tinggi terhadap pekerjaan, menunjukkan dedikasi dan komitmen

pada pekerjaan, menunjukkan energi yang tinggi dan berprestasi, bersikap konstruktif dan positif, serta berpandangan baik.<sup>44</sup>

Tahap kedua, seseorang mulai pesimis dan tidak puas terhadap pekerjaannya yang dicirikan dengan mengalami kelelahan fisik dan mental, menjadi frustrasi dan dipenuhi khayalan yang tidak baik, semangat kerja menurun, mengalami kebosanan, serta menunjukkan gejala stres awal.<sup>44</sup>

Tahap ketiga, individu sudah menarik dan mengucilkan diri yang dicirikan dengan menghindari kontak dengan rekan kerja, merasa marah dan tidak bersahabat, berpandangan sangat negatif, mengalami depresi dan tekanan emosi lainnya, menjadi tidak mampu berpikir atau konsentrasi, mengalami kelelahan fisik dan mental yang ekstrim, serta menunjukkan banyak gejala stres.<sup>44</sup>

Pada tahap keempat, terjadi pemisahan diri dan kehilangan minat yang sulit dikembalikan dengan gejala memiliki harga diri yang sangat rendah, kebiasaan bolos kerja yang kronis, muncul perasaan negatif mengenai pekerjaan, menunjukkan sinisme yang parah, tidak mampu berinteraksi dengan orang lain, mengalami tekanan emosi yang serius, serta menunjukkan gejala stres fisik dan emosi yang parah.<sup>44</sup>

## **5. Perbedaan Stres dan *Burnout Syndrome***

Stress dan *burnout* seringkali dianggap memiliki konsep yang sama. Namun pada hakikatnya, stress dan *burnout* adalah dua hal yang

berbeda satu sama lain. Stress didefinisikan sebagai situasi atau keadaan yang menekan, baik fisik maupun psikologis atau suatu tekanan yang sangat kuat dan dapat dikenali serta dapat disalurkan dengan berguna, atau dengan kata lain terjadi ketidakseimbangan antara tuntutan lingkungan dengan kapasitas respon dari individu. Sedangkan *burnout* didefinisikan suatu kelelahan fisik, mental atau emosional yang disebabkan oleh pekerjaan.

Stres dapat menjadi positif atau menjadi negatif. Secara umum, bila suatu kondisi yang menekan dapat dikendalikan, bisa dikatakan bahwa hal tersebut merupakan stres yang baik (*eustress*). Sebaliknya, bila suatu kondisi yang menekan tidak mampu dikendalikan, maka disebut dengan stres yang buruk (*distress*). Tergantung pada cara individu meresponnya, stres dapat menjadi berbahaya atau justru membantu. Stres akan membantu apabila dapat memotivasi individu untuk meningkatkan kinerja dan membuat perubahan-perubahan dalam hidupnya dan akan sangat merugikan jika membuat individu jatuh ke dalam keputusasaan hingga menyebabkannya frustrasi, depresi atau bahkan *burnout* (Cholily, 2007).<sup>45</sup> Perbedaan stres dan *burnout* dapat dilihat pada tabel 2.1 (Smith & Segal 2011)<sup>46</sup>

**Tabel 2.1 Perbedaan stress dan *Burnout*<sup>46</sup>**

<b>Stress</b>	<b><i>Burnout</i></b>
Emosi bersifat over reaktif	Emosi bersifat tumpul
Menimbulkan urgensi dan hiperaktif	Menimbulkan ketidakberdayaan dan keputusasaan
Kehilangan energi	Kehilangan motivasi, cita-cita, dan harapan
Dapat menimbulkan gangguan kecemasan	Menimbulkan pemisahan diri dan depresi
Gangguan utama terjadi pada fisik	Gangguan utama terjadi pada emosional
Dapat membunuh penderitanya lebih dini	Dapat membuat kehidupan terkesan tidak layak

## **6. Hubungan antara Kualitas Kehidupan Kerja dengan *Burnout***

*Burnout* adalah kondisi dimana seseorang mengalami kejenuhan secara fisik dan emosional dalam bekerja (Maslach, 2003). Hal ini dikarenakan perusahaan tidak memikirkan kualitas kehidupan kerja para karyawannya, baik berupa kenyamanan psikologis maupun fisik yang seharusnya diterima para karyawannya. Apabila kondisi kualitas kehidupan kerja seperti ini diteruskan, *burnout* tidak hanya akan dialami dalam kehidupan kerja saja, tetapi juga akan mengganggu kehidupan

sehari-hari dan hubungan dengan teman dan keluarganya yang disebabkan oleh perubahan atau goncangan emosi dalam diri pekerja yang mengalami burnout.

Kualitas kehidupan kerja sendiri diartikan sebagai sebuah proses dari organisasi dalam memberikan respon terhadap kebutuhan pegawai dengan mengembangkan mekanisme yang memberikan kesempatan bagi pegawai dalam memberikan pendapat dan ikut serta dalam pengambilan keputusan serta mengatur kehidupan kerjanya dalam organisasi. Beberapa hal yang termasuk kualitas kehidupan kerja antara lain keamanan kerja, sistem penghargaan yang lebih baik, gaji yang lebih baik, kesempatan untuk mengembangkan diri, partisipasi dan meningkatkan produktivitas organisasi di antara mereka (Robbins, 2003).

Mengembangkan kualitas kehidupan kerja seorang pekerja sangat penting dalam sebuah organisasi. Komunikasi efektif antara perusahaan dan pekerja menjadi pendukung utama dalam keberhasilan organisasi tersebut. Oleh karena itu, hubungan antara kualitas kehidupan kerja dengan burnout secara teori yang telah dirumuskan oleh para ahli memang benar adanya, bahwa kualitas kehidupan kerja mengacu pada pengaruh situasi kerja keseluruhan terhadap seorang individu (Jewell, 1998). Jewell (1998) melukiskan konsep kualitas kehidupan kerja dengan indikator negatif, yaitu dua gejala kualitas kehidupan kerja (quality of work life) yang rendah: ditandai dengan tingkat kebosanan (boredom) dan kehilangan semangat kerja (burnout).

## **7. Hubungan antar Variabel dan Penelitian Terdahulu**

Penelitian mengenai kualitas kerja dan burnout sudah dilakukan di beberapa negara oleh peneliti-peneliti sebelumnya. Penelitian yang dilakukan oleh Ehsan Bakhshi et al (2016) yang melakukan penelitian terhadap 136 karyawan di pusat kesehatan di Islamabad-e Gharb menemukan bahwa kualitas kehidupan kerja sangat berkaitan dengan tingkat burnout (kelelahan), dimana kualitas kehidupan kerja juga berhubungan langsung dengan performa kerja. Sehingga meningkatkan kualitas kehidupan kerja akan berimbas pada peningkatan performa kerja dan mengurangi tingkat burnout.

Sementara penelitian yang dilakukan oleh Zahra Ashrafi et al (2014) yang dilakukan terhadap perawat di Imam Hossein hospital of Shahroud menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan terhadap peningkatan kualitas kehidupan kerja menurunkan tingkat burnout, meningkatkan peningkatan personal dan menghasilkan pelayanan kesehatan yang lebih baik bagi pasien.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Dhina Widayati (2020) yang dilakukan terhadap 30 responden di RS Amelia Kediri selama tahun 2019 menemukan bahwa ada hubungan Quality nursing work life dengan burnout dalam tingkat hubungan sedang dan arahnya negatif. Artinya semakin baik kualitas kehidupan kerja maka semakin rendah terjadi burnout. Salah satu faktor yang mempengaruhi QNWL adalah lingkungan kerja yang kondusif.

#### D. Matriks Penelitian Terdahulu

Tabel 2.2 Matriks Penelitian Terdahulu

No	Author	Judul	Tujuan	Variabel	Metode	Hasil	Hubungan dengan penelitian
1	Meltem Saygılı Keziban Avcı Seda Sönmez	<b>Quality of Work Life and Burnout in Healthcare Workers in Turkey</b>	Mengetahui tingkat kualitas kehidupan kerja dan <i>burnout</i> di tenaga kesehatan untuk kemudian mengetahui	Variable dependen <i>Burnout</i>  Variable independen  Kualitas kehidupan	Survey terhadap p 328 tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit umum	Beban kerja yang berat, kekacauan di tempat kerja, stress dari pekerjaan yang muncul dari tugas yang sulit dan penting menyebabkan tekanan fisik maupun mental, dan seringnya paparan terhadap penyakit dan kematian adalah beberapa factor penting yang menyebabkan ancaman bagi kesehatan para tenaga kerja (Mosadeghrad et al., 2011).  Kualitas kehidupan kerja merujuk pada	Dalam penelitian ini ditemukan tenaga kesehatan memiliki persepsi yang baik mengenai kualitas kehidupan kerja yang berbeda dari penelitian saat ini.

			ada tidaknya hubungan antara keduanya	n kerja	di ankara selama periode agustus hingga oktober 2015	<p>proses humanisasi dari pekerjaan dan lingkungan kerja. Salah satu tujuan utama dari proses ini adalah kepedulian terhadap pekerja dan menekankan pada nilai mereka sebagai manusia. Tujuan lain antara lain menciptakan lingkungan kerja yang baik untuk jangka Panjang guna mendukung produktivitas dan efektifitas organisasi (Barutçugil, 2004, p. 395).</p> <p>Kualitas kehidupan kerja mempengaruhi bagaimana sikap dan tingkah laku pekerja (Efraty et al., 1991; Huang et al., 2007)</p> <p>Penelitian kualitas kehidupan kerja di pelayanan kesehatan melaporkan</p>	
--	--	--	---	---------	---	---	--

					<p>bahwa kualitas kehidupan kerja paling dipengaruhi oleh jam kerja yang tidak sesuai, kurangnya fasilitas untuk perawat, tidak dapat mengimbangi pekerjaan dan kebutuhan keluarga, jumlah pekerja yang kurang, kurangnya liburan, praktek manajemen dan supervise, kurangnya kesempatan untuk promosi, dan lingkungan kerja yang minim penghargaan hingga keamanan, alat dan bahan pelayanan pasien, dan fasilitas hiburan (Almalki et al., 2012, pp. 2–3).</p> <p>Horrigan et al. (2013) melaporkan bahwa kesehatan dan kualitas kehidupan kerja perawat sangat penting</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>bagi kualitas pelayanan pasien. Rogers et al. (2004) mengindikasikan bahwa perawat dengan jam kerja yang Panjang di rumah sakit cenderung lebih banyak membuat kesalahan medis yang berhubungan dengan pelayanan pasien. Selain itu, kualitas kehidupan kerja yang rendah seringkali memngurangi performa tenaga kesehatan dan kualitas pelayanan (Grunfeld et al., 2005; Knox &amp; Irving, 1997) dan menyebabkan tingginya tingkat <i>turnover rate</i> (Hayes et al., 2006). Dechawatanapaisal (2017) mengungkapkan bahwa kualitas kehidupan kerja yang sesuai, kesempatan promosi, keseimbangan</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>pekerjaan dan kehidupan pribadi dan karakteristik pekerjaan adalah factor positif dan signifikan dari suatu organisasi.</p> <p>Brooks et al. (2007) melaporkan bahwa tata kerja dan isi pekerjaan membawa peningkatan yang signifikan terhadap keinginan pegawai untuk tetap bekerja pada suatu organisasi.</p> <p>Beberapa penelitian juga melaporkan pentingnya efek dari kualitas kehidupan kerja terhadap tingkat burnout (Almalki et al., 2012; Faraji et al., 2017; Mosadeghrad, et al., 2011).</p> <p>“burnout adalah sindrom dari kelelahan emosional dan sinisme yang sering</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>terjadi diantara individu yang melakukan “pekerjaan pelayanan manusia” dan sering dihubungkan dengan kelelahan fisik, putus asa, rasa tidak berdaya, dan pandangan negative terhadap pekerjaan, kehidupan, dan lain-lain. (Maslach &amp; Jackson, 1981). Burnout memiliki 3 dimensi termasuk kelelahan emosional, sinisme (atau depersonalisasi), dan kurangnya pencapaian (Maslach et al., 2001).</p> <p>Masalah burnout muncul dari berbagai alasan seperti ketidakpuasan secara professional dengan lingkungan kerja, beban kerja yang besar, kesempatan berkembang yang minim, dan</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>kurangnay dukungan manajemen, yang mana akan mendorong pekerja untuk mencari organiasi lain atau mencari pekerjaan dibidang yang lain (Gaesawahong, 2015). Dimana, peningkatan komitemen organisasi dan kepuasan kerja juga berpengaruh guna menurunkan tingkat burnout (Han et al., 2015; Park &amp; Ahn, 2015). Salyers et al. (2017) melaporkan hubungan negative antara burnout, kualitas pelayanan dan keselamatan tenaga kesehatan. Mereka menyatakan bahwa tingkat burnout pada tenaga kesehatan berarti menurunnya kualitas pelayanan kesehatan dan berkurangnya</p>	
--	--	--	--	--	---	--

