



FAKTOR RISIKO TERJADINYA SINDROM BURNOUT PADA PERAWAT DI BERBAGAI JENIS PELAYANAN

Rina Tri Handayani*, Yesi Ihdina Fityatal Hasanah, Ahmad Zamani, Aquartuti Tri Darmayanti, Aris Widiyanto, Joko Tri Atmojo

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mamba'ul Ulum Surakarta, Jalan Ringroad Utara, Mojosongo, Kec. Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah 57127, Indonesia

*trihandayanirina@gmail.com

ABSTRAK

Burnout adalah sindrom tiga dimensi yang terjadi pada tenaga profesional yang bekerja untuk publik, seperti profesional kesehatan. Penelitian melaporkan bahwa burnout meningkatkan jumlah kesalahan di tempat kerja, mengurangi kualitas dan keamanan perawatan, dan tingkat cuti sakit yang dapat berakibat pada penelantaran profesi. Tinjauan sistematis bertujuan memberikan informasi faktor resiko burnout pada perawat berdasarkan jenis layanan dan spesialisasi keperawatan yang berbeda, hal ini berguna untuk mendeteksi dan mengetahui apakah faktor penyebab burnout itu dipengaruhi oleh jenis layanan dan keilmuan seorang perawat atau ada faktor konsisten yang akan menjadi pemicu burnout di semua jenis layanan keperawatan. Metode penelitian pada artikel ini adalah Systematic Review, Artikel dicari melalui basis data sejak Maret – Juli 2022 melalui database PUBMED, Science direct, dan Google Scholar. Tidak ada upaya dari penulis untuk mencari secara spesifik artikel-artikel yang tidak terpublikasi. Kata kunci yang digunakan antara lain: “burnout” yang dikombinasikan dengan “Nurses” [Mesh] AND “cardiology”, “neurology”, “dialysis”, “oncology”, “obstetric and gynecology”, “psikiatri”). Hasil yang didapat adalah 9 artikel yang memenuhi syarat kualitatif yang memberikan informasi faktor penyebab burnout pada perawat. Sebagian besar perawat dilaporkan memiliki tingkat kelelahan emosional dan depersonalisasi yang tinggi, bersama dengan prestasi atau pencapaian pribadi yang rendah. Mayoritas faktor resiko adalah variabel sosiodemografi tertentu (usia, jenis kelamin), variabel pekerjaan (kepuasan kerja dan durasi hari / jam kerja).

Kata kunci: sindrom burnout; tinjauan sistematis; faktor risiko; perawat

RISK FACTORS OF BURNOUT SYNDROME IN NURSES IN VARIOUS TYPES OF SERVICES

ABSTRACT

Burnout is a three-dimensional syndrome that occurs in professionals working for the public, such as health professionals. Research reports that burnout increases the number of workplace errors, reduces the quality and safety of care, and sick leave rates which can result in abandonment of the profession. This systematic review aims to provide information on risk factors for burnout to nurses based on different types of nursing services and specializations. This is useful for detecting and knowing whether the causes of burnout are influenced by the type of service and knowledge of a nurse or there are consistent factors that will trigger burnout in all type of nursing service. The research method in this article is Systematic Review, articles were searched through databases from March – July 2022 through the PUBMED, Science direct, and Google Scholar databases. No attempt was made by the authors to specifically search for unpublished articles. Keywords used include: “burnout” combined with “Nurses” [Mesh] AND “cardiology”, “neurology”, “dialysis”, “oncology”, “obstetrics and gynecology”, “psychiatry”). The results obtained are 9 articles that meet the qualitative requirements which provide information on the factors that cause burnout in nurses. Most of the nurses reported high levels of emotional exhaustion and depersonalization, along with low personal achievement or achievement. The majority of risk factors are certain sociodemographic variables (age, gender), occupational variables (job satisfaction and duration of working days/hours). Based on the various

causal factors that have been discussed regarding burnout syndrome in nurses, any intervention that will be carried out must focus on the individual, structural or organizational, and it is better to combine the two.

