

Laporan Penelitian

Prevalensi Burnout pada Tenaga Kesehatan di RSUD Dr. Saiful Anwar selama Pandemi Covid-19: Sebuah Studi Potong-Lintang

Prevalence of Burnout Among Health Care Workers at Dr. Saiful Anwar General Hospital During COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study

Besut Daryanto¹, Frilya Rachma Putri², Jemmy Kurniawan¹, Muhammad Ilmawan¹, Jonny Karunia Fajar³

¹Departemen Urologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya - RSUD Dr. Saiful Anwar. Malang, Jawa Timur, Indonesia

²Departemen Psikiatri, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya - RSUD Dr. Saiful Anwar. Malang, Jawa Timur, Indonesia

³Residen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya, Malang, Jawa Timur, Indonesia

Diterima 12 September 2022; direvisi -; publikasi 25 Oktober 2022

INFORMASI ARTIKEL

Penulis Koresponding:

Besut Daryanto, Departemen Urologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya - RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Jl. Jaks Agung Suprpto No. 2, Malang 65112, Jawa Timur - Indonesia

Email: uobes.fk@ub.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Sebagai garda terdepan dalam penanganan COVID-19, tenaga kesehatan merupakan salah satu pihak yang paling terdampak oleh pandemi COVID-19. Menghadapi berbagai macam tantangan, seperti risiko tertular dan menularkan virus, tenaga kesehatan memiliki risiko lebih besar untuk mengalami burnout.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk melihat prevalensi burnout beserta faktor yang berasosiasi terhadap burnout pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar (RSSA) selama pandemi COVID-19.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain studi potong-lintang dengan menggunakan kuesioner yang disebar secara daring kepada seluruh tenaga kesehatan di RSSA. Penilaian burnout menggunakan Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS). Asosiasi dianalisis menggunakan regresi logistik dan disajikan dalam *odds ratio* (OR) dengan *confidence interval* 95% (CI 95%).

Hasil: Sebanyak 444 tenaga kesehatan di RSSA ikut serta dalam penelitian ini. Sebanyak 21,6% dari seluruh partisipan mengalami burnout. Partisipan dengan usia >40 tahun memiliki risiko 3,7 kali lebih rendah mengalami burnout dibandingkan dengan yang berusia <30 tahun. Sedangkan partisipan yang bekerja 70-100 dan >100 jam per minggu, masing-masing memiliki risiko 2,4 dan 4,5 kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan yang bekerja <70 jam per minggu.

Kesimpulan: Hampir seperlima tenaga kesehatan di RSSA mengalami burnout selama pandemi COVID-19, terutama mereka yang berusia <30 tahun dan bekerja >70 jam per minggu.

Kata Kunci: Burnout; COVID-19; tenaga kesehatan; studi prevalensi; Indonesia.

ABSTRACT

Background: As frontline providers of direct care to COVID-19 patients, health care workers are one of the entities most affected by the COVID-19 pandemic. Health care workers are at a greater risk of burnout due to the numerous hazards they face, such as being infected and transmitting the virus to their own relatives.

Aim: The purpose of this study was to determine the prevalence and associated factors for burnout among health care workers at Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar (RSSA) during the COVID-19 pandemic.

Methods: A cross-sectional study was performed using a questionnaire distributed online to all health care workers at RSSA. Burnout was assessed with the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS). Associations were expressed in

odds ratio (OR) with a 95% confidence interval (95% CI).

Results: A total of 444 health care workers at RSSA participated in this study. Of them, 21.6% experienced burnout. Participants with age >40 years had a 3.7 times lower risk of having burnout compared to those aged <30 years. Meanwhile, participants working 70-100 and >100 hours per week, respectively, had a risk of 2.4 and 4.5 times higher than those working <70 hours per week.

Conclusion: Nearly one-fifth of the health care workers at RSSA experienced burnout during COVID-19 pandemic, especially those aged <30 years and working >70 hours per week.