						<p>keselamatan pasien.</p> <p>Berdasarkan hasil penelitian ini, tenaga kesehatan memiliki persepsi yang “baik” mengenai kualitas kehidupan kerja mereka dan tingkat burnout yang “menengah”. Tetapi dari data analisis, dimana perkembangan berkelanjutan dan kesempatan berkembang meningkat, kelelahan emosional dan depersonalisasi menurun, tetapi pencapaian personal meningkat. Dengan meningkatnya stress kerja dan tekanan waktu, maka begitu juga kelelahan emosional dan depersonalisasi.</p>	
2	-	<b>Vulnerab</b>	Mengetahui	Variable	Analisis	Di USA, CDC melaporkan bahwa sejak	Penelitian ini

		<p><b>ility of nurse and physicia ns with COVID-19: Monitori ng and surveilla nce needed</b></p>	<p>tingginya tingkat kematian profesi akibat COVID-19</p>	<p>depende n Tingkat kematian tenaga kesehata n</p> <p>Variable indepen dent -</p>	<p>regresi di populasi yang berdam pak akibat COVID-19 (USA, italia, spanyol, prancis, brazil, dan UK)</p>	<p>12-02 hingga 09-04-20 ditemukan 315.531 kasus COVID-19 dimana 19% (9.282) kasus menimpa tenaga Kesehatan. Usia rata-rata 42 tahun, dnegan 73% menimpa wanita, dengan 38% diantaranya dilaporkan memiliki minimal 1 gangguan Kesehatan sebelumnya. Dari total keseluruhan, 90% pasien tidak dirawat di rumah sakit. Kematian paling sering terjadi dikalangan usia 65tahun ke atas (CDC, 2020)</p> <p>Semenjak April 2020, jumlah kematian tenaga Kesehatan diketahun mencapai 71 orang dimana 44 diantaranya adalah perawat dan 25 diantaranya adalah</p>	<p>mengemukakan laporan mengenai angka COVID pada tenaga kesehatan yang kami gunkana sebagai sumber data</p>
--	--	--	---	--	--	--	--

						dokter. (In Memoriam, 2020)																												
						<p>TABLE 1 Death of nurses and physicians (accessed at 28 April 2020)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Country</th> <th>Frequency</th> <th>Per cent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>USA</td> <td>71</td> <td>30.2</td> </tr> <tr> <td>Italy</td> <td>65</td> <td>27.7</td> </tr> <tr> <td>UK</td> <td>33</td> <td>14.0</td> </tr> <tr> <td>Brazil</td> <td>30</td> <td>12.8</td> </tr> <tr> <td>Spain</td> <td>18</td> <td>7.7</td> </tr> <tr> <td>France</td> <td>12</td> <td>5.1</td> </tr> <tr> <td>Australia</td> <td>1</td> <td>0.4</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td></td> <td>230</td> </tr> </tbody> </table>	Country	Frequency	Per cent	USA	71	30.2	Italy	65	27.7	UK	33	14.0	Brazil	30	12.8	Spain	18	7.7	France	12	5.1	Australia	1	0.4	Total		230	
Country	Frequency	Per cent																																
USA	71	30.2																																
Italy	65	27.7																																
UK	33	14.0																																
Brazil	30	12.8																																
Spain	18	7.7																																
France	12	5.1																																
Australia	1	0.4																																
Total		230																																
3	Liu Guixia Zhang Hui	<b>A Study on Burnout of Nurses in the Period of COVID-19</b>	Mengetahui tingkat <i>burnout</i> dan melakukan Analisa factor yang mempengaruhi di periode COVID-19	Variable dependen <i>Burnout</i> Variable independen Anxietas dan	Penelitian deskriptif dengan metode <i>cross-sectional</i> / terhadap	Burnout merupakan masalah berbahaya yang mana jika seseorang mulai merasa Lelah, mereka cenderung mengambil Langkah megelak dalam situasi sulit, dimana dapat meningkatkan respon stress dan menyebabkan emosi negative dan kepercayaan irasional seperti ketergantungan, menghindari masalah, dan ketidakberdayaan Dari penelitian sebelumnya, ditemukan	Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian saat ini dimana tingkat burnout perawat di masa COVID 19 cukup tinggi																											

				depresi	p 92	burnout berhubungan erat dengan gejala kognitif dan emosional, dan masalah emosional terutama anxietas dan depresi. Hasil penelitian : -Insiden burnout pada perawat COVID-2019 cukup tinggi, dimana hal ini berhubungan dengan depresi dan anxietas (17-41% dan 20-49%)	
4	-	<b>The potential for COVID-19 to contribute to</b>	Mengetahui factor yang menyebabkan an <i>compassion fatigue</i> pada perawat	Variable dependen COVID-19	-	Perawat ruang intensif mengalami dampak emosional berat yang sering dikaitkan dengan peningkatan beban kerja dan <i>compassion fatigue</i> (CF). (Alharbi Jackson, & Usher, 2020) Kang et al. (2015) menemukan factor yang mengelilingi COVID-19 berupa	Dari penelitian ini diketahui perawat yang bekerja pada kondisi COVID 19 memiliki resiko tinggi untuk terpapar infeksi, hal

		<b>compassion fatigue in critical care nurses</b>		independent <i>Compassion fatigue</i>		<p>mudahnya terjadi transmisi, system imun yang kurang pada populasi global, pengetesan yg terlambat, alat kesehatan yang terbatas, ketidakpastian lintas pandemic, dan tingkat kecemasan dalam komunitas bergabung meningkatkan tekanan dalam system Kesehatan dan kesejahteraan (Centers for Disease Control &amp; Prevention, 2020). Yang dapat meningkatkan jumlah kejadian PTSD diantara tenaga Kesehatan seperti yang terjadi pada tim penyelamat di bencana gempa di Yushu China pada 2010 (Kang et al. 2015)</p> <p>Memiliki tanggung jawab untuk</p>	<p>ini sejalan dengan kondisi di rumah sakit Dirgahayu dimana semakin tinggi jumlah infeksi di kalangan tenaga kesehatan (perawat pelaksana)</p>
--	--	---	--	--	--	---	--

					<p>membuat keputusan berkaitan dengan sumber daya dan peralatan berarti perawat di ICU memiliki resiko lebih besar untuk mengalami CF dan dampak moral selama pandemic (Doherty &amp; Hauser, 2019).</p> <p>Perawat yang bekerja dalam kondisi pandemic COVID-19 memiliki tingkat resiko tinggi untuk terpapar infeksi, dan memiliki ketakutan tersendiri untuk menjadi pembawa virus dan mempaparkan keluarga dan teman terhadap virus. Kekhawatiran menjadi infeksius menyebabkan tenaga Kesehatan takut mencari bantuan dari teman dan keluarga sehingga dapat</p>	
--	--	--	--	--	---	--

						<p>menyebabkan penurunan CF (Wallace, Wladkowski, Gibson, &amp; White, 2020).</p> <p>Karena tingkat kematian dan prognosis yang buruk, tenaga Kesehatan yang bekerja dibawah lingkungan spt itu lbh mungkin mengalami kelelahan dan CF (Wallace et al., 2020).</p> <p>CF memberikan dampak personal yang besar, mulai dari mengasingkan diri dari orang lain, minum berlebihan, makan berlebih, penggunaan obat-obatan, dan Tindakan merugikan lainnya. CF juga meningkatkan ketidakhadiran dan pergantian, dan gangguan moral (Alharbi et al., 2020).</p>	
5	Anliu Nie	<b>Psycholo</b>	Menggamb	Variable	Survey	Pada pertengahan bulan Maret 2020,	Penelitian ini

Master, RN; Xiangfen Su Associate Professor; Shuzeng Zhang RN; Wenjie Guan RN; Jianfeng Li RN	<b>gical impact of COVID- 19 outbreak on frontline nurses: A cross- sectional survey study</b>	arkan prevalensi dan factor dari gangguan psikologis di perawat selama pandemic COVID-19	depende n Gangu an psikologi s Variable independen faktor yang mempen garuhi	terhada p perawat garis depan di rumah sakit perawat an COVID- 19	ditemukan 80.000 orang telah terinfeksi dengan virus COVID-19 di Cina (National Health Commission of the People's Republic of China, 2020), dan sejumlah 1.716 tenaga Kesehatan didiagnosa dengan COVID-19. (The Central People's Government of China, 2020). Perawat yang ditugaskan untuk menangani SARS atau Ebola mengalami stress tinggi karena mereka memiliki tanggung jawab yang besar sebagai penjaga penularan penyakit. Perawat garis depan ini memiliki resiko tinggi untuk mengalami gangguan psikis seperti gangguan tidur, kehilangan rasa	menunjukkan bahwa COVID-19 memberikan dampak psikologis terhadap perawat pelaksana yang dapat dikaitkan dengan burnout (kelelahan emosional). Hal ini sejalan dengan penelitian saat ini dimana tingkat burnout tinggi selama masa pandemi COVID 19
---	--	---	---	--	--	--

					<p>percaya diri, dan ketidakmampuan untuk mengambil keputusan, dan juga mengalami gangguan Kesehatan (Nickell et al., 2004; Tham et al., 2004).</p> <p>Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa Kesehatan mental perawat dipengaruhi oleh berbagai factor. Factor internal yang mempengaruhi antara lain jenis kelamin, usia, tingkat Pendidikan, status pernikahan, memiliki anak atau tidak, dan kepribadian. (Cañadas-De la Fuente et al., 2018; Sadati, Hemmati, Rahnavard, Lankarani, &amp; Heydari, 2016; Tehrani, Rakhshani, Shojaee Zadeh, Hosseini, &amp; Bagheriyan, 2013). Faktor eksternal yang emmpengaruhi</p>	
--	--	--	--	--	---	--

