

**HUBUNGAN ANTARA TIPE KEPERIBADIAN DAN DUKUNGAN SOSIAL
DENGAN *BURNOUT* PADA TENAGA KESEHATAN
DI RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK
PROVINSI LAMPUNG**

(Skripsi)

**Oleh:
Alberto Taolin
1918011042**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2022**

**HUBUNGAN ANTARA TIPE KEPRIBADIAN DAN
DUKUNGAN SOSIAL DENGAN *BURNOUT*
PADA TENAGA KESEHATAN DI RSUD
DR. H. ABDUL MOELOEK
PROVINSI LAMPUNG**

Oleh

ALBERTO TAOLIN

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN

Pada

**Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG**

2022

Judul Skripsi : **HUBUNGAN ANTARA TIPE KEPERIBADIAN DAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN BURNOUT PADA TENAGA KESEHATAN DI RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : **Alberto Jaolin**

No. Pokok Mahasiswa : 1918011042

Program Studi : **PENDIDIKAN DOKTER**

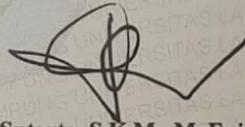
Fakultas : **FAKULTAS KEDOKTERAN**

MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing



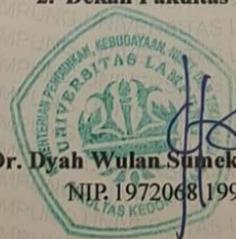
Dr. Suharmanto, S.Kep., M.K.M.
NIK. 231811830710101



Sutarto, S.K.M., M. Epid.
NIP. 197207061995031002

MENGETAHUI

2. Dekan Fakultas Kedokteran



Prof. Dr. Dyah Wulan Sunekar RW, S.K.M., M.Kes
NIP. 1972068199702 2 001

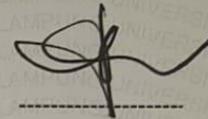
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : Dr. Suharmanto, S.Kep., M.K.M.

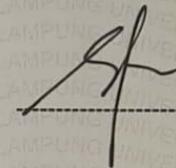


Sekretaris : Sutarto, S.K.M., M. Epid.

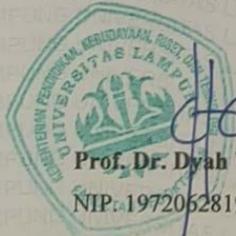


Penguji

Bukan Pembimbing : Dr. dr. Fitria Saftarina, M.Sc., Sp.KKLP.



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW, S.K.M., M. Kes.

NIP. 197206281997022001



Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 15 Desember 2022

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Skripsi dengan judul “**HUBUNGAN ANTARA TIPE KEPERIBADIAN DAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN *BURNOUT* PADA TENAGA KESEHATAN DI RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG**” adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam akademik atau yang dimaksud dengan plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 15 Desember 2022

Pembuat pernyataan,



Alberto Taolin

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Rawa Jitu, 19 April 2002 sebagai anak terakhir dari tiga bersaudara (Carlos Taolin dan Arsenio Taolin) dari Bapak Drs. Josef Taolin dan Ibu Siti Muawanah.

Penulis menyelesaikan pendidikan Taman Kanak-Kanak (TK) di TK Tutuwuri Handayani, Rawa Jitu pada 2007, pendidikan Sekolah Dasar (SD) di SDN 29 Engkadin pada tahun 2014, pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMPK Santa Maria 2017, dan pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMAN 1 Kota Gajah pada tahun 2019. Penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung pada tahun 2019.

Penulis aktif pada organisasi Lampung *University Medical Research* (LUNAR) sebagai ketua divisi Bussines and Management 2022/2023 dan Komunitas Mahasiswa Khatolik sebagai Mentor Agama Khatolik 2020/2021. Penulis tergabung ke dalam Asisten Dosen Patologi Klinik periode 2021/2022.

MOTTO

Dengan izin Tuhan yang Maha Esa, Kupersembahkan untuk keluarga tercinta, guru, sahabat, teman, dan semua pihak yang terlibat yang selalu mendoakan.

“Take the risk, or lose the chance.”

SANWACANA

Segala puji dan syukur penulis ucapkan atas rahmat Tuhan yang Maha Esa, yang telah melimpahkan berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Skripsi dengan judul “Hubungan Antara Tipe Kepribadian Dan Dukungan Sosial Dengan *Burnout* Pada Tenaga Kesehatan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung” adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kedokteran di Universitas Lampung.

Selama proses penulisan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak bantuan, saran, bimbingan, dan kritik dari berbagai pihak. Maka dengan segala kerendahan hati penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang mendalam kepada:

1. Dr. Muhammad Sofwan Effendi, M.Ed, selaku pelaksana tugas Rektor Universitas Lampung.
2. Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani, S.K.M., M. Kes., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
3. Bapak Dr. Suharmanto, S.Kep., M.K.M., selaku pembimbing I atas kesediaannya meluangkan waktu, membimbing dengan penuh kesabaran, memberikan ilmu, nasihat, kritik, dan saran yang sangat bermanfaat selama proses penyelesaian skripsi ini.
4. Bapak Sutarto, S.K.M., M. Epid., selaku pembimbing II atas kesediaannya meluangkan waktu, membimbing dengan penuh kesabaran, memberikan ilmu, nasihat, kritik, dan saran yang sangat bermanfaat selama proses penyelesaian skripsi ini.