Keywords: Burnout; COVID-19; health care workers; prevalence study; Indonesia

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) mendeklarasikan pandemi penyakit *corona virus* 2019 (COVID-19) pada 11 Maret 2020. Pada tanggal 9 April 2020, COVID-19 telah menyebar di 34 provinsi di Indonesia dan selanjutnya mencapai 56.757 kasus dalam sehari pada tanggal 15 Juli 2021, yang merupakan kasus baru COVID-19 tertinggi di dunia pada hari itu. Selama periode ini, setengah dari provinsi di Indonesia telah mengalami peningkatan >50% kasus COVID-19, dan Jawa Timur memiliki angka kematian tertinggi dari semua provinsi. Pada bulan Agustus 2021, jumlah keseluruhan pasien COVID-19 di Malang, sebagai daerah terpadat di Jawa Timur, tetap tinggi bahkan setelah penerapan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) diperpanjang.⁽¹⁻³⁾ Kondisi ini memberi dampak yang besar terhadap kesehatan tenaga kesehatan di Malang. Para tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang optimal dengan menggunakan alat pelindung diri (APD) yang meningkatkan rasa ketidaknyamanan dan kesulitan bernapas. Selain itu, kewaspadaan terhadap kemungkinan penularan virus ke keluarga juga meningkat.⁽⁴⁻⁷⁾ Perubahan perilaku dalam kehidupan sehari-hari ini telah diidentifikasi sebagai faktor yang memiliki dampak psikologis yang merugikan tenaga kesehatan.⁽⁸⁾ Sebuah tinjauan sistematis menunjukkan bahwa sepertiga tenaga kesehatan di Asia mengalami distress dan gangguan kejiwaan selama pandemi.⁽⁹⁾

Kondisi ini dapat menyebabkan tenaga kesehatan mengalami burnout.

Burnout adalah sindrom psikologis yang berhubungan dengan pekerjaan dengan adanya *emotional exhaustion* (EE), *depersonalization* (DP), dan berkurangnya *personal accomplishment* (PA).⁽¹⁰⁾ Burnout pada tenaga kesehatan telah dikaitkan dengan risiko terjadinya depresi, kecemasan, penyalahgunaan obat, pengambilan keputusan klinis yang buruk dan pelayanan medis yang kurang optimal sehingga mempengaruhi keselamatan pasien.⁽¹¹⁻¹³⁾ Pada saat *severe acute respiratory syndrome* (SARS), *hemagglutinin type 1 and neuraminidase type 1* (H1N1) influenza, dan Ebola merebak, beberapa penelitian menunjukkan bahwa gejala psikologis lebih banyak ditemukan pada tenaga kesehatan.⁽¹³⁾ Beberapa penelitian terbaru mengemukakan bahwa konsekuensi dari pandemi COVID-19 ditemukan lebih serius jika dibandingkan dengan endemik multinasional lainnya. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengevaluasi prevalensi burnout pada tenaga kesehatan dan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap burnout selama pandemi COVID-19.

METODE

Penelitian ini merupakan sebuah studi potong lintang yang menggunakan kuesioner yang disebarluaskan melalui aplikasi Whatsapp menggunakan *Google Form* dari tanggal 1 sampai dengan 31 Agustus 2021 kepada seluruh tenaga kesehatan di RSUD Dr. Saiful Anwar (RSSA) selama pandemi

COVID-19 di Indonesia. Tenaga kesehatan dalam penelitian ini adalah tenaga profesional yang menerapkan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kedokteran, seperti dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya.⁽¹⁴⁾ RSSA merupakan rumah sakit rujukan kelas A milik pemerintah Provinsi Jawa Timur sekaligus rumah sakit pendidikan utama terakreditasi A yang telah menerima sertifikat lulus tingkat paripurna dan merupakan rumah sakit rujukan COVID-19 utama di Malang Raya dan sekitarnya. Informasi mengenai prosedur penelitian, masalah etika, dan pengumpulan data dijabarkan dalam kata-kata yang disebarluaskan bersama dengan tautan kuesioner. Semua peserta telah diberikan *informed consent* dan persetujuan di bagian awal kuesioner online. Studi kami dilakukan sesuai dengan Deklarasi Helsinki, dan persetujuan etis diperoleh dari Komite Etik RSSA (Ref 400/083/K.3/ 302/2021 pada 19 April 2021). Partisipasi bersifat sukarela dan kerahasiaan data akan dijaga. Jumlah minimum ukuran sampel efektif yang dibutuhkan adalah 320 tenaga kesehatan yang dihitung menggunakan RaoSoft® (Raosoft, Inc., Seattle, Washington, Amerika Serikat), dengan batas kesalahan 5%. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *non-probability convenient sampling technique*. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah tenaga kesehatan RSSA yang setuju untuk berpartisipasi. Duplikasi dan respon yang tidak lengkap akan dieksklusi dari penelitian ini.