Keywords: burnout syndrome; systematic review; risk factors; nurses

PENDAHULUAN

Berbagai gangguan psikologis yang dialami oleh tenaga kesehatan telah dilaporkan dan dipublikasikan selama wabah Covid-19 bahkan gangguan psikologis memiliki dampak yang lebih luas dan lebih lama dibandingkan dengan cedera fisik, sedangkan perhatian pada kesehatan mental jauh lebih sedikit (Handayani et al. 2020). Burnout adalah sindrom tiga dimensi yang terjadi pada tenaga profesional yang bekerja untuk publik, seperti profesional kesehatan. Sindrom burnout ditandai dengan kelelahan emosional (emotional exhaustion/EE) akibat beban fisik dan psikologis pekerjaan; depersonalisasi (depersonalization / D) ditandai dengan memperlakukan orang sebagai objek secara sinis; dan pencapaian pribadi yang rendah (personal accomplishment /PA) sehingga timbul perasaan tidak puas dengan pekerjaan sendiri (Gómez-Urquiza et al. 2020). Alat utama yang digunakan di seluruh dunia untuk evaluasinya adalah Inventarisasi Burnout Maslach (Maslach Burnout Inventory/MBI) (Lim et al. 2020).

Tanpa disadari sindrom burnout ini memiliki prevalensi tinggi di kalangan perawat, yang disebabkan faktor pekerjaan, psikologis, dan sosiodemografis yang berbeda yang dapat mempengaruhi perkembangan sindrom ini (Cañadas-De la Fuente et al. 2018). Misalnya, usia memiliki korelasi negatif dengan tingkat BEE dan D, dan perawat pria cenderung memiliki tingkat D lebih tinggi daripada wanita (Pérez-Fuentes et al. 2019). Beberapa penelitian telah melaporkan konsekuensi negatif dari burnout sindrom pada kesehatan perawat seperti insomnia, lekas marah, sakit kepala, atau terkait dengan kecemasan dan depresi (Ramirez-Baena et al. 2019). Selain itu, ada juga penelitian yang melaporkan bahwa burnout meningkatkan jumlah kesalahan di tempat kerja, mengurangi kualitas dan keamanan perawatan, dan tingkat cuti sakit yang dapat berakibat pada penelantaran profesi (Alharbi et al. 2020).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk menguraikan dan memberikan tinjauan sistematis yang komprehensif tentang faktor resiko burnout pada perawat di berbagai departemen dan di berbagai ranah pelayanan keperawatan. Tinjauan sistematis ini akan memberikan informasi apa saja faktor resiko burnout pada perawat berdasarkan jenis layanan dan spesialisasi keperawatan yang berbeda, hal ini berguna untuk mendeteksi dan mengetahui apakah faktor penyebab burnout itu dipengaruhi oleh jenis layanan dan keilmuan seorang perawat atau ada faktor konsisten yang akan menjadi pemicu burnout di semua jenis layanan keperawatan.

METODE

Strategi pencarian

Artikel dicari melalui basis data sejak Maret – Juli 2022 melalui database PUBMED, Science direct, dan Google Scholar. Tidak ada upaya dari penulis untuk mencari secara spesifik artikel-artikel yang tidak terpublikasi. Kata kunci yang digunakan antara lain: “burnout” yang dikombinasikan dengan “Nurses”[Mesh] AND “cardiology”, “neurology”, “dialysis”, “oncology”, “obstetric and gynecology”, “psichiatri”).