						<p>Kesehatan mental perawat berupa beban kerja, tingkat stress, lingkungan kerja dan pelatihan. (Maharaj, Lees, &amp; Lal, 2018; Molina-Praena et al., 2018).</p> <p>Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa COVID-19 memberikan dampak psikologis yang besar bagi perawat garis depan di Cina. Hal ini dipengaruhi antara lain factor bekerja di unit gawat darurat, kekhawatiran terhadap keluarga, diperlakukan berbeda, terpengaruh dari COVID-19 dan reaksi negative terhadap kondisi</p>	
6	Ari Shechter	<b>Psychological</b>	Mengkarakt eristikan	Variable depende	Survey tenaga	Sejak 8 May, NYC menjadi pusat pandemic global, dimana lebih dari	Hasil penelitian ini lebih menunjukkan

	PhD, et al.	<b>Distress, Coping Behavior s, and Preferences for Support among New York Healthcare Workers During the COVID-</b>	<i>distress, coping, dan preference</i> untuk dukungan antara tenaga kesehatan di NYC selama pandemic COVID-19	n COVID-19 Variable independen Gejala psikologis	kesehatan yang bekerja di pusat kesehatan an besar di NYC selama 9 april—24 april 2020	180.000 kasus terkonfirmasi COVID-19. Penelitian di Cina terhadap tenaga Kesehatan menemukan bahwa lebih dari 50% tenaga Kesehatan mengalami depresi dan lebih dari 70% mengalami kesulitan selama pandemic COVID-19 . Di NYC sendiri, kematian akibat bunuh diri telah dilaporkan terjadi pada tenaga Kesehatan garis depan yang merawat pasien dengan COVID-19. Meskipun semua tenaga Kesehatan mengalami gangguan psikis, perawat adalah tenaga yang paling terpengaruh, dimana mereka menghabiskan paling banyak waktu dengan pasien. Dalam kasus COVID-19, tanggung jawab	efek psikologis COVID-19 kepada tenaga kesehatan sehingga tidak berhubungan langsung dengan penelitian ini
--	-------------	---	--	--	--	--	--

		<p><b>19</b></p> <p><b>Pandemi</b></p> <p><b>c</b></p>			<p>perawat meningkatkan resiko untuk terjadinya trauma, termasuk harus menyediakan support sosial atau bantuan emosional untuk pasien sebagai ganti keluarganya yang tidak diizinkan berada di dalam rumah sakit.</p> <p>Hasil dari penelitian ini adalah ditemukan bahwa gejala psikologis bagi perawat umum terjadi. 57% mengalami stress akut, 48% mengalami depresi, dan 33% mengalami gejala gangguan kecemasan.</p> <p>61% dari partisipan melaporkan peningkatan rasa memiliki tujuan semenjak penyebaran COVID-19.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

						Mereka mengatasi masalah ini dengan melakukan kegiatan fisik (olahraga) (59%), dan menemui terapis secara online (33%)	
7	Grzegorz Józef Nowicki, Barbara Slusarska, Kinga Tucholska, Katarzyna Naylor, Agnieszka Chrzan-Rodak, and	<b>The Severity of Traumatic Stress Associated with COVID-19 Pandemics, Percepti</b>	Investigasi tingkat PTSD, penerimaan dukungan sosial pendapat mengenai konsekuensi positif dan negative dari	Variable dependen COVID-19 Variable independen PTSD, penerimaan	Survey terhadap perawat di Poland yang dilaksanakan akan tanggal 1 mei – 15 mei 2020	Menurut Ministry of Health, 2 July 2020, ditemukan 35.146 kasus terkonfirmasi COVID-19 dan 1.492 kematian di Poland, dimana hingga 3 Juni 2020 ditemukan 2404 tenaga Kesehatan terinfeksi dengan angka 1659 perawat, 660 dokter dan 85 bidan. Perawat merupakan tenaga Kesehatan dengan peranan penting dalam mencegah infeksi, mengontrol infeksi dan mendukung pasien di isolasi, menjadi garis pertama yang kontak	Penelitian ini menunjukkan tingkat stress yang tinggi, dimana hal yang sama ditemukan pada penelitian saat ini, namun pada penelitian ini dukungan terbesar dari pasangan, tetapi dari

	Barbara Niedorys	<b>on of Support, Sense of Security, and Sense of Meaning in Life among Nurses: Research Protocol and Preliminary</b>	pandemic, rasa aman, dan tujuan diantara perawat Selama masa pandemi	dukungan sosial pendapa t mengenai ai konsekuensi positif dan negative dari pandemi, rasa aman, dan	dengan pasien COVID-19, memberi edukasi public mengenai pencegahan dan mengurangi penyebaran virus. COVID-19 mempengaruhi Kesehatan fisik maupun psikologis seperti gangguan tidur, depresi dan stress traumatic. Berbagai perubahan akibat COVID-19 yang mempengaruhi : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perubahan di lingkungan kerja</li> <li>- Bekerja di bawah tekanan atau lingkungan kerja yang tidak nyaman</li> <li>- Kurang APD dan peralatan lain yang diperlukan</li> <li>- Ketakutan akan paparan infeksi COVID-19</li> </ul>	penelitian saat ini ditemukan faktor yang terbesar adalah hubungan dengan atasan ( <i>relations with managers</i> )
--	------------------	---	--	---	--	---

		<b>Results from Poland</b>		tujuan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peningkatan jam kerja yang tidak teratur</li> <li>- Peningkatan beban kerja</li> <li>- Anxietas saat menjalankan peran baru</li> </ul> <p>Hasil penelitian :</p> <p>Perawat yang terlibat dalam penelitian ini menunjukkan gejala intens dari stress traumatic dengan gejala utama adalah gejala menghindar. Responden mengkarakteristikkan pengalaman menghadapi pandemic dengan menurunkan rasa keamana dengan refleksi intens terhadap masalah yang berkaitan dengan keselamatan personal, orang lain dan dunia.</p> <p>Perawat dalam penelitian ini menerima</p>	
--	--	------------------------------------	--	--------	---	--

						dukungan terbanyak dari pasangannya, dan responnya tergantung dari adanya tujuan dalam hidup, dan adanya adaptasi dalam bentuk pertumbuhan post-trauma	
8	Khadijeh Hatamipour (PhD) Fatemeh Hoveida (MSc) Flora Rahimaghaee (PhD) Nahid Babaeiamiri	<b>The Nurses' Quality of Life Based on Burnout, Perceived Social Support and</b>	Memprediksi kualitas kehidupan kerja perawat berdasarkan pada <i>burnout</i> pekerjaan, dukungan sosial, dan	Variable dependence Kualitas kehidupan kerja Variable independent <i>Burnout</i>	Kuisisioner terhadap 400 perawat di rumah sakit umum di Tehran	Perawat adalah pekerjaan dengan tingkat stress yang tinggi disebabkan beberapa factor, seperti tekanan pekerjaan, jadwal yang bergilir, perawatan pasien, dan perbandingan jumlah pasien dan perawat yang tidak sesuai dapat menyebabkan stress. Kualitas kehidupan kerja adalah konsep komprehensif dan individual yang dipengaruhi oleh kesehatan fisik, perkembangan personal, status mental	Penelitian ini menemukan bahwa ada hubungan signifikan antara kualitas kehidupan kerja dengan burnout dimana hal yang sama ditemukan pada penelitian saat ini

(PhD) Jamal Ashoori (PhD)	<b>Psychological Hardiness</b>	kesulitan psikologis		pada tahun 2015	<p>dan hubungan sosial.</p> <p>Banyak factor psikologis yang dihubungkan dengan kualitas kehidupan kerja dan burnout adalah salah satu diantaranya. Burnout menyebabkan penundaan pekerjaan hingga membolos, ketidakpuasan dalam bekerja, keluhan ditempat kerja dan sebagainya.</p> <p>Burnout adalah sindrom psikologis dimana seseorang merasa berada di bawah tekanan, yang menghasilkan efek negatif tentang pasien dan akhirnya menyebabkan menurunnya kompetensi saat bekerja dan tanda utama adalah penilaian diri yang</p>	
------------------------------------	------------------------------------	-------------------------	--	-----------------------	---	--

					<p>negative.</p> <p>Penelitian menunjukkan burnout memiliki dampak negative dan sangat berhubungan dengan kualitas kehidupan kerja. Penelitian oleh Sosin et al (2014) menunjukkan hubungan yang signifikan dan berbanding terbalik antara burnout dan kualitas kehidupan kerja. Penelitian Sepahmansour dan kawan-kawan (2012) mengindikasikan hubungan berarti dan cenderung negative antara variable kualitas kehidupan kerja dan kepuasan kerja dan burnout.</p> <p>Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa burnout dan kualitas kehidupan</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>kerja memiliki hubungan negative yang signifikan sesuai dengan penemuan penelitian sebelumnya. Penelitian Weight et al (2013) dan Penelitian Hajloo (2012) menunjukkan burnout pekerjaan memiliki hubungan negative yang signifikan dengan kualitas kehidupan kerja</p> <p>Sesuai dengan penemuan ini dapat disimpulkan bahwa stress ada di setiap pekerjaan dan burnout kerja adalah efek dari stress berulang yang muncul sebagai gejala fisik (sakit kepala, asam lambung, dan sebagainya), gangguan psikologis (depresi, marah, dsb) dan sindrom prilaku (bolos kerja, gangguan</p>	
--	--	--	--	--	--	--

						fungsi kerja dan seterusnya).  Orang dengan burnout cenderung melihat dunia dalam porsi negative akibat kelelahan dan merasa tidak berdaya dan cenderung bersikap curiga terhadap orang lain, sehingga menurunkan kualitas kehidupan kerja.	
9	Ali Hasanpour Dehkordi, Shakiba Gholamzad, Sam Myrfendere ski, Ayda	<b>The Effect of Covid-19 on Anxiety, Quality of Work Life and Fatigue</b>	Mengetahui dampak COVID-19 terhadap anxietas, kualitas kehidupan kerja dan kelelahan	Variabel dependen COVID-19  Variabel independen	Perbandingan dilakukan pada 181 orang dengan kontak langsung	Akibat dari meningkatnya tekanan untuk memilih antara kewajiban keluarga dan perasaan mereka terhadap pasien, perawat COVID-19 menderita masalah emosional dan burnout. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa prevalensi dari depresi, ansietas, insomnia, dan gejala ansietas non-spesifik lainnya pada perawat garis	Penelitian ini lebih membandingkan antara situasi non COVID-19 dan saat COVID-19. Sementara penelitian saat ini, peneliti tidak memiliki

	Hasanpour Dehkordi	<b>of Health Care Provider s in Health Care Centers</b>		Anxietas , kualitas kehidupa n kerja, dan kelelaha n	g COVID 19 dengan 261 staff yang tidak kontak dengan COVID- 19	depan sebesar 50.4%, 44.6%, 34.0%, dan 71.5%. penelitian lain juga menunjukkan efek langsung COVID-19 terhadap tenaga kesehatan, dengan 29.8%, 13.5%, dan 24.1% melaporkan gejala stress, depresi dan ansietas. Meningkatkan kualitas kehidupan kerja perawat dan dokter adalah salah satu factor penting guna menstabilkan system pelayanan kesehatan. Kualitas kehidupan kerja yang tinggi mneyebabkan peningkatan kompetensi pekerja, inovasi, dan kreatifitas. Diantara tim tenaga kesehatan, perawat memainkan peranan yang besar diantara tenaga kesehatan lainnya.	perbandingan antara kondisi saat COVID-19 dan non COVID-19
--	-----------------------	---	--	--	---	--	---