Kuesioner berisi 31 pertanyaan yang berisi 1 pertanyaan terkait identitas, 2 pertanyaan mengenai persetujuan partisipan, 6 pertanyaan mengenai karakteristik partisipan, dan 22 pertanyaan dari Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS).⁽¹⁵⁾ Pertanyaan MBI-HSS, skala Likert 7 poin di mana 0 untuk "tidak pernah" dan 7 untuk "setiap hari." Pertanyaan MBI-HSS memiliki 3 subskala yang terdiri dari 9 pertanyaan tentang EE, 5

pertanyaan tentang DP, dan 8 pertanyaan tentang PA, dan setiap subskala memiliki tingkat kategori uniknya diurutkan dari "rendah" (EE <11, DP <1, dan PA >40), "sedang" (EE = 11-23, DP = 1-6, PA = 33-40), dan "tinggi" (EE >23, DP >6, dan PA <33). Tenaga kesehatan dinyatakan burnout jika memiliki subskala EE dan DP tinggi berdasarkan MBI-HSS. EE adalah kondisi yang digambarkan sebagai individu dengan kesehatan emosional yang terkuras dan tidak lagi mampu merawat diri mereka sendiri pada tingkat psikologis, dan DP atau sinisme dijelaskan sebagai pengembangan sikap dan perasaan negatif dan sinis terhadap orang-orang.⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ Konsistensi internal dari MBI-HSS diperoleh dengan melakukan Cronbach's α .

Semua variabel penelitian dalam studi ini dinyatakan dalam data kategorikal. Hubungan antara variabel independen dengan burnout dianalisis dengan menggunakan regresi logistik biner, sedangkan hubungan dengan interpretasi hasil MBI-HSS dilakukan menggunakan regresi logistik ordinal. Hasil analisis disajikan dalam *odds ratio* (OR) dengan *confidence interval* 95% (CI 95%). Nilai p dinyatakan bermakna apabila <0,05. Semua analisis dilakukan dengan menggunakan IBM SPSS versi 26 (IBM SPSS Statistics untuk Windows, IBM Corporation, Armonk, New York). *Strengthening The Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) *checklist* digunakan dalam penelitian ini untuk menjaga kualitas studi.⁽¹⁹⁾

HASIL

Penelitian ini melibatkan 444 tenaga kesehatan yang bekerja di RSSA, Malang, Indonesia. Terdapat 10 data duplikasi yang dieksklusi dari penelitian ini. Mean usia partisipan adalah 34,2±7,8 tahun di mana tenaga kesehatan perempuan (53,4%) lebih banyak dari laki-laki (46,6%) pada penelitian ini. Sebagian besar peserta studi

sudah menikah (75,5%), tinggal bersama keluarga (47,5%), seorang dokter (81,3%), dan bekerja <70 jam/minggu (54,3%). Karakteristik partisipan pada studi ini dipresentasikan secara lengkap pada **table 1**.

Terdapat 21,6% tenaga kesehatan di RSSA mengalami burnout selama pandemi COVID-19. Hasil tersebut diperoleh dari partisipan yang memiliki tingkat tinggi EE (30,4%) dan DP (30,6%). Mayoritas tenaga kesehatan dalam studi ini memiliki tingkat sedang pada subskala PA (34,7%). Konsistensi internal dari masing-masing subskala MBI-HSS >0,700 (EE = 0,930, DP = 0,862, PA = 0,869), sehingga survei ini memiliki reliabilitas yang adekuat. Informasi detil mengenai prevalensi burnout dan distribusi masing-masing subskala MBI-HSS dapat dilihat di **Tabel 2**.

Pada studi ini terdapat tiga karakteristik partisipan yang berasosiasi secara bermakna dengan prevalensi burnout. Partisipan dengan usia >40 tahun memiliki risiko 3,7 kali lebih rendah mengalami burnout dibandingkan dengan partisipan dengan usia <30 tahun (OR = 0,272, CI 95% = 0,085-0,875, p = 0,029). Sedangkan, partisipan yang bekerja 70-100 jam/minggu (OR = 2,423, CI 95% = 1,418-4,140, p = 0,002), dan yang bekerja >100 jam/minggu (OR = 4,488, CI 95% = 1,776-11,343, p = 0,001), masing-masing memiliki risiko lebih tinggi mengalami burnout dibandingkan dengan yang bekerja <70 jam/minggu. Hasil mengenai logistik regresi biner disajikan dalam *forest plot* pada **Gambar 1**.

Tabel 3. menyajikan secara rinci hubungan karakteristik partisipan dengan subskala EE, DP, dan PA. Semakin lama tenaga kesehatan bekerja dalam seminggu, semakin tinggi tingkat subskala EE (p <0,001) dan DP (p <0,001). Partisipan yang masuk dalam kelompok usia yang lebih tua memiliki kecenderungan mempunyai tingkat DP yang lebih rendah (p = 0,042). Tingkat PA yang lebih rendah ditemukan secara bermakna pada partisipan yang sudah menikah (p = 0,036).