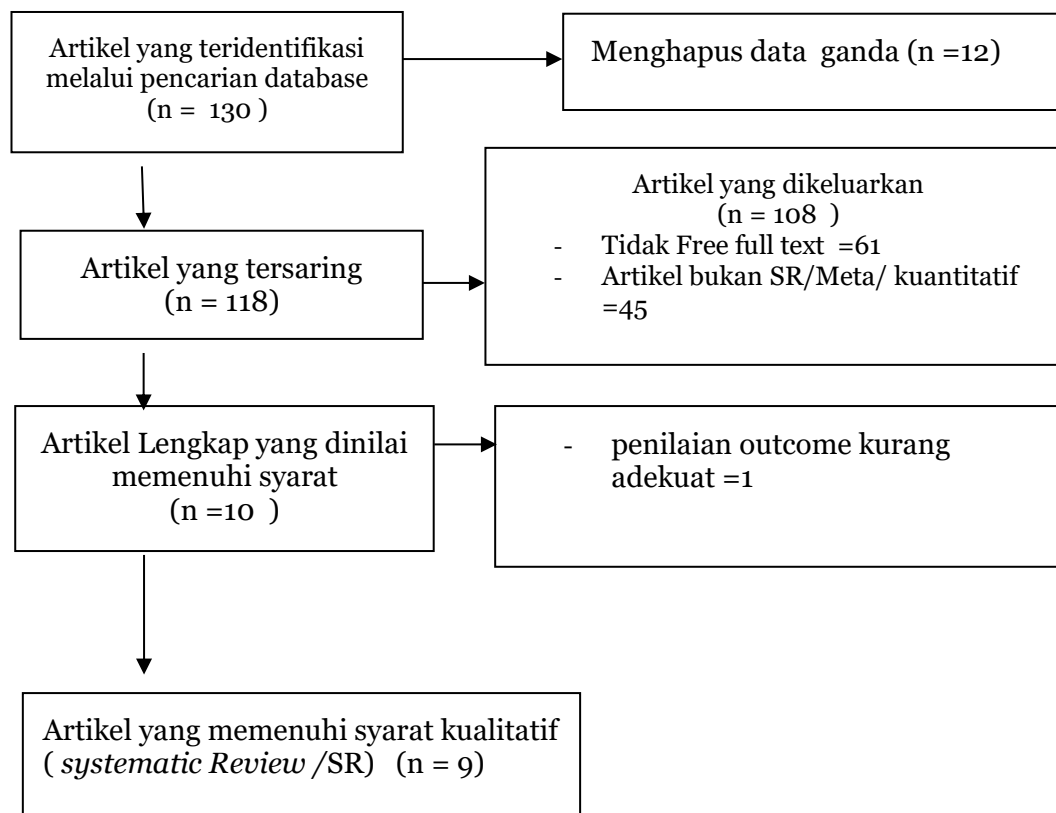
Kriteria inklusi

Kriteria inklusi berikut diterapkan dalam memilih studi yang tepat untuk analisis: batasan waktu publikasi 10 tahun ke belakang, studi harus ditulis dalam bahasa Inggris atau Indonesia, penelitian berupa tinjauan sistematis, primer dan kuantitatif; (d) mereka harus menyediakan

data tentang faktor risiko burnout sindrom, subyek penelitian harus perawat , untuk meta-analisis artikel harus menyediakan data independen untuk prevalensi setidaknya satu dari tiga dimensi MBI burnout (EE, D dan PA).

HASIL

Tinjauan sistematis (Systematic Review) merupakan tahap kualitatif dalam desain penelitian dan alur pencarian sesuai petunjuk dan pedoman PRISMA:



Tabel 1.
Rangkuman Intervensi dan Hasil

Studi	Bidang pelayanan / departemen	Subyek	Faktor risiko <i>burnout</i>
(De La Fuente-Solana et al. 2019)	Obstetri dan Ginekologi	Perawat yang bekerja di departemen Obstetri dan ginekologi	- Usia perawat (lebih tua lebih rawan gejala syndrome burnout EE dan D) - Jenis kelamin (Wanita lebih rawan menderita gejala <i>burnout</i> EE dan D, sedangkan pria lebih rawan gejala <i>burnout</i> PA) - Status pernikahan (perawat single memiliki gejala <i>burnout</i> PA lebih rendah) - Jam kerja lebih dari 48 jam/minggu memiliki resiko peningkatan gejala <i>burnout</i> EE dan D - Rotasi dan organisasi kerja yang buruk (perawat yang lebih sering bekerja pada shift malam memiliki gejala <i>burnout</i> EE dan D lebih tinggi) - Perawat yang harus memberikan pelayanan antenatal dilaporkan memiliki skor PA yang lebih rendah dibandingkan tugas pelayanan obsgyn lainnya