					<p>Oleh karena itu, mereka harus memiliki kualitas kehidupan kerja yang lebih baik untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi mereka yang membutuhkan.</p> <p>Meningkatkan kualitas kehidupan kerja mengurangi depresi, ansietas, dan stress pada tenaga kesehatan. Selama pandemic COVID-19, dokter dan perawat garis depan berada di bawah tekanan fisik dan psikologis yang besar. Hal ini menyebabkan mereka kelelahan secara mental dan fisik. Kelelahan adalah kondisi psikologis yang berhubungan dengan kurangnya energi, kelemahan, iritabilitas, kurangnya</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>motivasi, dan aktifitas. Jam kerja yang Panjang dan berubahnya tugas, bersama dengan kerja yang penuh stress, dapat menyebabkan kelemahan dan kelelahan. Perawat yang bekerja dengan tantangan fisik dan psikologis seperti itu sering mengalami kelelahan, burnout, kelelahan mental, dan pemisahan emosional.</p> <p>Penelitian ini menunjukkan bahwa pada kedua grup, angka kualitas kehidupan kerja dan berbagai dimensinya adalah rendah berdasarkan skala QWL, yang artinya kualitas kehidupan kerja semenjak prevalensi COVID-19 menurun pada setiap staff medis.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>Penemuan ini mengkonfirmasi hasil dari penelitian sebelumnya mengenai efek negative COVID-19 dalam meningkatkan stress dan ansietas pada pemberi pelayanan kesehatan.</p> <p>Hasilnya juga menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan antara level ansietas COVID-19 dan kelelahan personal yang berhubungan dengan COVID-19 dibandingkan dengan personel di bangsal yang tidak memiliki kontak langsung dengan pasien COVID-19. Mengenai kualitas kehidupan kerja, selain komponon perkembangan sumber daya manusia, tidak ada perbedaan diantara kedua</p>	
--	--	--	--	--	---	--

						grup. Hasil ini juga menunjukkan bahwa adanya hubungan negative dan positif yang signifikan antara tingkat ansietas COVID-19 dengan kualitas kehidupan kerja dan kelelahan.	
10	Sinu Jose1, Manju Dhandapani 2, Maneesha C Cyriac3	<b>Burnout and Resilience among Frontline Nurses during COVID-19 Pandemic: A</b>	Mengetahui <i>burnout</i> dan faktor-faktor yang berpengaruh diantara perawat garis depan yang memberi pelayanan	Variabel dependen <i>Burnout</i>  Variabel independen  Faktor-faktor yang	Survey terhadap 120 perawat garis depan di pusat pelayanan kesehatan tersier di India	Di India, hampir 79.000 kasus baru bertambah dalam pada 29 Agustus 2020, hari dengan angka penambahan kasus tertinggi di seluruh dunia dengan jumlah kasus 3.5 juta secara total menandakan tingginya peningkatan jumlah dalam masa pandemic dalam beberapa bulan terakhir. Lebih dari 87.000 tenaga kesehatan telah terinfeksi dengan COVID-19 terhitung sekitar 74% dari	Penelitian ini menemukan tingginya tingkat burnout di kalangan perawat pada masa COVID-19, hal ini sejalan dengan hasil penelitian saat ini dimana ditemukan persepsi burnout di

		<p><b>Cross-sectional Study in the Emergency Department of a Tertiary Care Center, North India</b></p>	<p>langsung di UGD India Utara</p>	<p>berpengaruh</p>	<p>Utara</p>	<p>beban kasus dan 86% kematian karena COVID-19 di India. Dalam survey nasional yang diambil diantara perawat di USA pada April 2019, 15.6% perawat mengeluhkan perasaan burnout, dengan jumlah tertinggi di antara personel ruang gawat darurat. Selain beban kerja, bekerja dengan pasien kritis dan keluarga yang sudah terlalu emosional adalah kondisi kerja yang sangat menantang bagi perawat yang bekerja di ruang gawat darurat selama pandemic.</p> <p>Penelitian ini menemukan bahwa 86% perawat garis depan di ruang gawat darurat takut menyebarkan COVID-19</p>	<p>kecukupan perawat tidak baik.</p>
--	--	--	------------------------------------	--------------------	--------------	---	--------------------------------------

					<p>kepada anggota keluarga meskipun mereka mengikuti protocol pencegahan infeksi. Kebanyakan dari responden merasa kurangnya keselamatan kerja terhadap COVID-19 di ruang gawat darurat. Sekita 76% responden tanpa APD yang sesuai terpapar dengan pasien COVID-19 tanpa mengetahui status positif pasien.</p> <p>Ketakutan akan infeksi terhadap diri sendiri dan keluarga pada petugas garis depan lebih rentan terhadap ansietas dan stress selama pandemic. Meningkatnya beban kerja fisik menyebabkan burnout berat dalam bentuk kelelahan emosional,</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>depersonalisasi, dan kurnagnya pencapaian pribadi. Dalam penelitian ini, perawat di unit gawat darurat menunjukkan tingkat burnout moderat hingga tinggi dalam hal kelelahan emosional (<math>29.13 \pm 10.30</math>) dan depersonalisasi (<math>12.90 \pm 4.67</math>) dan dalam lingkup pencapaian personal pengaruhnya rendah terhadap burnout (<math>37.68 \pm 5.17</math>).</p> <p>Penelitian yang dilakukan di Wuhan pada awal COVID-19 menunjukkan tingginya tingkat burnout diantara perawat garis depan dengan 41.5, 27.6, and 38.3% dari burnout dalam hal kelelahan emosional, depersonalisasi,</p>	
--	--	--	--	--	---	--

						dan pencapaian personal, mengindikasikan bahwa tingginya prevalensi burnout di antara perawat garis depan.	
1	Guadalupe Manzano García   Juan Carlos Ayala Calvo	<b>The threat of COVID-19 and its influence on nursing staff burnout</b>	Mengevaluasi ancaman COVID-19 yang meningkatkan sumber daya dan tuntutan terhadap burnout	Variabel dependen Tuntutan dan sumber daya COVID-19	Survey terhadap perawat yang bekerja di 10 rumah sakit di Spanyol selama April	Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pandemic mengekskorsesebasi stress yang dirasakan oleh perawat, sejalan dengan usaha mereka untuk beradaptasi dengan tuntutan emosional, fisik dan kognitif (Chen et al., 2020; Shih et al., 2007). Tenaga professional menghadapi penderitaan, kesakitan, dan kematian di garis depan, dan beberapa dilemma etis. Selain itu, sumber daya manusia dan materi menjadi langka, semakin	Penelitian ini menemukan bahwa COVIDI 19 memberikan efek yang cukup signifikan terhadap burnout, namun penelitian saat ini tidak dilakukan penelitian efek COVID-19 terhadap burnout.

				den <i>Burnout</i>	2020	<p>menyulitkan tugas perawat dan menjadikan mereka makin rentan akibat resiko tidak perlu akibat APD yang tidak cukup dan meningkatnya beban kerja. (Inchausti et al., 2020; Ives et al., 2009; Zhao, 2020). Selain itu, rendahnya pengaturan pada aliran pasien, manajemen yang buruk dan kurangnya perencanaan bisa menyebabkan burnout diantara perawat. (Koh et al., 2012; Lam et al., 2020).</p> <p>Sebelum pandemic, rasio perawat:pasien di Spanyol adalah 8.8 pasien/perawat. Ratio di Eropa hanya 5.3 pasien/perawat. Dikarenakan tingginya jumlah orang terinfeksi di</p>	
--	--	--	--	-----------------------	------	---	--

					<p>rumah sakit setelah emergensi kesehatan dideklarasikan, dengan rata-rata 6000 pasien per hari (Spanish Ministry of Health, 2020), ratio pasien per perawat meningkat menjadi 13 dan jam kerja pershift ditingkatkan menjadi 8-12 jam, dimana mengancam keselamatan pasien (CNDE, 2020; Rascado Sedes et al., 2020; SATSE Nursing Union, 2020). Hal ini disebabkan oleh kurangnya staff, salah satu factor yang paling mempengaruhi kapasitas perawat untuk mengatur beban kerja di pandemic sebelumnya (Corley et al., 2010; Lam &amp; Hung, 2013). Hasil dari penelitian ini mengkonfirmasi</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>bahwa ancaman yang disebabkan oleh COVID-19, digabung dengan factor psikologis akan tuntutan dan sumber daya yang ada dalam pekerjaan, membantu menjelaskan kejadian burnout pada staff keperawatan.</p> <p>Ong et al. (2019) mengajukan bahwa dampak dari sumber daya dan tuntutan dalam pekerjaan terhadap burnout cukup penting terutama dalam situasi yang penuh stress. Hasil dari penelitian kami sejalan dengan penelitian Ong et al (2019) dimana penelitian kami menemukan bahwa ancaman akibat COVID-19 merupakan variable yang cukup memberikan pengaruh negatif</p>	
--	--	--	--	--	--	--

						dalam hubungan antara dukungan sosial pada pekerjaan dan burnout.	
1	Petros	<b>Nurses'</b>	Mengetahui	Variabel	Survey	Tenaga kesehatan mewakili grup resiko	Penelitian ini
2	Galanisa, Irene Vrakab, Despoina Fragkoua, Angeliki Bilalic, Daphne Kaitelidoua	<b>burnout and associat ed risk factors during the COVID- 19 pandemi c: a systemat ic review</b>	dampak dari COVID-19 terhadap <i>burnout</i> perawat dan untuk mengidentifi kasikan faktor yang berpengaru h	depende n COVID- 19  Variabel independen <i>Burnout</i>	terhada p 17.390 perawat selama 1 januari 2020 sampai 15 Novemb er 2020	tinggi terinfeksi SARS-CoV-2 dikarenakan proporsi tenaga kesehatan yang terinfeksi SARS-CoV-2 dibandingkan semua pasien COVID-19 adalah 10.1%. juga ditemukan antibody SARS-CoV-2 pada tenaga kesehatan lebih tinggi dibandingkan pada populasi umum di dunia (8.7% vs 5.3%) yang mengindikasikan kemungkinan lebih tinggi untuk tenaga kesehatan untuk terpapar. Selama pandemic, kesehatan fisik dan mental tenaga kesehatan sangat	menemukan bahwa faktor jenis kelamin perempuan lebih rentan mengalami burnout, tetapi pada penelitian saat ini dikarenakan karakteristik responden yang tidak seimbang kami tidak melakukan

		<b>and meta- analysis</b>			<p>tertantang karena mereka bekerja di bawah tekanan dan mereka lebih rentan terhadap efek mematikan penyakit tersebut. Beberapa penelitian menemukan prevalensi dari ansietas, depresi, insomnia, gangguan tidur, burnout, ketakutan, PTSD, dan distress psikologis meningkat di tengah tenaga kesehatan selama masa pandemic COVID-19.</p> <p>Factor-faktor yang meningkatkan masalah ini di tenaga kesehatan antara lain kontak langsung dengan pasien COVID-19, dukungan sosial rendah, bekerja sebagai perawat, pengalaman kerja kurang, wanita, beban kerja</p>	<p>perbandingan antara jenis kelamin</p>
--	--	-----------------------------------	--	--	---	--