Tabel 1. Karakteristik partisipan dan regresi logistik biner terhadap burnout

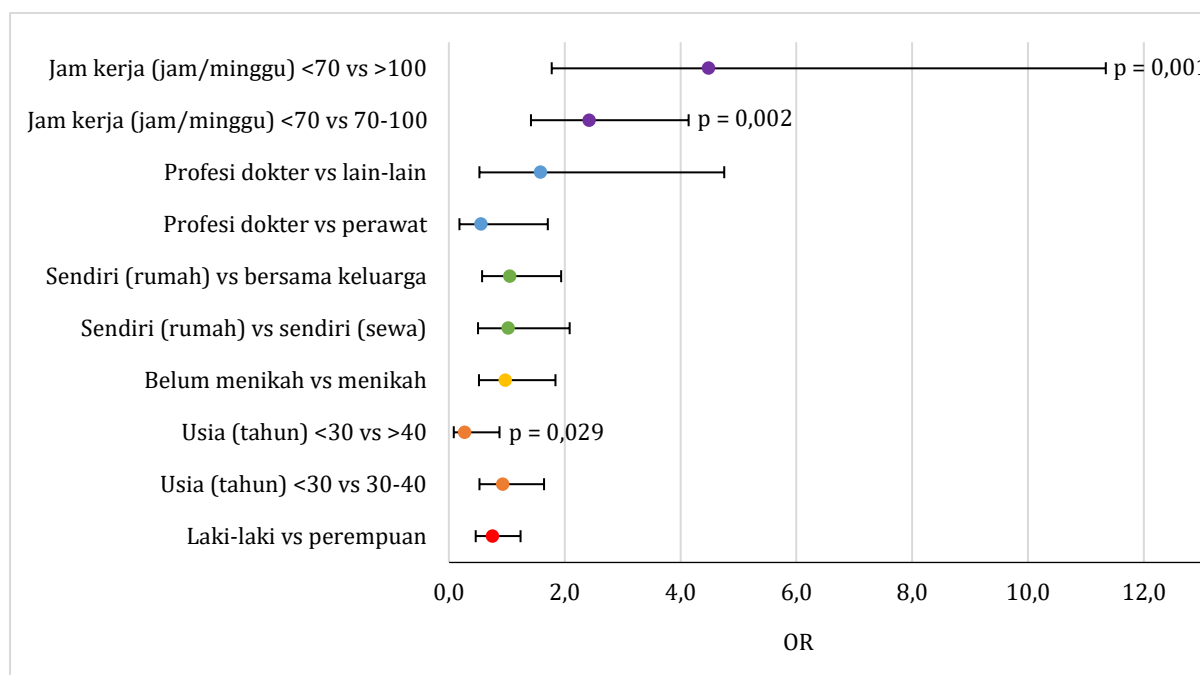
Karakteristik	n (%)
Jenis kelamin	
Laki-laki	207 (46,6)
Perempuan	237 (53,4)
Usia (tahun)	
<30	118 (26,6)
30-40	262 (59,0)
>40	64 (14,4)
Status pernikahan	
Belum menikah	109 (24,5)
Menikah	335 (75,5)
Tempat tinggal	
Sendiri (rumah)	115 (25,9)
Sendiri (sewa)	118 (26,6)
Bersama keluarga	211 (47,5)
Profesi	
Dokter	361 (81,3)
Perawat	55 (12,4)
Lain-lain	28 (6,3)
Jam kerja (jam/minggu)	
<70	241 (54,3)
70-100	179 (40,3)
>100	24 (5,4)

OR, odds ratio; CI 95%, confidence interval 95%

Tabel 2. Prevalensi burnout dan distribusi subskala MBI-HSS

Indikator	n (%)	Cronbach's α
Burnout	96 (21,6)	
EE		0,930
Rendah (<11)	126 (28,4)	
Sedang (11-23)	183 (41,2)	
Tinggi (>23)	135 (30,4)	
DP		0,862
Rendah (<1)	104 (23,4)	
Sedang (1-6)	204 (45,9)	
Tinggi (>6)	136 (30,6)	
PA		0,869
Rendah (>40)	149 (33,6)	
Sedang (33-40)	154 (34,7)	
Tinggi (<33)	141 (31,8)	

MBI-HSS, Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey; EE, *emotional exhaustion*; DP, *depersonalization*; PA, *personal accomplishment*



Gambar 1. Regresi logistik biner karakteristik partisipan terhadap burnout. OR, *odds ratio*.