Studi	Bidang pelayanan / departemen	Subyek	Faktor risiko <i>burnout</i>
(Tununu & Martin Penelope 2020)	Psikiatrik	198 perawat yang bekerja di rumah sakit psikiatrik di Western Cape, Afrika Selatan	<ul style="list-style-type: none"> - Usia (semakin bertambah usia kemungkinan <i>burnout</i> semakin menurun) - Jenis kelamin (perawat laki-laki lebih cenderung mengalami gejala <i>burnout</i> EE dan D, sedangkan perempuan dengan gejala PA yang lebih tinggi) - Pengalaman kerja rata-rata 9 tahun (kemungkinan <i>burnout</i> cenderung menurun pada perawat yang memiliki pengalaman kerja lebih lama dari rata-rata)
(Ramírez-Elvira et al. 2021)	ICU (<i>intensive care unit</i>)	Perawat yang bekerja di ruang ICU	<ul style="list-style-type: none"> - Usia (perawat yang berusia muda memiliki gejala <i>burnout</i> EE yang lebih rendah) - Hadiah dan penghargaan yang dijanjikan berkorelasi positif dengan gejala kelelahan (EE) pada <i>burnout</i> - Lama bekerja (Semakin lama bekerja di ruang ICU maka kadar PA lebih rendah) - Jam kerja (jam kerja yang tinggi akan meningkatkan kadar EE dan D, tetapi menurunkan kadar PA) - Beban kerja dan jumlah pasien yang tinggi akan meningkatkan gejala <i>burnout</i> EE dan D
(Pradas-Hernández L et al. 2018)	Pediatrik	Perawat yang bekerja di departemen pediatric	<ul style="list-style-type: none"> - Status pernikahan (menikah cenderung menurunkan kemungkinan <i>burnout syndrom</i>) - Usia (perawat yang muda justru rentan mengalami gejala <i>burnout</i> EE) - Kepuasan kerja berbanding terbalik dengan gejala <i>burnout syndrome</i> - Jam kerja (perawat yang bekerja lebih dari 8 jam sehari memiliki kemungkinan <i>burnout</i> yang lebih tinggi) -Gangguan psikologis (stress, cemas, dan depresi dapat berkembang dan meningkatkan risiko <i>burnout syndrome</i>)
(Piotrowska et al. 2022)	Onkologi	100 perawat onkologi	<ul style="list-style-type: none"> - Kepuasan kerja - Kepuasan hidup - Orientasi hidup (semakin hidup didedikasikan untuk membantu pasien, maka level <i>burnout</i> semakin rendah)
(Monsalve C et al. 2018)	Pelayanan primer (primary care)	Perawat di berbagai klinik pelayanan primer	<ul style="list-style-type: none"> - Menghadapi pasien yang memiliki kondisi klinis sulit yang bisa sangat menuntut dan mungkin terus-menerus mencari perhatian medis, perlu atau sebaliknya. - Semakin dicarinya dan pentingnya pelayanan perawatan primer maka meningkatkan permintaan akan pelayanan di area ini, memaksa perawat untuk menghadapi tantangan baru dan menambahkan lebih banyak tekanan untuk pekerjaan mereka. - Beban kerja yang meningkat, atau kurangnya kontrol atas lingkungan kerja sendiri.
(Uchmanowicz et al. 2021)	Perawat kardio (Jantung)	19 perawat yang bekerja di fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> - Pekerjaan ekstensif (lebih dari 6 jam sehari) dan beban kerja yang tinggi

Studi	Bidang pelayanan / departemen	Subyek	Faktor risiko <i>burnout</i>
		kesehatan jantung	<ul style="list-style-type: none"> - Kondisi kerja yang tidak bersahabat (pencapaian pribadi yang menurun) - Stres di tempat kerja karena sifat psiko-sosial dari kontak dengan manusia yang membutuhkan fokus perawat terus menerus pada kebutuhan orang lain - Pendidikan dan penjurusan asuhan (penjurusan asuhan keperawatan terjadi paling banyak sering pada responden dengan gelar sarjana)
(Jiang et al. 2016)	Neurologi	287 perawat dari 44 pusat layanan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - Perawat neurologi menunjukkan tingkat kelelahan yang tinggi - Lama kerja dan pengalaman memegang posisi senior keduanya mempengaruhi perawat untuk mengalami burnout.
(Karkar et al. 2015)	Dialisis	93 perawat dialysis	<ul style="list-style-type: none"> - Perawat dialisis memiliki tingkat kelelahan yang lebih tinggi, karena jenis pasien yang dirawat, peralatan dan bekerja dalam shift - Agresi verbal oleh supervisor dan/atau pasien berkontribusi terhadap prevalensi yang tinggi dari EE

PEMBAHASAN

Sebagian besar perawat dilaporkan memiliki tingkat kelelahan emosional dan depersonalisasi yang tinggi, bersama dengan prestasi atau pencapaian pribadi yang rendah. Mayoritas variabel sosiodemografi tertentu (usia, jenis kelamin), variabel pekerjaan (kepuasan kerja dan durasi hari / jam kerja) dan variabel psikologis (stres) harus diperhitungkan dalam merancang langkah-langkah untuk mencegah perkembangan sindrom burnout.

Pengukuran burnout

Instrumen pengukuran burnout dan data psikometrik yang diikutsertakan dalam penelitian yang kami ulas juga tunduk pada beberapa variabilitas; skala yang paling sering digunakan adalah Maslach Burnout Inventory (MBI), tetapi banyak penulis menggunakan ukuran alternative (Akman et al. 2016; Sánchez-Meca et al. 2013; Widiyanto et al., 2022).