					<p>berlebihan, bekerja di lingkungan resiko tinggi, dan kurangnya pelatihan.</p> <p>Dari penelitian ini ditemukan prevalensi burnout pada perawat yang signifikan selama COVID-19. Ditemukan 34.1%, 15.2%, dan 12.6% perawat mengalami kelelahan emosional yang tinggi, rendahnya pencapaian pribadi dan depersonalisasi. Terutama bagi perawat yang bekerja di lingkungan kerja stress seperti perawatan paliatif ditemukan prevalensi 19.5%, 9.3%, dan 8.2% untuk kelelahan emosional, rendahnya pencapaian pribadi, dan depersonalisasi.</p> <p>Kami menemukan beberapa factor yang</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>meningkatkan tingkat burnout pada perawat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jenis kelamin</li> </ul> <p>Masih kontroversi karena penelitian kami menunjukkan perempuan mengalami kelelahan emosional yang tinggi dan lebih mudah mengalami trauma setelah kejadian tidak diinginkan, tetapi laki-laki memiliki tingkat depersonalisasi yang lebih tinggi dan kurangnya pencapaian personal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Usia muda</li> <li>- Rendahnya dukungan sosial</li> <li>- Tingginya jam kerja di ruang karantina</li> <li>- Perawat dengan kenalan atau teman yang terkonfirmasi COVID-19</li> </ul>	
--	--	--	--	--	---	--

						<p>- Perawat yang bekerja di RS COVID-19, RS dengan tenaga kerja dan peralatan yang tidak memadai, dan rendahnya keselamatan kerja</p> <p>- Kualitas kehidupan kerja yang rendah seperti beban kerja meningkat, rendahnya pelatihan khusus COVID-19, dan meningkatnya waktu kerja</p>	
1 3	Ivone Duarte <sup>1,2†</sup> , Andreia Teixeira <sup>1,2</sup> †, Luísa Castro <sup>1,2,3</sup> , Sílvia Marina <sup>1,2</sup> ,	<b>Burnout among Portuguese healthcare workers during</b>	Evaluasi tenaga kesehatan dalam hal kontribusi dari sosio-demografi	Variabel dependen	Survey terhadap tenaga kesehatan di Portugal	Dampak dari COVID-19 terhadap tenaga kesehatan sangat besar. Dampaknya tidak hanya pada peningkatan beban kerja, tetapi juga ketakutan akan resiko infeksi terhadap diri sendiri maupun keluarga, bekerja dengan protocol yang baru dan terus berubah, terbatasnya APD, memberikan	Dipenelitian ini menemukan burnout yang tinggi pada perawat pelaksana yang sesuai dengan penemuan kami

Carla Ribeiro4, Cristina Jácome1,2, Vera Martins2, Inês Ribeiro- Vaz1,2,5, Hugo Celso Pinheiro6, Andreia Rodrigues Silva7, Miguel Ricou1,2,	<b>the COVID- 19 pandemi c</b>	kesehatan mental terhadap 3 dimensi burnout	Faktor sosio- demogra fi, Kesehat an mental	perawatan pada pasien yang sakit berat dan memburuk dengan cepat, dan juga merawat sejawat yang jatuh sakit menyebabkan peningkatan stressor di system pelayanan kesehatan dimana menyebabkan meningkatnya tingkat burnout tenaga kesehatan di tempat kerja.  Lai et al. [6] menjalankan penelitian di Cina dengan 1257 tenaga kesehatan (60.8% perawat dan 39.2% dokter) dimana 41.5% adalah tenaga di garis depan. Mereka menemukan bahwa 71.5% menderita distress, 50.4% menderita gejala depresi, 44.6% menderita ansietas, dan lebih nyata
--	--	---	---	---

	<p>Bruno Sousa8, Cristiana Alves1, Andreia Oliveira1, Paula Silva9, Rui Nunes1 and Carla Serrão10</p>					<p>pada perawat perempuan.</p> <p>Di Itali, Rossi et al menyimpulkan bahwa 24.7% tenaga kesehatan mengalami gejala depresi, 21.9% mengalami stress tinggi, dan 19.8% menderita gejala ansietas.</p> <p>Burnout dialami oleh individu dengan tingkat stress yang tinggi, baik stress fisik, emosional dan psikologis.</p> <p>Kristensen et al. [17] mengindikasikan bahwa akar dari burnout adalah kelelahan dan kepenatan, didefinisikan dengan dimensi burnout pribadi, burnout pekerjaan, atau burnout berhubungan dengan klien.</p> <p>Individu dengan burnout akan</p>	
--	---	--	--	--	--	--	--

					<p>menunjukkan penurunan performa, tingginya kemungkinan kesalahan medis, tingkat bolos tinggi, komitmen yang rendah pada pekerjaan, tingginya izin sakit, dan penderitaan pribadi yang lebih berat. Burnout juga dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kecelakaan biologis dan kecelakaan kerja.</p> <p>Hu et al. [22] memeriksa 2014 perawat garda depan di 2 RS di Wuhan, dan menemukan lebih dari setengah dari sampel mengalami tingkat burnout menengah hingga tinggi. Weilenmann et al. [23] menemukan tingkat ansietas, depresi dan burnout pada tenaga</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>kesehatan di Switzerland (857 dokter dan 553 perawat)</p> <p>Penelitian ini menemukan bahwa lebih dari setengah tenaga kesehatan mengalami burnout pribadi dan burnout kerja, dimana 643.6% partisipan menunjukkan burnout rendah akibat klien.</p> <p>Tenaga kesehatan mengalami tingkat burnout yang tinggi, dimana factor yang mungkin berpengaruh berupa jenis kelamin, status pernikahan, memiliki anak berusia dibawah 12 tahun, tingkat Pendidikan, pengalaman, pekerjaan garis depan, maslaah kesehatan, kontak langsung dengan pasien</p>	
--	--	--	--	--	---	--

						terinfeksi.	
143	Molouk Jaafarpour1, Ali Khani2*, Mohammad Reza Mahmodian	<b>Evaluation of the quality of nursing work life and its association with job burnout in Isfahan University of Medical</b>	Melakukan asesmen terhadap kualitas kerja dan hubungannya dengan <i>burnout</i> pada perawat di Iran	Variabel dependen <i>Burnout</i>  Variabel independen Kualitas kehidupan kerja	Survey terhadap perawat di <i>Isfahan University of Medical Science</i> pada tahun 2008	Negara-negara Eropa melaporkan bahwa efek dari burnout pada perawat ditemukan hingga 25%. Hal ini dihubungkan dengan tekanan mental dan fisik yang tinggi, jadwal yang tidak teratur, kenaikan jabatan yang sulit, dan tekanan sosio-emosional berhubungan dengan pasien dan rekan kerja setiap hari. Mereka cenderung tidak puas dengan pekerjaan mereka dan akan mencari pekerjaan dengan lingkungan kerja yang optimal. Perawat percaya mereka tidak diberikan kompensasi yang cukup akan kerja mereka yang sulit dan mereka juga tidak memiliki	Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara burnout kerja dan kualitas kehidupan kerja di setiap aspek, dimana pada penelitian saat ini kami menemukan semua aspek kualitas kehidupan kerja berpengaruh terhadap burnout

		<b>Sciences</b>			<p>waktu yang cukup untuk menjalankan tugasnya.</p> <p>Brooks and Anderson (2004) dalam penelitiannya mengenai kualitas kehidupan kerja pada 1500 perawat ICU di US menemukan bahwa kepuasan kerja, penempatan, beban kerja, masalah personal, keterampilan, komunikasi, pilihan, kompensasi, dukungan dan kurangnya tenaga tetap menjadi masalah.</p> <p>Johnson (1999) dalam penelitian pada 500 perusahaan Amerika menemukan bahwa perusahaan dengan kualitas kehidupan kerja yang tinggi mendapatkan keuntungan yang lebih</p>	kecuali <i>support system</i>
--	--	-----------------	--	--	--	-------------------------------

					<p>baik dan pertumbuhan yang lebih baik dibandingkan dengan perusahaan lainnya. Hal ini menandakan adanya hubungan positif antara kualitas kehidupan kerja dan performa kerja.</p> <p>Meningkatkan kepuasan kerja dan produktifitas karyawan dapat meningkatkan keikutsertaan mereka dalam bekerja dan performa mereka, dan mungkin menurunkan tekanan mental, burnout pekerjaan, dan bolos kerja.</p> <p>Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara burnout kerja dan kualitas kehidupan kerja di setiap aspek</p>	
--	--	--	--	--	---	--

1	Khadijeh	<b>The</b>	Memprediks	Survey	Variabel	Perawat adalah pekerjaan dengan	Penelitian ini
5	Hatamipour (PhD)	<b>Nurses'</b>	i kualitas	terhadap	depend	tingkat stress yang tinggi disebabkan	menunjukkan
	Fatemeh	<b>Quality</b>	kehidupan	perawat	en	beberapa factor, seperti tekanan	burnout memiliki
	Hoveida	<b>of Life</b>	perawat	yang	<i>Burnout</i>	pekerjaan, jadwal yang bergilir,	dampak negative
	(MSc)	<b>Based</b>	berdasarka	bekerja	Variabl	perawatan pasien, dan perbandingan	dan sangat
	Flora	<b>on</b>	n burnout,	di rumah	indepem	jumlah pasien dan perawat yang tidak	berhubungan
	Rahimagha	<b>Burnout,</b>	dukungan	sakit	den	sesuai dapat menyebabkan stress.	dengan kualitas
	ee(PhD)	<b>Perceive</b>	sosial, dan	pemerint	den	Kualitas kehidupan kerja adalah konsep	kehidupan kerja.
	Nahid	<b>d Social</b>	kesulitan	ah di	Kualitas	komprehensif dan individual yang	Hal ini sesuai
	Babaeiamiri	<b>Support</b>	psikologis	Tehran	kehidup	dipengaruhi oleh kesehatan fisik,	dengan hasil
	(PhD)	<b>and</b>		pada	an kerja	perkembangan personal, status mental	penelitian saat ini.
	Jamal	<b>Psycholo</b>		tahun		dan hubungan sosial.	
	Ashoori	<b>gical</b>		2015		Banyak factor psikologis yang	
	(PhD)	<b>Hardines</b>				dihubungkan dengan kualitas kehidupan	
		<b>s</b>				kerja dan burnout adalah salah satu	
						diantaranya. Burnout menyebabkan	