5. Dr. dr. Fitria Saftarina, M.Sc., Sp.KKLP., selaku pembahas atas kesediaannya meluangkan waktu, memberikan ilmu, pikiran, tenaga, memberikan masukan, kritik, saran, dan nasihat yang sangat bermanfaat dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Bapak Sofyan Musyabiq Wijaya, S.Gz, M.Gizi selaku Pembimbing Akademik yang senantiasa memberikan bimbingan, motivasi, dan masukan selama proses perkuliahan.
7. Seluruh staf pengajar dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu yang telah diberikan kepada penulis untuk menambah wawasan yang menjadi landasan bagi masa depan dan cita-cita.
8. Seluruh staf TU, akademik, dan administrasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang turut membantu dalam proses penelitian dan penyusunan skripsi ini.
9. Kedua orangtua yang luar biasa, yang terkasih dan tersayang, Mama dan Ayah terimakasih atas doa, cinta, kasih sayang, serta dukungan dan kepercayaan selama ini. Terimakasih telah memberi contoh dan motivasi untuk selalu berusaha menjadi yang terbaik serta selalu menyemangati, membimbing, menemani, dan mendoakan setiap langkah penulis.
10. Sahabat Emergensiku dan Timses Barisan Depan, Arifa, Dini, Kevin, Herlang, Takhfa, terimakasih banyak selalu menjadi tempat berkeluh kesah dan berbagi keceriaan, pelepas penat, dan bersedia membalas pesanku 24 jam.
11. Teman-teman Kos Kita, Joo, Viola, Intan, Fairus, Sivier, Danu, Irma dan Anisa terimakasih banyak atas kasih sayang, dukungan, bantuan, dan keceriaan pelepas penat.
12. Sahabat tercinta dan terkasih, Alma dan Dian terimakasih banyak atas kebersamaan, bantuan, dukungan, saran, masukan, dan selalu ada untuk penulis dikala sedih maupun bahagia serta tak lelah meyakinkan penulis bahwa mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
13. Saudara seperjuangan, Arsenio, Tiffany terimakasih selalu ada untuk penulis, terimakasih telah berjuang bersama, bekerjasama dengan baik, dan saling mendengarkan satu sama lain.

14. Sahabat dalam bayang, *support system* dan inspirasi yang tidak dapat penulis sampaikan, terimakasih untuk dukungannya.
15. DPA 2 terimakasih sudah menjadi keluarga pertama saat penulis memasuki gerbang Fakultas Kedokteran Unila.
16. Keluarga LUNAR, KMK Khatolik dan rekan Asisten Dosen Patologi Klinik terimakasih telah memberi memori indah tentang kerjasama dan solidaritas serta saling membantu mengembangkan diri selama masa perkuliahan.
17. Teman-teman angkatan 2019 (Ligamentum dan Ligan), terimakasih untuk keceriaan, memori indah, pengalaman, ruang untuk berkembang, dan suasana saling mendukung. Semoga kita semua kelak dapat menjadi rekan sejawat yang berkompeten dan bermanfaat.

Akhir kata penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaa. Semoga Tuhan yang Maha Esa senantiasa memberikan rahmat dan balasan yang berlipat atas segala bantuan dan kebaikan yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Amin.

Bandar Lampung, 15 Desember 2022

Penulis



Alberto Taolin

ABSTRAK

HUBUNGAN ANTARA TIPE KEPERIBADIAN DAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN *BURNOUT* PADA TENAGA KESEHATAN DI RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG

Oleh

Alberto Taolin

Latar Belakang: *Burnout* merupakan keadaan seseorang yang mengalami kelelahan secara fisik maupun mental disebabkan stres berkepanjangan yang ditandai dengan adanya kelelahan fisik dan emosional, depersonalisasi serta rendahnya pencapaian individu. Tipe kepribadian dan dukungan sosial berkontribusi terhadapnya terjadinya *burnout*.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah tenaga kesehatan (dokter, perawat dan bidan) dengan jumlah sampel 296 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *simple random sampling*. Penelitian ini mencari hubungan antara tipe kepribadian dan dukungan sosial dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Hasil: Responden dengan tipe kepribadian *introvert* lebih mengalami *burnout* (65,5%). Responden dengan dukungan sosial tinggi mengalami *burnout* yaitu dukungan atasan 48,6%, rekan kerja 45,4% dan keluarga 45%. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, kecenderungan tipe kepribadian *introvert* memiliki pengaruh terhadap *burnout* pada tenaga kesehatan. Pada dukungan sosial (atasan, rekan kerja dan keluarga), semakin tinggi dukungan sosial maka semakin rendah *burnout*.