Tabel 3. Regresi logistik ordinal karakteristik partisipan terhadap subskala EE, DP, dan PA

Karakteristik	EE			DP			PA		
	OR	CI 95%	p	OR	CI 95%	p	OR	CI 95%	p
Jenis kelamin	0,889	0,617-1,282	0,528	0,776	0,535-1,125	0,181	0,880	0,613-1,263	0,487
Usia	0,758	0,558-1,028	0,750	0,728	0,536-0,989	0,042	0,823	0,607-1,116	0,210
Status pernikahan	0,725	0,464-1,134	0,159	0,709	0,448-1,123	0,143	0,615	0,390-0,969	0,036
Tempat tinggal	1,112	0,898-1,377	0,332	1,127	0,909-1,398	0,277	0,927	0,752-1,143	0,479
Profesi	1,130	0,789-1,618	0,505	1,036	0,730-1,470	0,842	0,904	0,642-1,274	0,564
Jam kerja	2,172	1,570-3,006	0,000	1,956	1,403-2,728	0,000	1,116	0,817-1,525	0,491

EE, *emotional exhaustion*; DP, *depersonalization*; PA, *personal accomplishment*; OR, *odds ratio*; CI 95%, *confidence interval 95%*

PEMBAHASAN

Selama pandemi COVID-19, 96 tena-

ga kesehatan di RSUD Dr. Saiful Anwar mengalami burnout. Jumlah tersebut jauh

lebih kecil dibandingkan dengan prevalensi burnout akibat pandemi COVID-19 pada 60 negara di seluruh dunia yang mencapai >50% dari semua tenaga kesehatan yang terlibat di dalam survei pada studi tersebut.⁽²⁰⁾ Hasil serupa juga ditemukan pada studi yang dilakukan di Italia dan Mesir yang menunjukkan bahwa tingkat prevalensi burnout tenaga kesehatan berkisar antara 24,7–37,0% dan 28,2–31,8%, masing-masing.^(21,22) Demikian pula pada beberapa negara di Asia, seperti Cina dan Malaysia, prevalensi burnout masing-masing berkisar antara 12,0–37,0% dan 22,0–38,4%.^(23,24) Perbedaan prevalensi burnout di berbagai negara ini bisa terjadi karena beberapa faktor, seperti perbedaan waktu survei yang berkaitan dengan perbedaan kondisi negara masing-masing selama pandemi COVID-19. Selain itu, karakteristik responden dan budaya dari masing-masing individu sangat beragam sehingga respon partisipasi akan bervariasi.⁽²⁵⁾

Pada penelitian ini, prevalensi burnout ditemukan meningkat pada partisipasi yang berusia <30 tahun dan yang bekerja >70 jam/minggu. Hasil tersebut sejalan dengan hasil pada studi yang dilakukan di Malaysia dan Spanyol, dimana tenaga kesehatan yang berusia <30 tahun memiliki risiko 2 kali lebih tinggi mengalami burnout^(26,27). Selain itu, sebuah studi potong-lintang yang dilakukan pada tenaga kesehatan di The China Medical University Hospital menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang bekerja lebih dari 74 jam/minggu memiliki risiko burnout 3 kali lebih tinggi.⁽²⁸⁾ Kedua faktor tersebut dapat terjadi karena tuntutan pekerjaan yang melebihi batas kemampuan masing-masing.⁽²⁹⁾ Selama masa pandemi, jumlah sumber daya yang diperlukan mengalami peningkatan yang sangat tinggi oleh karena peningkatan jumlah kasus COVID-19 yang tidak terkendali. Pasien COVID-19 yang datang ke RSSA sudah melebihi kapasitas sampai beberapa pasien terpaksa bermalam

di depan rumah sakit. Tuntutan dari berbagai pihak dan beban kerja tenaga kesehatan juga semakin tinggi, baik dalam memberikan pelayanan dengan jam kerja yang lebih lama, menyelesaikan urusan administrasi yang semakin banyak, melaksanakan rutinitas diluar pekerjaan dengan adaptasi kebiasaan yang baru, dan beberapa berusaha untuk memenuhi ekspektasi dari masyarakat.