					<p>penundaan pekerjaan hingga membolos, ketidakpuasan dalam bekerja, keluhan ditempat kerja dan sebagainya.</p> <p>Burnout adalah sindrom psikologis dimana seseorang merasa berada di bawah tekanan, yang menghasilkan efek negatif tentang pasien dan akhirnya menyebabkan menurunnya kompetensi saat bekerja dan tanda utama adalah penilaian diri yang negative.</p> <p>Penelitian menunjukkan burnout memiliki dampak negative dan sangat berhubungan dengan kualitas kehidupan kerja. Penelitian oleh Sosin</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>et al (2014) menunjukkan hubungan yang signifikan dan berbanding terbalik antara burnout dan kualitas kehidupan kerja. Penelitian Sepahmansour dan kawan-kawan (2012) mengindikasikan hubungan berarti dan cenderung negative antara variable kualitas kehidupan kerja dan kepuasan kerja dan burnout.</p> <p>Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa burnout dan kualitas kehidupan kerja memiliki hubungan negative yang signifikan sesuai dengan penemuan penelitian sebelumnya. Penelitian Weight et al (2013) dan Penelitian Hajloo (2012) menunjukkan burnout</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>pekerjaan memiliki hubungan negative yang signifikan dengan kualitas kehidupan kerja</p> <p>Sesuai dengan penemuan ini dapat disimpulkan bahwa stress ada di setiap pekerjaan dan burnout kerja adalah efek dari stress berulang yang muncul sebagai gejala fisik (sakit kepala, asam lambung, dan sebagainya), gangguan psikologis (depresi, marah, dsb) dan sindrom prilaku (bolos kerja, gangguan fungsi kerja dan seterusnya).</p> <p>Orang dengan burnout cenderung melihat dunia dalam porsi negative akibat kelelahan dan merasa tidak berdaya dan cenderung bersikap curiga</p>	
--	--	--	--	--	--	--

						terhadap orang lain, sehingga menurunkan kualitas kehidupan kerja.	
1 6	P Yukthamara ni Permarupa n 1, Abdullah Al Mamun 2,* , Naresh Kumar Samy 1, Roselina Ahmad Saufi 1 and Naeem	<b>Predictin g Nurses Burnout through Quality of Work Life and Psycholo gical Empowe rment: A Study Towards Sustaina</b>	Mengetahui efek dari perbaikan psikologis dan kualitas kehidupan kerja terhadap burnout	Variabel depende n Kualitas kehidupa n kerja  Variabel independen  <i>burnout</i>	Survey terhada p 432 perawat dari 10 rumah sakit di area Selango r	Perawat dilaporkan mengalami efek tinggi akibat burnout di Malaysia. Burnout menyebabkan penurunan kerja oleh perawat di tempat kerja, dan mereka menunjukkan lebih menyendiri di tempat kerja. Kerugian akibat burnout sangat tinggi, terutama di kalangan perawat, industry kesehatan, dan pemberi asuhan. Performa perawat perlu ditingkatkan, terutama dengan menyediakan lingkungan kerja yang sesuai yang dikenal sebagai kualitas kehidupan kerja.  Kualitas kehidupan kerja adalah	Penelitian ini menunjukkan kualitas kehidupan kerja memberikan pengaruh yang besar terhadap psikologis (burnout) yang sesuai dengan penelitian kami saat ini.

	Hayat 1	<b>ble Healthca re Services in Malaysia</b>				<p>kombinasi dari delapan karakteristik ditempat kerja guna mencapai perbaikan psikologis yang diyakini dapat mengurangi stress dan membawa perubahan positif dalam lingkungan kerja perawat. Factor-faktor dalam kualitas kehidupan kerja antara lain kompensasi, lingkungan kerja, jam kerja, keselamatan, keamanan di tempat kerja, perkembangan karir, dan bekerja dengan tujuan untuk sosial.</p> <p>Di Malaysia sendiri, jumlah staff keperawatan sangat kurang, yang disebabkan oleh burnout dalam menjalankan tugas mereka, yang dihubungkan dengan jadwal kerja yang</p>	
--	---------	---	--	--	--	---	--

					<p>Panjang, tidak ada bantuan sosial ataupun emosional, dan tingkat stress yang tinggi di lingkungan kerja. Dilaporkan bahwa perawat di Malaysia memiliki tingkat stress akibat pekerjaan yang tinggi, sekitar 49.3%.</p> <p>Burnout sendiri diartikan sebagai “sindrom psikologis yang merupakan respon jangka Panjang akibat stress di pekerjaan dalam waktu yang lama”. Burnout adalah status mental yang terjadi dalam jangka waktu yang Panjang dalam sebuah lingkungan kerja dengan tekanan terus menerus di tempat kerja akibat tuntutan pekerjaan. Jika status mental ini dibiarkan, dapat</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>menyebabkan distress fisik dan emosional. Burnout memiliki 3 dimensi, antara lain kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan pencapaian personal. Klasifikasi internasional sudah menjadikan burnout sebagai fenomena pekerjaan, bukan kondisi kesehatan dengan 3 dimensi, antara lain kelelahan, sinis pada pekerjaan, dan kehilangan efisiensi profesional.</p> <p>Walton menjelaskan kualitas kehidupan kerja sebagai kemampuan organisasi dalam mencapai kebutuhan yang diperlukan oleh pekerja dengan 8 dimensi, antara lain :</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kompensasi yang cukup dan adil</li> <li>- Lingkungan yang aman dan sehat</li> <li>- Perkembangan kapasitas</li> <li>- Hubungan di tempat kerja</li> <li>- Constitutionalism</li> <li>- Kebebasan ruang</li> <li>- Relevansi sosial</li> </ul> <p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perbaikan psikologis berpengaruh positif secara statistic dan secara signifikan terpengaruh oleh kompensasi yang adil dan cukup, konstitusi di tempat kerja, lingkungan kerja yang aman dan sehat, intergrasi sosial di tempat kerja, relevansi sosial, dan keseimbangan</p>	
--	--	--	--	--	---	--

						kehidupan dan pekerjaan sebagai factor dari kualitas kehidupan kerja.	
1 7	Dhina Widayati	<b>Quality Nursing Work Life dan Burnout Syndrom e pada Perawat</b>	Mengetahui hubungan antara kualitas kehidupan perawat dengan <i>burnout syndrome</i>	Variabel dependen <i>Burnout</i>  Variabel dependen Kualitas kehidupan kerja	Survey terhadap 30 responden di RS Amelia Kediri	Salah satu faktor yang membuat beban kerja perawat overload adalah ketidakseimbangan jumlah pasien jumlah perawat (Azizah, 2017). Kondisi ini seringkali menjadi faktor pemicu timbulnya burnout syndrome yang bila tidak diatasi dengan segera akan menurunkan produktifitas kerja perawat dan mengganggu kinerja perawat yang dapat berdampak pada kepuasan pasien dalam pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan. Selain itu, dari design pekerjaan perawat yang hampir sama setiap hari (pemenuhan	Dari penelitian ini ditemukan ada hubungan Quality nursing work life dengan burnout dalam tingkat hubungan sedang dan arahnya negatif. Hal ini sesuai dengan penelitian kami saat ini

						<p>kebutuhan dasar manusia) juga menjadi penyebab burnout syndrome pada perawat (Anggoro, 2006).</p> <p>Oleh karena itu diperlukan kehidupan kerja yang berkualitas agar tercipta kinerja yang baik</p> <p>Dari penelitian ini ditemukan ada hubungan Quality nursing work life dengan burnout dalam tingkat hubungan sedang dan arahnya negatif. Artinya semakin baik kualitas kehidupan kerja maka semakin rendah terjadi burnout. Salah satu faktor yang mempengaruhi QNWL adalah lingkungan kerja yang kondusif.</p>	
1	Zahra	<b>The</b>	Mengetahui	Variabel	Survey	Meningkatkan kualitas kehidupan kerja	Hasil dari penelitian

8	Ashrafi,1 Hossein Ebrahimi,2, * Ahmad Khosravi,3 Ali Navidian,4 and Aleme Ghajar5	<b>Relation ship Between Quality of Work Life and Burnout: A Linear Regressi on Structura l- Equation Modeling</b>	hubungan antara kualitas kehidupan kerja dan <i>burnout</i> di kalangan perawat	depende n <i>Burnout</i>  Variabel depende n Kualitas kehidupa n kerja	dilakuka n terhada p perawat di Imam Hossein hospital of Shahrou d, selama tahun 2014.	adalah program komprehensif, dimana program ini meningkatkan kepuasan pekerja dan memprovokasi proses belajar dalam lingkungannya dan menolong mereka untuk mengatur kepentingan dan beban kerjanya. Ada dua bagian dalam kualitas kehidupan kerja. Pertama, kualitas kehidupan kerja merujuk pada hasil bagi pekerja, seperti kepuasan kerja, kesempatan untuk berkembang, isu psikologis, keamanan dalam bekerja, hubungan antar personel, dan tingkat insiden yang rendah. Kedua, kualitas kehidupan kerja berhubungan dengan tugas atau fungsi organisasi, seperti manajemen	ini menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan terhadap peningkatan kualitas kehidupan kerja menurunkan tingkat burnout. Hal ini berarti kualitas kehidupan kerja memiliki efek yang signifikan terhadap burnout, yang mana sejalan dengan hasil penelitian kami
---	---	--	--	---	---	---	--

					<p>partisipatif, memperkaya pekerjaan, dan kondisi kerja yang aman.</p> <p>Burnout adalah sebuah bentuk dari kelelahan emosional bergabung dengan tekanan psikologis atau stress pekerjaan dan lingkungan kerja.</p> <p>Sindrom burnout dapat menyebabkan terjadinya insiden, dimana yang terpenting adalah menurunnya kesehatan fisik maupun mental diantara perawat, bolos kerja, gangguan karier, mengganggu kualitas dari perawatan pasien, dan menurunkan kepuasan pasien.</p> <p>Penelitian internasional menunjukkan prevalens dari burnout sejumlah 30%-</p>	saat ini.
--	--	--	--	--	--	-----------

					<p>80% diantara para perawat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penelitian dari Selahattin kanten et al (2012) menunjukkan bahwa kualitas kehidupan kerja berhubungan dan memberikan dampak positif terhadap komitmen individu professional</li> <li>- Penelitian oleh Kitaoka dan Masuda dari Jepang (2012) menunjukkan 36% dari tenaga pemberi pelayanan mengalami burnout, dibandingkan dengan pekerja biasa hanya 18% dan 12% pada pegawai perusahaan. Sehingga ditemukan perawat memang lebih rentan mengalami burnout.</li> <li>- Penelitian oleh Hayes et al (2012) pada perawat diruang</li> </ul>	
--	--	--	--	--	---	--

						<p>hemodialisa menunjukkan tingkat kepuasan kerja yang baik, dan perawat melihat lingkungan kerjanya secara positif, tetapi tingkat burnout yang tinggi tetap ditemukan, terutama pada perawat muda.</p> <p>Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan terhadap peningkatan kualitas kehidupan kerja menurunkan tingkat burnout, meningkatkan peningkatan personal dan menghasilkan pelayanan kesehatan yang lebih baik bagi pasien.</p>	
1 9	Ehsan Bakhshi1*, Faramarz	<b>Quality of work life and</b>	Mengevaluasi hubungan kualitas	Variabel dependen	Survey dilakukan	Kualitas kehidupan kerja merujuk pada konsepsi dan pemikiran pekerja terhadap pekerjaan mereka, sampai	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas

Gharagozlo u2, Ali Moradi3, Mohammad Reza Naderi4	<b>its associati on with job burnout and job performa nce among Iranian healthca re employe es in Islamaba d-e</b>	kehidupan kerja dengan burnout dan performa kerja	<i>Burnout</i>  Variabel depende n  Kualitas kehidupa n kerja	terhada p 136 karyawa n dari healthca re centers and health homes in Islamab ad-e Gharb selama tahun	tahap kepuasan mereka terhadap pekerjaan mereka dan bagaimana mereka menganggap pekerjaan mereka sesuai dengan tujuan mereka. Banyak pihak yang menganggap kualitas kehidupan kerja sebagai pendekatan yang dapat mengimbangi kejadian burnout di tempat kerja.  Burnout (Kelelahan) dapat tercipta sebagai respon terhadap stress jangka panjang di tempat kerja, dimana respon terhadap upaya dan usaha di tempat kerja memberikan dampak negative terhadap pemikiran mereka terhadap pekerjaan dan tujuan mereka. Mereka yang mengalami burnout (kelelahan)	kehidupan kerja sangat berkaitan dengan tingkat burnout, yang mana sejalan dengan hasil penelitian kami saat ini.
--	--	--	---	---	--	--