Intervensi yang dapat dilakukan

Berdasarkan berbagai faktor penyebab yang telah dibahas terkait sindrom burnout pada perawat, terdapat tiga jenis intervensi yang dibahas dalam berbagai studi antara lain harus berfokus pada individu, struktural atau organisasi, dan menggabungkan keduanya (Zhang et al. 2020). Melakukan regulasi emosi adalah variabel psikologis penting sehingga keterampilan pengaturan diri atau pengaturan emosi perlu digunakan untuk mengurangi gejala sindrom burnout (Jackson-Koku & Grime 2019).

Intervensi yang berfokus pada individu termasuk lokakarya perawatan diri atau pengaturan emosi (De Simone et al. 2021; Busireddy et al. 2017; Suminanto et al. 2021), keterampilan manajemen stress (West et al. 2016; Wiederhold et al. 2018) , pelatihan keterampilan komunikasi, dan intervensi lain seperti yoga (Fibbins et al. 2018). Intervensi struktural atau organisasional termasuk rotasi jadwal dan beban kerja (Panagioti et al. 2017), program pelatihan manajemen stress (Petrie et al. 2019), dan rotasi tim kerja (Clough et al. 2017).

Penelitian lain juga mencetuskan desain ulang perawatan primer berbasis tim, "Perawatan Primer" 2.0", dengan tujuan untuk mencapai Quadruple Aim of health care (yaitu, Tiga manfaat plus yang dapat mengurangi kelelahan tenaga kerja) dengan komponen berikut: (1) peran "koordinator perawatan" yang diperluas untuk asisten medis termasuk scribing, manajemen kesehatan berbasis populasi, dan manajemen perawatan antar kunjungan. (2) pembinaan kesehatan dan wawancara motivasi. (3) peningkatan kualitas "ramping" untuk mendukung system pembelajaran kesehatan. (4) manajemen kesehatan jarak jauh. (5) melindungi waktu dokter untuk koordinasi perawatan, dan (6) tim perawatan interdisipliner yang diperluas di tempat (yaitu, tim keperawatan untuk kesehatan mental, farmasi, terapi fisik) (DeChant et al. 2019).

Intervensi yang menggabungkan fokus individu dan struktural atau organisasi termasuk manajemen stress, pelatihan ketahanan, lokakarya manajemen stress dan meningkatkan interaksi dengan rekan kerja melalui pelatihan pribadi (Romppanen & Häggman-Laitila 2017; Westermann et al. 2014).

Pelatihan dan tindak lanjut dapat dilakukan dengan tatap muka, telepon, surat elektronik (surel), video atau daring, dan titik waktu tindak lanjut berkisar antara 0 hingga 7 tahun (Dreison et al. 2018; Gilmartin et al. 2017).

SIMPULAN

Mayoritas faktor resiko adalah variabel sosiodemografi tertentu (usia, jenis kelamin), variabel pekerjaan (kepuasan kerja dan durasi hari / jam kerja). Berdasarkan berbagai faktor penyebab yang telah dibahas terkait sindrom burnout pada perawat, intervensi apapun yang akan dilakukan harus berfokus pada individu, struktural atau organisasi, dan lebih baik untuk menggabungkan keduanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, B. et al., (2021). Exploring the binding mechanism of PF-07321332 SARS-CoV-2 protease inhibitor through molecular dynamics and binding free energy simulations. *International Journal of Molecular Sciences*, 22(17).
- Anon, (2022). Pfizer COVID-19 antiviral paxlovid authorised by MHRA. *Pharmaceutical Journal*.
- Arabi, Y.M. et al., (2021). Lopinavir-ritonavir and hydroxychloroquine for critically ill patients with COVID-19: REMAP-CAP randomized controlled trial. *Intensive Care Medicine*, 47(8), pp.867–886. Available at: <https://doi.org/10.1007/s00134-021-06448-5>.
- Bethany Halford, (2022). How Pfizer scientists transformed an old drug lead into a COVID-19 antiviral. *Chemical & Engineering News*, pp.16–18.
- Chen, C. et al., 2021. Favipiravir Versus Arbidol for Clinical Recovery Rate in Moderate and Severe Adult COVID-19 Patients: A Prospective, Multicenter, Open-Label, Randomized Controlled Clinical Trial. *Frontiers in Pharmacology*, 12.
- Cozzupoli, G.M. et al., (2020). Possible Retinal Impairment Secondary to Ritonavir Use in SARS-CoV-2 Patients: A Narrative Systematic Review. *Journal of Ophthalmology*, 2020.
- Drożdżal, S. et al., (2021). An update on drugs with therapeutic potential for SARS-CoV-2 (COVID-19) treatment. *Drug Resistance Updates*, 59.