Jika dihubungkan dengan masing-masing subskala MBI-HSS, usia merupakan faktor protektif terhadap subskala DP. Pada studi yang terhadap tenaga kesehatan di Argentina, peserta studi yang berusia di antara 30-40 tahun dan berusia >40 tahun, masing-masing memiliki skor MBI-HSS yang lebih rendah dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang berusia <30 tahun.⁽³⁰⁾ Peningkatan sinisme pada tenaga kesehatan yang lebih muda mungkin dipengaruhi oleh pemikirannya terhadap keadilan di tempat kerja.⁽³¹⁾ Sedangkan jam kerja merupakan faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan tingkat subskala EE. Pada studi terdahulu, penambahan jam kerja ditemukan dapat meningkatkan tingkat kelelahan emosional tenaga kesehatan karena kurangnya waktu untuk beristirahat.⁽³²⁾ Tingkat PA pada studi ini dipengaruhi oleh status pernikahan. Hal ini sesuai dengan hasil pada penelitian sebelumnya di mana partisipasi yang belum menikah memiliki faktor risiko lebih tinggi terhadap penurunan skor subskala PA.⁽³³⁾ Hal ini dapat dijelaskan karena keluarga dapat memberikan dukungan sosial dan moral terhadap tenaga kesehatan yang dapat meningkatkan kepercayaan diri dan menurunkan risiko terjadinya burnout.⁽³⁴⁾

Berakhirnya pandemi COVID-19 masih belum dapat diprediksi sampai sekarang. Walaupun segala regulasi, adaptasi gaya hidup, dan program vaksinasi sudah diupayakan, tenaga kesehatan tetap menjadi profesi yang paling berisiko terhadap penyakit ini dan rentan mengalami

stres yang merupakan faktor risiko terjadinya burnout.⁽³⁵⁾ Mekanisme koping masing-masing tenaga kesehatan sangat diperlukan dalam menghadapi situasi yang tidak jelas ini. Namun, kesiapan individu saja dinilai tidak cukup. Peran dari berbagai pihak sangat perlu diupayakan, baik dari presiden, menteri kesehatan, sampai pimpinan rumah sakit dalam memberikan perlindungan bagi tenaga kesehatan dan menjamin mereka dapat menggunakan hak-hak mereka sebagai garda terdepan dalam menangani COVID-19.⁽³⁶⁾ Penilaian faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya burnout ini sangat penting untuk dilakukan, terutama untuk memberikan dukungan psikologis terhadap tenaga kesehatan.

Ada beberapa limitasi dari studi ini. Pertama, penelitian ini dilakukan setelah pandemi berlangsung selama 2 tahun dan setelah puncak gelombang kedua pandemi COVID-19 di Indonesia, sehingga memungkinkan adanya perbedaan prevalensi burnout jika studi dilakukan pada periode waktu yang berbeda. Penelitian yang lebih lanjut untuk membandingkan prevalensi burnout pada tenaga kesehatan dari waktu ke waktu sangat diperlukan untuk menentukan hubungan sebab-akibat burnout pada tenaga kesehatan. Kedua, faktor yang dapat dikaitkan dengan burnout masih sangat luas, seperti durasi interaksi dengan pasien COVID-19, pendapatan, kompensasi yang disediakan oleh pemerintah dan lain sebagainya. Ketiga, batas penentuan jam kerja yang berlebihan pada penelitian ini masih belum ditentukan. Batas jam kerja yang digunakan dalam studi ini menggunakan referensi dari studi kami sebelumnya, yaitu >70 jam per minggu⁽³⁷⁾. Beberapa studi lain menggunakan batas >55 jam per minggu sebagai batas jam kerja berlebihan pada tenaga medis.⁽³⁸⁾ Perbedaan klasifikasi jam kerja ini mungkin menyebabkan perbedaan hasil analisis faktor yang berasosiasi dengan burnout, sehingga standar penentu-

an klasifikasi jam kerja pada tenaga kesehatan ini perlu ditetapkan.