		<b>Gharb, 2016</b>		2016	<p>sering mengalami gangguan seperti sakit kepala, gangguan tidur, mudah tersinggung atau marah, depresi, kecemasan, dan hipertensi. Burnout (kelelahan) mengakibatkan penurunan kemampuan kognitif, dan akhirnya mengganggu kepuasan kerja dan meningkatkan gangguan dalam organisasi dan dalam diri sendiri. Selain mempengaruhi tingkat burnout, kualitas kehidupan kerja juga mempengaruhi performa kerja seseorang.</p> <p>Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas kehidupan kerja sangat berkaitan dengan tingkat burnout (kelelahan), dimana kualitas kehidupan</p>	
--	--	------------------------	--	------	---	--

						kerja juga berhubungan langsung dengan performa kerja. Sehingga meningkatkan kualitas kehidupan kerja akan berimbas pada peningkatan performa kerja dan mengurangi tingkat burnout.	
20	Ana Soto-Rubio, María del Carmen Giménez-Espert and Vicente Prado-Gascó	<b>Efect of Emotion al Intelligence and Psychosocial Risks on Burnout, Job</b>	Menganalisa efek dari resiko psikososial dan kemampuan emosional pada kesehatan perawat,	Variabel dependen <i>Burnout</i>	Survey dilakukan terhadap p 125 perawat di Spain pada bulan Maret	Dalam kegiatan sehari-hari, tenaga Kesehatan profesional sering mengalami factor-faktor yang menyebabkan kesulitan di lingkungan kerja, yang disebut factor psikososial. Factor psikososial seringkali dihubungkan dengan gangguan Kesehatan, kecelakaan kerja, kepuasan kerja yang rendah, keterlibatan kerja yang rendah, burnout, dan stress akibat	Penelitian ini mengemukakan faktor yang berpengaruh dalam psikososial tenaga kesehatan dimana penelitian kami tidak menggali terlalu dalam mengenai faktor-

		<p><b>Satisfact</b></p> <p><b>ion, and</b></p> <p><b>Nurses'</b></p> <p><b>Health</b></p> <p><b>during</b></p> <p><b>the</b></p> <p><b>COVID-</b></p> <p><b>19</b></p> <p><b>Pandemi</b></p> <p><b>c</b></p>	<p>tingkat</p> <p>burnout,</p> <p>dan</p> <p>kepuasan</p> <p>kerja</p>	<p>ial dan</p> <p>kondisi</p> <p>emosion</p> <p>al</p>	<p>sampai</p> <p>April</p> <p>2020</p>	<p>kerja. Yang kemudian seringkali berhubungan dengan peningkatan gangguan psikis dan gangguan jantung dan pembuluh darah, gangguan interaksi sosial, dan kemampuan konsentrasi kerja, dan peningkatan insiden penyakit mental seperti depresi dan anxiety. Di sisi lain, manajemen factor psikososial yang baik dapat membantu meningkatkan produktivitas, mencegah kecelakaan dan pembolosan, dan meningkatkan kualitas hidup pekerja.</p> <p>Factor yang melindungi dari factor psikososial antara lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kepuasan kerja</li> </ul>	<p>faktor tersebut</p>
--	--	--	--	--	--	--	------------------------

					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Skill interpersonal dan kecerdasan emosional dimana kecerdasan emosional memegang peranan penting dalam komunikasi dan empati, sensitifitas, kreatifitas, self-awareness, control diri dan ketegasan.</li> </ul> <p>Hasil penelitian :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Resiko psikososial dan kemampuan emosional dapat mempengaruhi seseorang dalam mengalami burnout, kepuasan kerja, dan Kesehatan tenaga Kesehatan</li> <li>- Terlalu banyak perhatian pada aspek emosional di lingkungan kerja dapat meningkatkan efek negative dari masalah emosional yang memang</li> </ul>	
--	--	--	--	--	--	--

						sudah ada sebelumnya, sehingga malah meningkatkan factor psikososial di tempat kerja	
2 1	COL Joseph F. Constable, PhD, and Daniel W. Russell, PhD (Jul, 2010)	<b>The Effect of Social Support and the Work Environ ment upon Burnout among Nurses</b>	Menganalisis efek dari dukungan sosial terhadap tingkat burnout dikalangan perawat	Variabel indepen den Work condition s dan sosial support  Variabel depende n Burnout	420 perawat yang bekerja di Fitzsimons Army Medical Center (FAMC), Aurora, Colorad o	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tekanan dalam pekerjaan dan peningkatan pekerjaan merupakan variabel yang berpengaruh secara signifikan terhadap burnout (kelelahan emosional). Sesuai dengan ekspektasi, perawat yang bekerja dalam kondisi pekerjaan dengan tekanan pekerjaan yang lebih berat mengalami kelelahan emosional yang lebih tinggi. Peningkatan pekerjaan juga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap depersonalisasi dan pencapaian pribadi.	Dari penelitian ini menemukan bahwa kurangnya dukungan dari atasan merupakan variabel yang berpengaruh secara signifikan terhadap kelelahan emosional. Hal ini sejalan dengan penemuan kami dimana hubungan dengan atasan

						<p>Ditemukan juga bahwa kurangnya dukungan dari atasan merupakan variabel yang berpengaruh secara signifikan terhadap kelelahan emosional.</p> <p>Secara simultan, lingkungan kerja dan dukungan sosial memberikan pengaruh yang signifikan terhadap dimensi burnout</p>	<p>adalah variabel yang paling berpengaruh</p>
2	V. Escribà - Aguirre D. Martín- Baena S. Pérez- Hoyos (November,	<b>Psychosocial work environment and burnout among</b>	Menganalisa hubungan antara work environment dan burnout antara staff dan dokter	Variabel dependen burnout  Variable independen	Pembagian kuisiонер bagi 945 dokter dan	<p>Penelitian ini menyatakan tidak ditemukan pengaruh yang signifikan antara work environment dengan burnout</p> <p>Tidak ditemukan perbedaan efek work environment dengan burnout antara kalangan profesi dokter dan perawat.</p>	<p>Penelitian ini menyatakan tidak ditemukan pengaruh yang signifikan antara work environment dengan burnout</p>

	2005)	<b>emergen cy medical and nursing staff</b>	UGD	den Work environ ment	perawat UGD di Spain		Berbeda dengan penelitian kami yang menemukan bahwa work environment berpengaruh signifikan dengan burnout
2 3	Ana Lusiyana Hanny Handiyani Hening Pujasari (Maret, 2021)	<b>The Relation ship Between Case Manager Compete nce and</b>	Mengidentifikasi kasi hubungan antara kompetensi supervisi dan burnout keperawata	Variabel depende n Burnout  Variabel independen	235 Perawat yang berhubu ngan langsun g dengan	Penelitian ini menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kemampuan supervisi dengan tingkat burnout perawat.  Hasil dari penelitian ini mengindikasikan bahwa kompetensi supervisi dapat menurunkan tingkat burnout perawat.	Penelitian ini menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kemampuan supervisi dengan tingkat burnout perawat, dimana

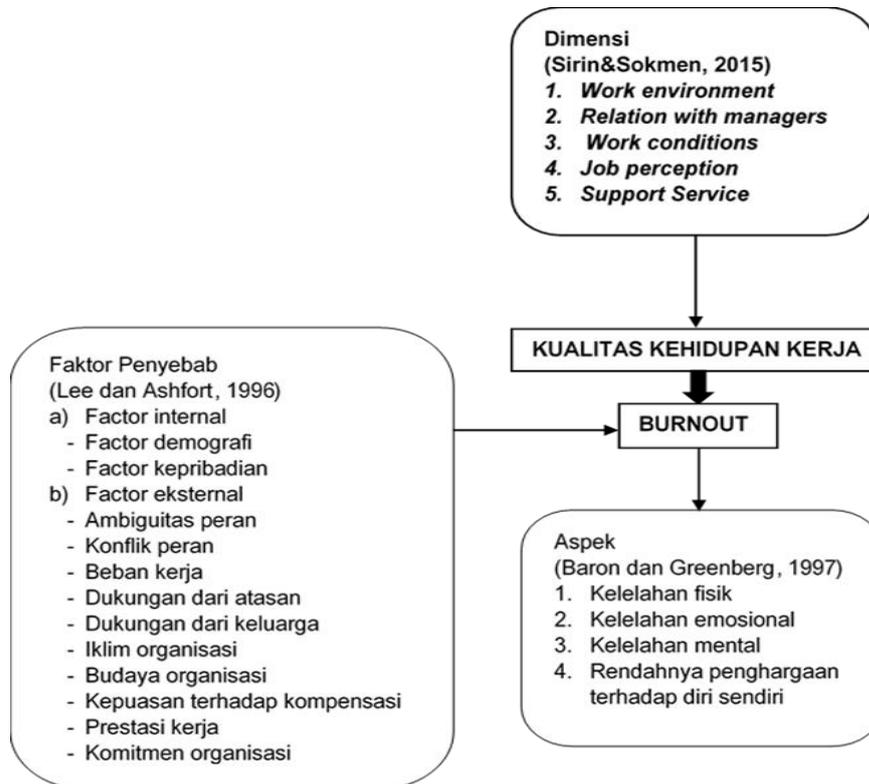
		<b>Nurse Burnout in Indonesia a</b>	n di Indonesia	Kompete nsi supervisi	supervis i di tiga rumah sakit di Jakarta dan Tengera ng		hal ini sejalan dengan penemuan kami dimana hubungan dengan atasan adalah variabel yang paling berpengaruh
2 4	Elisabeth Diehl,Sandr a Rieger,Step han Letzel,Anja Schablon,Al bert	<b>The relations hip between workload and burnout among</b>	Mengetahui hubungan antara beban kerja dengan burnout antara perawat	Variabel depende n Burnout Variabel independe n	Disebar kan 2.982 kuisione r di 126 fasilitas kesehat an di	Ditemukan hubungan yang signifikan antara tuntutan kerja dan burnout, dimana ditemukan semakin tinggi tuntutan pekerjaan maka makin tinggi tingkat burnout Ditemukan hubungan negatif kecil antara burnout dan makna dari pekerjaan	Penelitian ini menemukan hubungan yang signifikan antara tuntutan kerja dan burnout, dimana hal ini sesuai dengan hasil

	Nienhaus,L uis Carlos Escobar Pinzon (Januari, 2021)	<b>nurses: The buffering role of personal, social and organisa tional resource s</b>		Tuntutan kerja	German	Ditemukan hubungan negatif antara burnout dengan komitmen kerja  Dalam penelitian ini, efek dari tingginya beban kerja terhadap burnout menurun dengan tingginya komitmen tempat kerja. Hal ini dikarenakan beban kerjanya dianggap kurang mengancam disebabkan karena adanya rasa diterima dan rasa kepemilikan , keamanan, dan stabilitas di tempat kerja	penelitian kami.
2 5	Phillips, Carswella DNP, APRN, AGPCNP-	<b>Relation ships between workload percepti</b>	Menggamb arkan hubungan antara persepsi	Variabel depende n Burnout	58 perawat bedah di 2 rumah	Ditemukan tingginya persepsi pekerjaan dikalangan perawat bedah meningkatkan tingkat burnout, maka makin tinggi kemungkinan untuk perawat berhenti	Penelitian ini menemukan bahwa persepsi terhadap pekerjaan memiliki hubungan yang