Kesimpulan: Pada penelitian ini didapatkan nilai p sebesar 0,001 ($p < 0,05$) pada tipe kepribadian dan nilai p sebesar 0,001 ($p < 0,05$) pada dukungan sosial sehingga terdapat hubungan antara tipe kepribadian dan dukungan sosial dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Kata Kunci: *Burnout*, Tipe kepribadian, Dukungan sosial

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN PERSONALITY TYPE AND SOCIAL SUPPORT WITH *BURNOUT* IN HEALTH PERSONNEL AT DR. H. ABDUL MOELOEK LAMPUNG PROVINCE

By

Alberto Taolin

Background: *Burnout* is a condition where a person experiences physical and mental exhaustion due to prolonged stress which is characterized by physical and emotional exhaustion, depersonalization and low individual achievement. Personality type and social support contribute to *burnout*.

Methods: This study used a *cross sectional* research method. The population in this study were health workers (doctors, nurses and midwives) with a total sample of 296 people. The sampling technique in this study was simple random sampling. This study looked for the relationship between personality type and social support with *burnout* among health workers at Abdul Moeloek Hospital Lampung Province.

Results: Respondents with introverted personality types experienced more burnout (65.5%). Respondents with high social support experienced burnout, namely the support of superiors 48.6%, colleagues 45.4% and family 45%. Based on research that has been done, the tendency of introverted personality types has an influence on burnout in health workers. In social support (bosses, co-workers and family), the higher the social support, the lower the *burnout*.

Conclusion: In this study, the p value of 0.001 ($p < 0.05$) was obtained for personality type and the p value of 0.001 ($p < 0.05$) for social support so that there was a relationship between personality type and social support with *burnout* in health workers at Abdul Moeloek Hospital Lampung Province.

Keywords: *Burnout*, personality type, social support

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4. Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Manfaat bagi Peneliti	8
1.4.2 Manfaat bagi Institusi	8
1.4.3 Manfaat bagi Tenaga Kesehatan	8
1.4.4 Manfaat bagi Peneliti Lain.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Tipe Kepribadian	9
2.1.1 Definisi Kepribadian	9
2.1.2 Tipe-tipe Kepribadian	9
2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepribadian	13
2.1.4 Alat Ukur Tipe Kepribadian.....	13
2.2 Dukungan Sosial.....	15
2.2.1 Definisi Dukungan Sosial.....	15
2.2.2 Sumber Dukungan Sosial	16
2.2.3 Fungsi Dukungan Sosial.....	17
2.2.4 Jenis Dukungan Sosial	18
2.2.5 Alat Ukur Dukungan Sosial	18
2.2.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial	19
2.3 <i>Burnout</i>	20

2.3.1	Definisi <i>Burnout</i>	20
2.3.2	Gejala <i>Burnout</i>	20
2.3.3	Dimensi <i>Burnout</i>	21
2.3.4	Faktor-faktor yang mempengaruhi <i>Burnout</i>	22
2.3.5	Patofisiologi <i>Burnout</i>	30
2.3.6	Dampak <i>Burnout</i>	35
2.3.7	Alat Ukur <i>Burnout</i>	35
2.4	Kerangka Teori.....	38
2.5	Kerangka Konsep.....	39
2.6	Hipotesis.....	39
BAB III METODE PENELITIAN		40
3.1	Jenis Penelitian.....	40
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	40
3.3	Subjek Penelitian.....	40
3.3.1	Populasi Penelitian.....	40
3.3.2	Sampel Penelitian.....	41
3.4	Identifikasi Variabel Penelitian.....	42
3.4.1	Variabel Bebas (<i>Independen variable</i>).....	42
3.4.2	Variabel Terikat (<i>Dependen variable</i>).....	42
3.5	Definisi Operasional Penelitian.....	43
3.6	Instrumen Penelitian.....	44
3.6.1	Instrumen Tipe Kepribadian.....	44
3.6.2	Instrumen Dukungan Sosial.....	45
3.6.3	Instrumen <i>Burnout</i>	46
3.7	Pengumpulan Data.....	47
3.8	Pengolahan Data.....	48
3.9	Analisis Data.....	49
3.9.1	Analisis Univariat.....	49
3.9.2	Analisis Bivariat.....	49
3.10	Etika Penelitian.....	49
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		50
4.1	Hasil Penelitian.....	50
4.2	Pembahasan.....	59
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		68
5.1	Kesimpulan.....	68
5.2	Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA.....		70