- Extance, A., (2022). Covid-19: What is the evidence for the antiviral molnupiravir? *The BMJ*, (February 2020), pp.2020–2022.
- Fishbane, S., Hirsch, J.S. & Nair, V., (2020). Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company's public news and information . , (January), pp.2020–2023.
- Hammond, J. et al., (2022). Oral Nirmatrelvir for High-Risk, Nonhospitalized Adults with Covid-19. *New England Journal of Medicine*, 386(15), pp.1397–1408.
- Hung, Y.P. et al., (2022). Oral Nirmatrelvir/Ritonavir Therapy for COVID-19: The Dawn in the Dark? *Antibiotics*, 11(2), pp.5–11.
- Jayk Bernal, A. et al., (2022). Molnupiravir for Oral Treatment of Covid-19 in Nonhospitalized Patients. *New England Journal of Medicine*, 386(6), pp.509–520.
- Jin, Z. et al., (2020). Structure of M^{pro} from SARS-CoV-2 and discovery of its inhibitors. *Nature*, 582(7811), pp.289–293. Available at: <https://dx.doi.org/10.1038/s41586-020-2223-y>.
- Jun, C. et al., (2020). Efficacies of lopinavir/ritonavir and abidol in the treatment of novel coronavirus pneumonia. *Chinese Journal of Infectious Diseases*, 38(0), pp.E008–E008.
- Li, Y. et al., (2020). Efficacy and Safety of Lopinavir/Ritonavir or Arbidol in Adult Patients with Mild/Moderate COVID-19: An Exploratory Randomized Controlled Trial. *Med*, 1(1), p.105–113.e4.
- Liberati, A. et al., (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. *Bmj*, 339(jul21 1), pp.b2700–b2700. Available at: <http://www.bmj.com/cgi/doi/10.1136/bmj.b2700>.
- Mahase, E., (2021). Covid-19: Pfizer's paxlovid is 89% effective in patients at risk of serious illness, company reports. *BMJ (Clinical research ed.)*, 375, p.n2713.
- Najjar-Debbiny, R. et al., (2022). Effectiveness of Paxlovid in Reducing Severe COVID-19 and Mortality in High Risk Patients. *Clinical Infectious Diseases*, pp.1–8.
- Nojomi, M. et al., (2020). Effect of Arbidol (Umifenovir) on COVID-19: a randomized controlled trial. *BMC Infectious Diseases*, 20(1).
- Owen, D.R. et al., (2021). An oral SARS-CoV-2 M^{pro} inhibitor clinical candidate for the treatment of COVID-19. *Science*, 374(6575), pp.1586–1593.
- Pfizer, (2021). Pfizer's Novel Covid-19 Oral Antiviral Treatment Candidate Reduced Risk Of Hospitalization or Death by 89% In Interim Analysis of Business Wire, Nov 10, 20, pp.1–7.
- Singh, R.S.P. et al., (2022). Innovative Randomized Phase I Study and Dosing Regimen Selection to Accelerate and Inform Pivotal COVID-19 Trial of Nirmatrelvir. *Clinical Pharmacology and Therapeutics*, 112(1), pp.101–111.

- Sumianto, S., Widiyanto, A., Handayani, R. T., Kuntari, S., Darmayanti, A. T., & Atmojo, J. T. (2021). Strategi Koping Tenaga Kesehatan selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(1), 141-148.
- Widiyanto, A., Kurniawan, H., Handayani, A. F., Duarsa, A. B. S., Anulus, A., Anasulfalah, H., ... & Livana, P. H. (2022). Pengaruh Telehealth terhadap Penurunan Derajat Depresi pada Pasien Stroke: Meta-Analisis. *Jurnal Keperawatan*, 14(3), 609-618.
- Wu, F. et al., (2020). A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*, 579(7798), pp.265–269.
- Zhu, Z. et al., (2020). Arbidol monotherapy is superior to lopinavir/ritonavir in treating COVID-19. *Journal of Infection*, 81(1), pp.e21–e23