SIMPULAN

Sekitar seperlima tenaga kesehatan di RSSA menderita burnout selama pandemi COVID-19. Usia dan jam kerja merupakan faktor penting yang dapat meningkatkan risiko terjadinya burnout, peningkatan kelelahan emosional dan juga sinisme, sedangkan status pernikahan merupakan faktor yang dapat menurunkan PA pada tenaga kesehatan. Penelitian prevalensi burnout lebih lanjut dengan faktor-faktor lain yang dapat meningkatkan risiko burnout pada tenaga kesehatan perlu dilakukan dengan segera agar dapat mengetahui secara pasti penyebab burnout diantara tenaga kesehatan dan intervensi dapat dilakukan lebih dini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Cucinotta, D., Vanelli, M. WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta Biomed.* 2020, 91, 157–60.
2. Aisyah, D.N., Mayadewi, C.A., Diva, H., Kozlakidis, Z., Siswanto., Adisasmito, W. A spatial-temporal description of the SARSCoV-2 infections in Indonesia during the first six months of outbreak. *PLoS One* [Internet]. 2020, 15, 1–14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0243703>
3. Tenda, E.D., Asaf, M.M., Pradipta, A., Kumaheri, M.A., Susanto, A.P. The COVID-19 surge in Indonesia: what we learned and what to expect. Vol. 17, *Breathe* (Sheffield, England). 2021., p. 210146.
4. de Sousa Júnior, G.M., Tavares, V.D. de O., de Meiroz Grilo, M.L.P., Coelho, M.L.G., Lima-Araújo, G.L. de., Schuch, F.B., et al. Mental Health in COVID-19 Pandemic: A Meta-Review of Prevalence Meta-Analyses. *Front Psychol.* 2021, 12, 1–9.
5. Tori, K., Dinh, T.T.H., Mather, C. Healthcare Professional Presenteeism during a COVID-19 Outbreak in an Australian Rural Healthcare Environment: A Case Analysis. Vol. 18, *International journal of environmental research and public health.* 2021.
6. Jose, S., Cyriac, M.C., Dhandapani, M. Health Problems and Skin Damages Caused by Personal Protective Equipment: Experience of Frontline Nurses Caring for Critical COVID-19 Patients in Intensive Care Units. *Indian J Crit care Med peer-reviewed, Off Publ Indian Soc Crit Care Med.* 2021, 25, 134–9.
7. Atnafie, S.A., Anteneh, D.A., Yimenu, D.K., Kifle,

- Z.D. Assessment of exposure risks to COVID-19 among frontline health care workers in Amhara Region, Ethiopia: A cross-sectional survey. *PLoS One* [Internet]. 2021, 16, e0251000. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251000>
8. Olashore, A.A., Akanni, O.O., Oderinde, K.O. Neuroticism, resilience, and social support: correlates of severe anxiety among hospital workers during the COVID-19 pandemic in Nigeria and Botswana. *BMC Health Serv Res.* 2021, 21, 1–7.
 9. Ching, S.M., Ng, K.Y., Lee, K.W., Yee, A., Lim, P.Y., Ranita, H., et al. Psychological distress among healthcare providers during COVID-19 in Asia: Systematic review and meta-analysis. *PLoS One* [Internet]. 2021, 16, e0257983. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257983>
 10. Aronsson, G., Theorell, T., Grape, T., Hammarström, A., Hogstedt, C., Martensdottir, I., et al. A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC Public Health.* 2017, 17, 1–13.
 11. Koutsimani, P., Montgomery, A., Georganta, K. The Relationship Between Burnout, Depression, and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. Vol. 10, *Frontiers in psychology.* 2019., p. 284.
 12. Nishimura, Y., Miyoshi, T., Hagiya, H., Kosaki, Y., Otsuka, F. Burnout of Healthcare Workers amid the COVID-19 Pandemic: A Japanese Cross-Sectional Survey. *Int J Environ Res Public Health.* 2021, 18.
 13. Chigwedere, O.C., Sadath, A., Kabir, Z., Arensman, E. The Impact of Epidemics and Pandemics on the Mental Health of Healthcare Workers: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2021, 18.
 14. Joseph, B., Joseph, M. The health of the healthcare workers. Vol. 20, *Indian journal of occupational and environmental medicine.* 2016., p. 71–2.
 15. Yulianto, H. Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) Versi Bahasa Indonesia: Studi Validasi Konstruktif pada Anggota Polisi. *J Pengukuran Psikol dan Pendidikan Indones.* 2020, 9, 19–29.
 16. Li, H., Zuo, M., Gelb, A.W., Zhang, B., Zhao, X., Yao, D., et al. Chinese Anesthesiologists Have High Burnout and Low Job Satisfaction: A Cross-Sectional Survey. *Anesth Analg.* 2018, 126, 1004–12.
 17. Rotenstein, L.S., Torre, M., Ramos, M.A., Rosales, R.C., Guille, C., Sen, S., et al. Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. *JAMA.* 2018, 320, 1131–50.
 18. Shanafelt, T.D., Gradishar, W.J., Kosty, M., Satele, D., Chew, H., Horn, L., et al. Burnout and career satisfaction among US oncologists. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol.* 2014, 32, 678–86.
 19. Vandembroucke, J.P., von Elm, E., Altman, D.G., Gøtzsche, P.C., Mulrow, C.D., Pocock, S.J., et al. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): explanation and elaboration. *PLoS Med.* 2007, 4, e297.
 20. Morgantini, L.A., Naha, U., Wang, H., Francavilla, S., Acar, Ö., Flores, J.M., et al. Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey. *PLoS One.* 2020, 15, e0238217.
 21. Barello, S., Palamenghi, L., Graffigna, G. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res.* 2020, 290, 113129.
 22. Abdelhafiz, A.S., Ali, A., Ziady, H.H., Maaly, A.M., Alorabi, M., Sultan, E.A. Prevalence, Associated Factors, and Consequences of Burnout Among Egyptian Physicians During COVID-19 Pandemic. *Front Public Heal.* 2020, 8, 1–9.
 23. Faizah Ali, N., Jannah Nasution Raduan, N., Razali, S., Ismail, Z. Psychological Distress and Burnout. The Duo Phenomena Among Medical Officers in a Tertiary Hospital In Malaysia. *ASEAN J Psychiatry.* 2021, 22, 1–12.
 24. Wu, Y., Wang, J., Luo, C., Hu, S., Lin, X., Anderson, A.E., et al. A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. *J Pain Symptom Manage.* 2020, 60, e60–5.
 25. Ritchie, H., Mathieu, E., Rodés-Guirao, L., Appel, C., Giattino, C., Ortiz-Ospina, E., et al. Coronavirus Pandemic (COVID-19). *Our World Data* [Internet]. 2020, . Available from: <https://ourworldindata.org/coronavirus>
 26. Torrente, M., Sousa, P.A., Sánchez-Ramos, A., Pimentao, J., Royuela, A., Franco, F., et al. To burn-out or not to burn-out: a cross-sectional study in healthcare professionals in Spain during COVID-19 pandemic. *BMJ Open.* 2021, 11, e044945.
 27. Roslan, N.S., Yusoff, M.S.B., Razak, A.A., Morgan, K. Burnout Prevalence and Its Associated Factors among Malaysian Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic: An Embedded Mixed-Method Study. *Healthc (Basel, Switzerland).* 2021, 9.
 28. Lin, R.-T., Lin, Y.-T., Hsia, Y.-F., Kuo, C.-C. Long working hours and burnout in health care workers: Non-linear dose-response relationship and the effect mediated by sleeping hours-A cross-sectional study. *J Occup Health.* 2021, 63, e12228.
 29. Denning, M., Goh, E.T., Tan, B., Kanneganti, A., Almonte, M., Scott, A., et al. Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A multinational cross-sectional study. *PLoS One* [Internet]. 2021, 16, 1–18. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0238666>
 30. Guercovich, A., Piazzioni, G., Waisberg, F., Mandó, P., Angel, M. Burnout syndrome in medical oncologists during the COVID-19 pandemic: Argentinian national survey. *Ecancermedicalscience.* 2021, 15, 1213.
 31. Brienza, J.P., Bobocel, D.R. Employee age alters the effects of justice on emotional exhaustion and organizational deviance. *Front Psychol.*