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Perbedaan tipe kepribadian <i>extrovert</i> dan <i>introvert</i>	12
Tabel 3.1 Sampel Tenaga Kesehatan.....	41
Tabel 3.2 Definisi Operasional Variabel	43
Tabel 3.3 Ringkasan Kuesioner Tipe Kepribadian	44
Tabel 3.4 Skala Dukungan Sosial.....	46
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Profesi Tenaga Kesehatan di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung (n = 296).....	50
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Tenaga Kesehatan di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung (n = 296).....	51
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Status Pernikahan di Tenaga Kesehatan RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung (n = 296).....	51
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir di Tenaga Kesehatan RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung(n = 296).....	51
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tipe kepribadian Tenaga Kesehatan di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung (n = 296).....	52
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Profesi dengan Tipe Kepribadian Tenaga Kesehatan di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung (n = 296).....	52
Tabel 4.7 Distribusi Dukungan Sosial Tenaga Kesehatan di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung (n = 296).....	53
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Profesi dengan Dukungan Atasan Tenaga Kesehatan di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung (n = 296).....	53
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Profesi dengan Dukungan Rekan Kerja Tenaga Kesehatan di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung (n = 296).....	54
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Profesi dengan Dukungan Keluarga Tenaga Kesehatan di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung (n = 296).....	54
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi <i>Burnout</i> Tenaga Kesehatan di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung (n = 296).....	55
Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Profesi dengan <i>Burnout</i> Tenaga Kesehatan di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung (n = 296).....	55
Tabel 4.13 Hubungan Tipe kepribadian dengan <i>Burnout</i> Tenaga Kesehatan di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung (n = 296).....	56
Tabel 4.14 Hubungan Dukungan Sosial dengan <i>Burnout</i> Tenaga Kesehatan di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung (n = 296).....	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Teori Pengaruh Penyebab Kelelahan dan Pemulihan.....	31
Gambar 2.2 Model NIOSH Stres Kerja.....	32
Gambar 2.3 Model pada General Adaptation Syndrome (GAS).....	33
Gambar 2.4 Kerangka Teori.....	38
Gambar 2.5 Kerangka Konsep.....	39
Gambar 3.1 Alur Pengeolahan Data.....	48

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Burnout merupakan keadaan seseorang yang mengalami kelelahan secara fisik maupun mental karena stres yang berlebihan dan berkepanjangan (Boni *et al.*, 2018). *Burnout* ditandai dengan adanya sindrom kelelahan dan emosional, depersonalisasi serta rendahnya pencapaian individu (Lusiyana *et al.*, 2021). Menurut *World Health Organization* (WHO), *burnout* merupakan sindrom yang dikonseptualisasikan sebagai adanya stres kronis okupasi yang belum berhasil dikendalikan (WHO, 2020).

Burnout dapat dialami oleh tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit. Dokter, perawat dan petugas kesehatan rentan sekali mengalami *burnout* akibat begitu banyaknya beban tanggung jawab dan tuntutan yang harus dipenuhi dan dijalani. Hal ini merupakan respon individu terhadap stres yang dialaminya dalam situasi kerja, ditandai dengan adanya kelelahan fisik dan psikis, perasaan tidak berdaya serta berkembangnya konsep diri negatif terhadap pekerjaan dan kehidupannya (Santoso, 2021).

Penelitian yang dilakukan di Australia pada bidan menunjukkan 60,7% bidan mengalami kelelahan secara emosional dari sedang hingga berat (Fenwick *et al.*, 2018), hal tersebut lebih tinggi daripada penelitian lain yang dilakukan di Amerika Serikat sejumlah 41,8% bidan mengalami kelelahan emosional dalam bekerja (Doherty, 2022). Pada tahun 2018 sebanyak 34,7% bidan di Canada mengalami stres di tempat kerja (Stoll & Gallagher, 2019).

Berdasarkan penelitian Dewi (2021) menyatakan bahwa sebanyak 83% profesi dokter serta tenaga kesehatan lainnya mengalami *burnout syndrome* pada derajat sedang sampai dengan berat. Keadaan *burnout* ini terjadi saat mereka bekerja pada saat pandemi Covid-19. Rincian dari data *burnout* menunjukkan bahwa tenaga kesehatan mengalami *burnout* yang terdiri atas 82% *burnout* sedang, 17% *burnout* ringan dan 1% *burnout* berat (Dewi, 2021). Berdasarkan dari jenis profesi, diperoleh data bahwa profesi dokter umum menalami *burnout* sebanyak 81%, profesi perawat 84% dan profesi bidan 83% (Dewi, 2021). Tingkat *burnout* dokter yang terlibat aktif dalam penanggulangan COVID-19 lebih tinggi daripada tingkat *burnout* dokter yang tidak aktif terlibat dalam penanggulangan COVID-19 (Dinibutun, 2021). Perawat lebih menderita kecemasan dan gangguan kesehatan mental disebabkan beban kerja yang lebih tinggi dan waktu yang lebih lama (Zerbini *et al.*, 2020). Penelitian penilaian tingkatan *workplace* dan *professional* yang dilakukan pada bidan menunjukkan bidan mengalami *burnout* dengan nilai sedang hingga tinggi (Fenwick *et al.*, 2018). *Burnout* dapat meningkatkan kelelahan fisik serta menurunkan kualitas pelayanan petugas kesehatan (Algunmmeen *et al.*, 2020).