	BC (Juni, 2020)	<b>on, burnout, and intent to leave among medical- surgical nurses</b>	kerja, burnout, dan keinginan perawat untuk berhenti di kalangan perawat bedah di dua rumah sakit pendidikan di US	Variabel independen Persepsi kerja	sakit pendidikan an di US	Ditemukan hubungan yang signifikan antara persepsi pekerjaan dengan keinginan untuk berhenti bekerja.  Ditemukan hubungan yang signifikan antara persepsi pekerjaan dengan burnout.  Ditemukan hubungan yang signifikan antara burnout dengan keinginan untuk berhenti bekerja.	signifikan terhadap burnout, hal ini sejalan dengan penemuan penelitian kami saat ini
2 6	Nico W. VanYperen	<b>Informati onal</b>	Menemukan hubungan	Variabel depende	114 perawat	Menemukan bahwa perawat yang merasakan ketidakadilan dalam	Penelitian ini menemukan bahwa perawat yang

	(1998)	<b>support, equity and burnout: The moderating effect of self-efficacy</b>	antara rasa ketidakadilan antara organisasi terhadap burnout	n Burnout Variabel independen Hubungan antara organisasi	maternitas	hubungan pertukaran dengan organisasi lebih rentan terhadap burnout	merasakan ketidakadilan dalam hubungan pertukaran dengan organisasi lebih rentan terhadap burnout Hal ini bertentangan dengan penelitian kami yang menyatakan support system tidak memberikan hubungan yang signifikan terhadap burnout
--	--------	--	--	--	------------	---	---

## E. Kerangka Teori



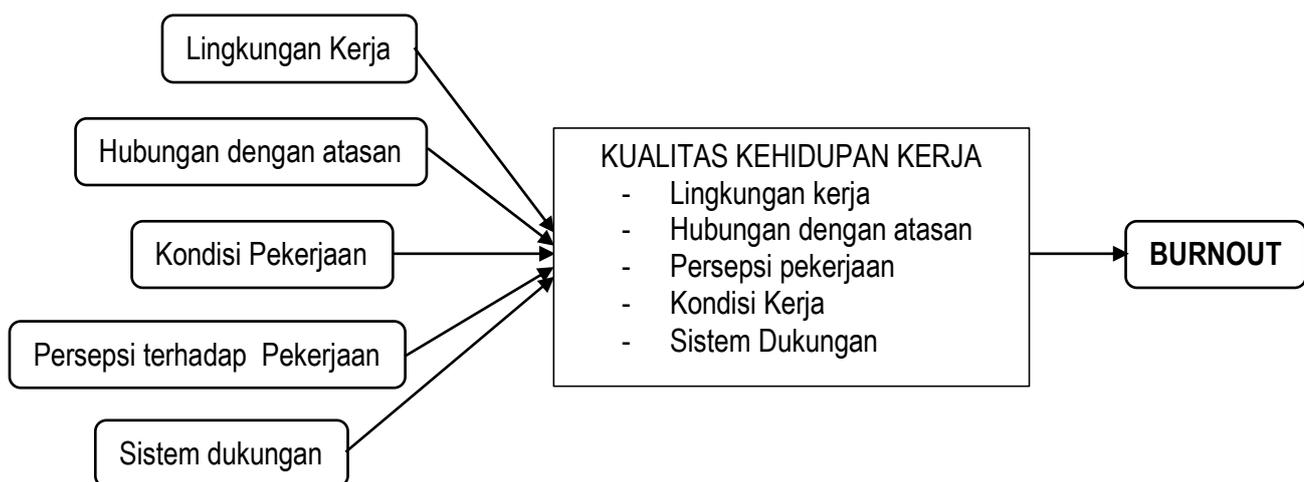
**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

Berdasarkan teori-teori pada bab ini, hal-hal yang mempengaruhi kualitas kehidupan kerja dikemukakan oleh beberapa para ahli. Dari berbagai teori tersebut, diketahui ada beberapa hal yang mempengaruhi kualitas kehidupan kerja, namun tidak semua hal tersebut diteliti. Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang diamati melalui penelitian yang dilakukan.

Peneliti merangkum hal yang penting untuk menjadi kerangka konsep dalam penelitian ini. Landasan konseptual yang dijadikan referensi untuk mengungkap variable ini adalah berdasarkan pada teori

Sirin&Sokmen (2015). Diambil 5 faktor kualitas kehidupan kerja yang meliputi *work environment* (lingkungan kerja), *relation with managers* (hubungan dengan atasan), *work condition* (kondisi kerja), *job perception* (persepsi terhadap pekerjaan), dan *support service* (sistem dukungan).

## F. Kerangka Konsep



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

Berdasarkan kerangka konsep di atas, peneliti hanya meneliti variable berdasarkan teori Sirin&Sokmen dikarenakan teori menurut Sirin dan Sokmen merupakan teori terbaru yang dikemukakan tahun 2015 yang disesuaikan dengan penelitian kualitas kehidupan kerja lainnya dalam pelayanan kesehatan.

### 1. Hipotesis

Peneliti mencoba untuk membangun hipotesis dalam penelitian ini. Hipotesis tersebut antara lain:

1. Lingkungan kerja berpengaruh signifikan terhadap tingkat *burnout* tenaga keperawatan di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda selama masa pandemic COVID-19
2. Hubungan dengan pimpinan berpengaruh signifikan terhadap tingkat *burnout* tenaga keperawatan di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda selama masa pandemic COVID-19
3. Kondisi kerja berpengaruh signifikan terhadap tingkat *burnout* tenaga keperawatan di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda selama masa pandemic COVID-19
4. Persepsi terhadap pekerjaan berpengaruh signifikan terhadap pekerjaan terhadap tingkat *burnout* tenaga keperawatan di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda selama masa pandemic COVID-19
5. *Support service* (sistem dukungan) berpengaruh signifikan terhadap tingkat *burnout* tenaga keperawatan di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda selama masa pandemic COVID-19
6. Lingkungan kerja dan kondisi kerja paling berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat *burnout* tenaga keperawatan di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda selama masa pandemic COVID-19.

## G. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

**Tabel 2.3 Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif variabel Kualitas Kehidupan Kerja terhadap Tingkat Burnout Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda selama Masa Pandemic COVID-19**

No	Variabel Penelitian	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
1	Work Environment (Lingkungan Kerja)	Lingkungan kerja adalah keseluruhan alat perkakas dan bahan yang dihadapi, lingkungan sekitarnya dimana seseorang bekerja, metode kerjanya, serta pengaturan kerjanya baik sebagai perseorangan	Opini dari masyarakat tentang profesi keperawatan, komunikasi dengan tim kesehatan lain, adanya bantuan dalam peningkatan kompetensi melalui pelatihan dan pendidikan	Menggunakan kuisioner yang sudah dimodifikasidan diambil dari Quality of Nursing Work Life Scale: The Psychometric Evaluation	- Skor tertinggi $5 \times 7 = 35$ - Skor terendah $1 \times 7 = 7$ - Interval $(35-7)/2 = 21$	Baik jika total skor $\geq 21$  Kurang baik jika total skor $< 21$	Interval

		maupun sebagai kelompok (Sedarmayanti dalam Desi (2015)).	berkelanjutan, kebijakan dan prosedur tindakan dalam keperawatan, keamanan dalam bekerja dan respek dari pimpinan terhadap keperawatan.	of the Turkish Version (Sirin Meltem, et al 2015)	Kriteria penilaian: (35-14) = 21		
2	Relations with Manager (Hubungan dengan Atasan)	Hubungan antara karyawan dengan atasannya managers ataupun supervisi, yang termasuk komunikasi dengan anggotanya, memimpin	Persepsi perawat terhadap komunikasi dengan pimpinan, kegiatan supervisi, umpan balik dan penghargaan dari supervisor terhadap	Menggunakan kuisioner yang sudah dimodifikasi dan diambil dari Quality of Nursing Work	- Skor tertinggi 5x5 = 25 - Skor terendah 1x5 = 5 - Interval	Baik jika total skor $\geq$ 15 Kurang baik jika	Interval

		kordinasi dalam penyelesaian pekerjaan	dalam dalam	kinerja	Life Scale: The Psychometric Evaluation of the Turkish Version (Sirin Meltem, et al 2015)	(25-5)/2 = 10 Kriteria penilaian: (25-10) = 15	total skor < 15	
3	Work Conditions (Kondisi Kerja)	Kondisi kerja mengacu pada lingkungan kerja dan aspek syarat dan ketentuan kerja karyawan. Ini mencakup hal-hal seperti: organisasi kerja dan kegiatan kerja; pelatihan, keterampilan dan kemampuan kerja;		Persepsi terhadap berat ringannya pekerjaan, keseimbangan antara pekerjaan dengan keluarga serta waktu kerja	Menggunakan kuisioner yang sudah dimodifikasi dan diambil dari Quality of Nursing Work Life Scale: The Psychometric	- Skor tertinggi 5x9 = 45 - Skor terendah 1x9 = 9 - Interval (45-9)/2 = 18	Baik jika total skor ≥ 27 Kurang baik jika total skor <	Interval

		kesehatan, keselamatan dan kesejahteraan; dan keseimbangan waktu kerja dan kehidupan kerja.		Evaluation of the Turkish Version (Sirin Meltem, et al 2015)	Kriteria penilaian: (45-18) = 27	27	
4	Job Perceptions (Persepsi terhadap Pekerjaan)	Proses di mana seorang karyawan mengatur dan menginterpretasikan kesan-kesannya untuk memberi makna pada lingkungannya dan dengan demikian, hal itu mempengaruhi perilaku tempat kerjanya secara signifikan (Langton & Robbins, 2006).	Berisikan otonomi dalam melakukan kegiatan pekerjaan, penerimaan dari tim lain serta mekanisme dalam pekerjaan	Menggunakan kuisioner yang sudah dimodifikasi dan diambil dari Quality of Nursing Work Life Scale: The Psychometric Evaluation of the Turkish	- Skor tertinggi $5 \times 7 = 35$ - Skor terendah $1 \times 7 = 7$ - Interval $(35-7)/2 = 14$ Kriteria	Baik jika total skor $\geq 21$ Kurang baik jika total skor $< 21$	Interval

				Version (Sirin Meltem, et al 2015)	penilaian: (35-14) = 21		
5	Support System (sistem dukungan)	Jaringan orang-orang yang memberikan dukungan praktis atau emosional kepada individu	Meliputi bantuan yang dapat diperoleh selain dari tim kesehatan, sarana prasarana yang tersedia	Menggunakan kuisioner yang sudah dimodifikasi dan diambil dari Quality of Nursing Work Life Scale: The Psychometric Evaluation of the Turkish Version (Sirin Meltem, et al	- Skor tertinggi 5x4 = 20 - Skor terendah 1x4 = 4 - Interval (20-4)/2 = 8 Kriteria penilaian: (20-8) = 12	Baik jika total skor $\geq$ 12 Kurang baik jika total skor < 12	Interval

				2015)			
6	Burnout	Burnout adalah kondisi kelelahan fisik, mental, dan emosional yang muncul sebagai konsekuensi dari ketidaksesuaian antara kondisi karyawan dengan pekerjaannya (lingkungan dan desain pekerjaan).	Kondisi kelelahan fisik, emosional yang dialami para perawat selama melakukan pelayanan kesehatan terhadap pasien yang ditandai dengan adanya kelelahan emosional, depersonalisasi, maupun penurunan pencapaian prestasi diri yang dialami oleh perawat	Menggunakan kuisioner yang sudah dimodifikasi dan diambil dari Buku Model Kualitas Kehidupan Kerja Perawat (Pujiyanto, 2018)	- Skor tertinggi $22 \times 6 = 132$ - Skor terendah $22 \times 0 = 0$ - Interval = $(132 - 0) / 2 = 66$  Kriteria penilaian: $132 - 66 = 66$	rendah jika total skor $\geq 66$  tinggi jika total skor $< 66$	Interval