- 2017, 8.
32. Gopal, R., Glasheen, J.J., Miyoshi, T.J., Prochazka, A. V. Burnout and internal medicine resident work-hour restrictions. *Arch Intern Med.* 2005, 165, 2595–600.
33. Wang, J., Wang, W., Laureys, S., Di, H. Burnout syndrome in healthcare professionals who care for patients with prolonged disorders of consciousness: A cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res.* 2020, 20, 1–10.
34. Zhang, H., Tang, L., Ye, Z., Zou, P., Shao, J., Wu, M., et al. The role of social support and emotional exhaustion in the association between work-family conflict and anxiety symptoms among female medical staff: a moderated mediation model. *BMC Psychiatry.* 2020, 20, 266.
35. Babore, A., Lombardi, L., Viceconti, M.L., Pignataro, S., Marino, V., Crudele, M., et al. Psychological effects of the COVID-2019 pandemic: Perceived stress and coping strategies among healthcare professionals. *Psychiatry Res.* 2020, 293, 113366.
36. WHO. COVID-19 : Occupational health and safety for health workers. *COVID-19 Occup Heal Saf Heal Work* [Internet]. 2021, , 1–16. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCW_advice-2021.1
37. Daryanto, B., Rahmadiani, N., Amorga, R., Kautsarani, I., Susilo, H., Persada Isma, S.P. Burnout syndrome among residents of different surgical specialties in a tertiary referral teaching hospital in Indonesia during COVID-19 pandemic. *Clin Epidemiol Glob Heal* [Internet]. 2022, 14, 100994. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213398422000355>
38. Descatha, A., Sembajwe, G., Pega, F., Ujita, Y., Baer, M., Boccuni, F., et al. The effect of exposure to long working hours on stroke: A systematic review and meta-analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury. *Environ Int* [Internet]. 2020, 142, 105746. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160412019332118>