Penelitian terdahulu yang telah dilakukan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2018 didapatkan *burnout* pada perawat sebesar 55,6% (Laili, 2018), prevalensi *burnout* pada perawat di RS Pertamina Bintang Amin tahun 2021 sebesar 57,7% (Triyoso *et al.*, 2021), di RSUD Bahteramas Sulawesi Tenggara sebesar 50,3% (Sujanah *et al.*, 2021), sedangkan di RSUD Raden Mattaher dan Abdul Manap Jambi paling tinggi mengalami *burnout* ringan sebanyak 77,7% (Mawarti & Yusnilawati, 2018). Penelitian Fuente (2020), menyimpulkan bahwa tingkat *burnout* pada kalangan keperawatan profesional sangat tinggi, sindrom ini dihubungkan dengan jenis kelamin, usia, status perkawinan, tingkat kesehatan, shift kerja dan area layanan kesehatan (Fuente, 2020). *Burnout* dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu salah satunya beban kerja yang biasanya beban kerja di rumah sakit akan lebih tinggi dengan beban kerja di puskesmas (Mejia *et al.*, 2020). Penelitian ini mengacu pada penelitian terdahulu yang telah dilakukan

Laili (2018), yang telah melakukan penelitian terkait faktor-faktor (usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, lama kerja, dan beban kerja) yang berhubungan dengan *burnout* pada perawat. Perkembangan yang diharapkan pada penelitian ini adalah penelaian terkait kejadian *burnout* dapat dilakukan secara menyeluruh pada tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien (dokter, perawat dan bidan) dan fokus pada penelitian ini adalah mencari hubungan antara tipe kepribadian dan dukungan sosial dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Pada penelitian Solatiah (2019), sebagian besar dokter umum (65,80%) mengalami *burnout sedang*. *Burnout* cenderung lebih sering terjadi pada profesi dengan tuntutan pekerjaan dan melakukan interaksi tinggi dengan orang-orang yang memiliki kebutuhan fisik dan emosional seperti dokter, perawat, dan psikiater (Solatiah *et al.*, 2019). Petugas kesehatan yang mengalami *burnout* cenderung memiliki gejala seperti stres, depresi, kelelahan, dan kecemasan (Santoso, 2021). Setiap orang memiliki reaksi yang berbeda terhadap stressor dalam situasi darurat (Li *et al.*, 2020). Beberapa tingkat stres dapat membantu seseorang untuk tetap bekerja dengan baik dalam situasi yang menantang (Suharmanto, 2020).

Beberapa penelitian memperlihatkan bahwa *burnout* berdampak terhadap individu tenaga kesehatan. *Burnout* berdampak terhadap kualitas kehidupan pekerja yang menyebabkan masalah gangguan mental, tekanan, kelesuan, ketidakpuasan kerja, yang semuanya mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan (Dewi, 2021). Schlak (2018), menyatakan dampak *burnout* juga muncul karena adanya harapan yang salah terhadap imbalan, hasil dan keberhasilan pekerja meletakkan standar keberhasilan pribadi yang terlalu tinggi dan sukar untuk dicapai berdasarkan kemampuan yang dimilikinya (Schlak *et al.*, 2021). Dampak lain yang dapat diakibatkan oleh *burnout* pada tenaga kesehatan yaitu rendahnya keselamatan kerja pada tenaga kesehatan, dapat terjadinya penurunan kepuasan kerja, memburuknya kinerja dan produktivitas kerja yang rendah sehingga dapat mempengaruhi kualitas pelayanan tenaga kesehatan

kepada pasien yang dapat mempengaruhi lama waktu rawat dan proses penyembuhan pasien. Oleh karena itu permasalahan terkait *burnout* perlu dilakukan penelitian guna mempertahankan kualitas pelayanan yang optimal sehingga rumah sakit dapat dipercaya masyarakat karena pelayanan yang diberikan akan optimal (Dewi, 2021).

Santoso (2021) membagi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *burnout* menjadi dua kelompok yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal diantaranya: usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, lama kerja, stres kerja, beban kerja dan tipe kepribadian. Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi *burnout* diantaranya dukungan sosial, gaya kepemimpinan, iklim organisasi, imbalan dan kondisi lingkungan kerja (Dalimunthe *et al.*, 2021; Santi, 2019; Santoso, 2021). Faktor lain yang mempengaruhi munculnya *burnout* diantaranya adalah peningkatan jumlah pasien dan kecemasan tertular virus Covid-19, pekerjaan tidak sesuai bidang dan lingkungan yang tidak nyaman serta kurangnya istirahat (Yildirm & Solmaz, 2022). Beberapa faktor tersebut memiliki pengaruh tinggi terhadap timbulnya kejadian *burnout* dari faktor eksternal dan faktor internal, yang salah satunya adalah tipe kepribadian dan dukungan sosial (Dalimunthe *et al.*, 2021; Santoso, 2021).

Faktor kepribadian pada tenaga kesehatan dapat menentukan gambaran seseorang berkompromi dengan stresor sehingga mempengaruhi perilaku dan performanya, sedangkan konsekuensi dari reaksi stres terjadi ketika dia melewati batas kemampuan kopingnya. Kepribadian yang mereka miliki cenderung membuat mereka melakukan internalisasi pengalaman yang membuat mereka tertekan. Hal ini akan mempengaruhi persepsi terhadap kondisi lingkungan kerja mereka dengan konsekuensinya. Begitu banyak faktor yang mempengaruhi dan akibat *burnout* pada tenaga kesehatan maka diperlukan penanganan yang menyeluruh pada semua aspek. Dari berbagai faktor penyebab *burnout*, maka intervensi penanganannya juga bervariasi. Penangan tersebut mengarah ke tenaga kesehatan sebagai individual dan ke rumah sakit dan pimpinan mewakili sistem (Nurmayanti & Margono, 2017).

Penelitian tentang tipe kepribadian di antaranya adalah teori Carl Gustav Jung pada *Jung Personality*, tipe kepribadian dikelompokkan menjadi dua yaitu individu dengan tipe kepribadian *extrovert* dan individu dengan tipe kepribadian *introvert*. Individu dengan kepribadian *extrovert* mampu berhubungan dengan dunia luar dengan baik. Mereka adalah pribadi yang mudah bergaul, yang ramah, suka mengunjungi tempat baru, mudah bosan, berperilaku aktif, dan tidak menyukai aktivitas yang rutin dan monoton. Selain itu pada tipe kepribadian *extrovert* memiliki kecenderungan yang mengarahkan dirinya pada lingkungan, memiliki banyak teman, dan kepribadian ini memerlukan orang lain untuk berinteraksi serta merupakan pribadi yang humoris dan terkesan santai. Lain halnya dengan tipe kepribadian *extrovert*, kepribadian *introvert* cenderung hidup dalam dunianya sendiri, memiliki pribadi yang tertutup, interaksinya dengan dunia luar kurang baik, sering menarik diri dari suasana yang ramai dan sulit untuk bersosialisasi dengan orang lain. Kepribadian *introvert* tidak memiliki banyak teman disebabkan kepribadian ini lebih berpusat terhadap diri sendiri dan menyukai aktivitas yang tidak melibatkan orang disekitarnya (Ambarita, 2017; Atia, 2020)

Selain tipe kepribadian, dukungan sosial juga mempengaruhi terjadinya *burnout*. Dukungan sosial adalah berbagai bentuk bantuan yang tersedia dari orang lain ketika dibutuhkan. Berdasarkan penelitian Maslach (2015) terdapat enam area *worklife* yang berpotensi menimbulkan *burnout* pada individu, salah satunya adalah komunitas, hal ini berkaitan dengan bagaimana hubungan yang terjalin antar sesama individu yang terlibat dalam suatu lingkungan yang sama. Hubungan yang ditandai dengan kurangnya dukungan dapat meningkatkan resiko terjadinya *burnout* (Maslach, 2015). Hal tersebut menunjukkan adanya peran dukungan secara sosial terhadap kondisi *burnout*.

Dukungan sosial juga mampu memberikan dampak positif bagi individu seperti kepuasan hidup, motivasi, penyesuaian dan konsep diri yang baik, serta kemampuan dalam beradaptasi dan bersosialisasi dalam lingkungan, hal

tersebut dapat membantu individu memiliki kesehatan secara psikologis (Mustikasari & Prakoso, 2018). Setiap tenaga kesehatan memiliki tingkat dukungan sosial (atasan, rekan kerja dan keluarga) yang berbeda. Perbedaan dukungan sosial yang dimiliki para tenaga kesehatan dapat menggambarkan angka kejadian *burnout* yang dialami oleh tenaga kesehatan. Dukungan sosial merupakan contoh faktor yang dapat memengaruhi kondisi *burnout* pada individu, hal ini yang membuat peneliti memilih dukungan sosial sebagai variabel bebas yang dapat memengaruhi variabel terikat yaitu *burnout*.

Setiap individu memiliki cara tersendiri dalam mengelolah stressor. Stres yang berkepanjangan dapat menyebabkan *burnout*. Peneliti memilih tipe kepribadian menurut Carl Gustav Jung (*extrovert* dan *introvert*) dikarenakan penelitian yang meneliti hubungan antara tipe kepribadian Carl Gustav Jung dengan kejadian *burnout* pada tenaga kesehatan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung belum ada, padahal pemahaman tentang tipe kepribadian dengan kejadian *burnout* yang disebabkan oleh adanya stres yang berkepanjangan sangat penting untuk diketahui.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan pada 30 tenaga kesehatan (27 perawat dan 3 dokter) di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, didapatkan hasil yaitu tenaga kesehatan dengan kepribadian *extrovert* yang mengalami *burnout* sebanyak 9 orang (30%), tenaga kesehatan dengan kepribadian *introvert* yang mengalami *burnout* sebanyak 21 orang (70%), tenaga kesehatan dengan dukungan sosial rendah dan mengalami *burnout* sebanyak 24 orang (80%), dukungan sosial tinggi dan mengalami *burnout* sebanyak 6 orang (20%).

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, penulis tertarik untuk meneliti hubungan antara tipe kepribadian dan dukungan sosial dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah paparkan, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara tipe kepribadian dan dukungan sosial dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara tipe kepribadian dan dukungan sosial dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui kejadian *burnout* pada tenaga kesehatan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
2. Mengetahui tipe kepribadian pada tenaga kesehatan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
3. Mengetahui dukungan sosial (atasan, rekan kerja dan keluarga) pada tenaga kesehatan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
4. Mengetahui hubungan antara tipe kepribadian dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
5. Mengetahui hubungan antara dukungan sosial (atasan, rekan kerja dan keluarga) dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

- a. Dapat meningkatkan kemampuan dan pengetahuan penulis dalam menyusun suatu karya ilmiah dan penelitian.
- b. Bagi peneliti dapat menambah kemampuan dan pengetahuan peneliti mengenai hubungan antara tipe kepribadian dan dukungan sosial dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

1.4.2 Manfaat bagi Institusi

- a. Bagi Institusi diharapkan dapat menjadi sarana dalam pencegahan dan upaya menurunkan kejadian *burnout* pada tenaga kesehatan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
- b. Sebagai sumber informasi dan referensi untuk mendalami Ilmu Pendidikan Kedokteran tentang hubungan antara dukungan sosial dan tipe kepribadian dengan kejadian *burnout*.

1.4.3 Manfaat bagi Tenaga Kesehatan

Menambah pengetahuan bagi tenaga kesehatan mengenai dukungan sosial dan tipe kepribadian yang dapat mengakibatkan *burnout* sehingga dapat melakukan perencanaan untuk mengurangi *burnout*.

1.4.4 Manfaat bagi Peneliti Lain

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan kepustakaan untuk penelitian selanjutnya khususnya mengenai hubungan antara tipe kepribadian dan dukungan sosial dengan *burnout*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tipe Kepribadian

2.1.1 Definisi Kepribadian

Kepribadian merupakan ciri khas dari sifat yang dimiliki oleh seseorang yang membedakan dirinya dari orang lain (Ghazali, 2016). Kepribadian merupakan perpaduan antara pikiran, perilaku dan perasaan yang dimiliki seseorang untuk beradaptasi dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Menurut teori Skinner dalam Rosyidi (2015), kepribadian dapat dipahami dengan mempertimbangkan tingkah laku dalam hubungannya yang terus menerus dengan lingkungannya. Kehidupan terus menerus dihadapkan dengan situasi eksternal yang baru dan organisme harus belajar merespon situasi baru itu dengan memakai respon lama atau memakai respon yang baru dipelajari untuk beradaptasi dalam lingkungan yang baru (Rosyidi, 2015). Menurut pendapat dari para ahli, peneliti menyimpulkan bahwa kepribadian merupakan suatu sifat perilaku, emosi serta pemikiran yang dimiliki individu dan bersifat khas sebagai kebutuhan untuk beradaptasi dalam menjalani lingkungan sosial yang dapat diperoleh dari aspek sosial dan biologis.

2.1.2 Tipe-tipe Kepribadian

Tipe kepribadian merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi munculnya stres. Beberapa tipe kepribadian yang dapat mempengaruhi kejadian *burnout* menurut para ahli di antaranya yaitu:

1. Teori menurut Hippocrates-Galenus

Pada teori Hippocrates menyampaikan tentang tipe kepribadian yang berdasarkan komposisi cairan pada tubuh manusia lalu dikelompokkan menjadi empat kelompok yaitu: melankolis, koleris, sanguinis dan phlegmatis. Tipe melankolis diartikan bahwa cairan yang lebih dominan dalam tubuh yaitu cairan *melanchole* (empedu hitam), pada tipe koleris cairan yang lebih dominan dalam tubuh yaitu *chole* (empedu kuning), pada tipe sanguinis cairan yang lebih dominan dalam tubuh yaitu *sanguis* (darah) dan pada tipe phlegmatis cairan yang lebih dominan dalam tubuh yaitu *phlegma* (lendir). Setiap orang memiliki komposisi cairan yang lebih dominan yang menggambarkan sifat kepribadian yang khas pada individu tersebut (Nurdin *et al.*, 2020)

Menurut teori Hippocrates yang kemudian dikembangkan oleh Galenus, dari keempat kepribadian tersebut jika dilihat dari aspek pekerjaan memiliki ciri khas tersendiri. Individu yang memiliki standar yang tinggi, sikap rapi, disiplin, kehidupan yang teratur, teliti dan cermat merupakan contoh sifat dari tipe melankolis. Individu dengan tipe koleris cenderung memiliki sifat yang berfokus pada target, memiliki hidupan yang terorganisasi dengan baik, bersikap praktis dan mengerjakan sesuatu dengan cepat. Individu dengan tipe sanguinis dapat bekerja dengan kreatif dan memiliki sifat yang inovatif serta memiliki antusias dan semangat yang tinggi dalam berkerja. Individu dengan tipe phlegmantis adalah pribadi yang menyukai kedamaian dan cenderung menghindari permasalahan, serta mempunyai keahlian dalam bidang administratif yang baik (Nurdin *et al.*, 2020; Setyawati *et al.*, 2019)

2. Teori menurut Goldberg atau *Big Five Personality*

Goldberg adalah orang yang pertama kali memperkenalkan teori *Big Five Personality* pada tahun 1981. Secara psikologis pendekatan tentang tipe kepribadian menurut teori *Big Five Personality* adalah dengan analisis dan kemudian dikelompokkan menjadi lima faktor dasar dari kepribadian manusia atau dapat disebut juga *Five Factor Model* yang dikemukakan oleh Costa dan McCrae yaitu: Neurotis (*neuroticism*), ekstrasversi (*extraversion*), keterbukaan (*openness*), kemufakatan (*agreeableness*) dan kesungguhan (*conscientiousness*) (Feist, 2017). Individu neurotis (*neuroticism*) cenderung memiliki sifat yang mudah marah, sering merasa cemas dan rentang untuk mengalami stres. Mereka yang memiliki sifat ekstrasversi (*extraversion*) adalah individu yang periang, mudah bergaul, aktif dalam berbicara dan lebih banyak berinteraksi dibandingkan dengan mereka yang memiliki sifat introversi. Pribadi yang memiliki sifat keterbukaan (*openness*) cenderung lebih terbuka dengan hal baru dan merupakan orang yang kreatif, imajinatif dan artistik. Pribadi dengan dimensi kemufakatan (*agreeableness*) cenderung individu yang mudah menerima, selalu mengalah dan lebih menghindari konflik permasalahan. Faktor kelima adalah kesungguhan (*conscientiousness*) yang menggambarkan pribadi yang teratur, terorganisir, memiliki ambisi, dan disiplin (Nasyroh M & Wikansari, 2017; Pervin *et al.*, 2010)

3. Teori menurut Carl Gustav Jung (*extrovert dan introvert*)

Jung personality membagi kepribadian menjadi dua kelompok yaitu individu dengan kepribadian *extrovert* dan individu dengan kepribadian *introvert*. Individu dengan kepribadian dominan *extrovert* memiliki sifat yang lebih aktif dalam mengutarakan emosi, selain itu individu dengan kepribadian *extrovert* cenderung pribadi yang mudah bersosialisai, memiliki banyak teman, pribadi

yang ramah, suka keramaian, suka berinteraksi dengan orang lain, humoris, dinamis dan menyukai perubahan. Berbeda dengan individu dengan kepribadian *introvert*, kepribadian ini memiliki sifat yang suka menyendiri, memiliki teman yang terbatas dan menjauhkan diri dari keramaian (Feist, 2017)

Feist (2017) juga mengemukakan bahwa kepribadian *extrovert* lebih berorientasi pada segala sesuatu yang ditentukan oleh faktor-faktor objektif dan faktor-faktor luar. Sebaliknya, mereka yang mempunyai tipe kepribadian *introvert*, dimana dalam menghadapi sesuatu mereka akan lebih berorientasi pada faktor subjektif yaitu faktor-faktor yang berasal dari dunia batin sendiri. Orang dengan tipe kepribadian *extrovert* adalah periang, sering berbicara, lebih terbuka dan lebih dapat bersosialisasi. Sedangkan ciri-ciri orang dengan tipe kepribadian *introvert* adalah memiliki sifat pemalu, tidak banyak bicara dan cenderung berpusat pada diri mereka sendiri (Feist, 2017)

Berdasarkan pendapat dari para ahli, perbedaan tipe kepribadian *extrovert* dan *introvert* dapat dilihat pada Tabel 2.1:

Tabel 2.1 Perbedaan tipe kepribadian *extrovert* dan *introvert*

Tipe Kepribadian <i>Extrovert</i>	Tipe Kepribadian <i>Introvert</i>
Periang	Pemalu
Sering berbicara	Tidak banyak bicara
Suka bersosialisasi	Suka menyendiri
Lebih terbuka	Lebih tertutup
Mempunyai banyak teman	Tidak memiliki banyak teman
Menyukai keramaian	Menyukai suasana sepi
Cenderung mengarahkan dirinya pada lingkungan di sekitarnya	Cenderung berpusat pada diri sendiri

Sumber: (Feist, 2017)

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepribadian

Menurut Yusuf & Nurihsan (2013), terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepribadian antara lain yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan.

1. Faktor genetik (bawaan)

Faktor genetik didapat selama waktu di dalam kandungan, dimana hal ini sangat penting dalam pembentukan kemampuan yang menentukan jenis penyesuaian terhadap lingkungan dan pembentukan pola kepribadian setelah kelahiran (Yusuf & Nurihsan, 2013).

2. Faktor lingkungan

Dalimunthe *et al.* (2021), membagi tiga faktor lingkungan (biologis, sosial dan kebudayaan) yang mempengaruhi kepribadian diantaranya sebagai berikut:

- a. Faktor biologis, yang berarti setiap individu memiliki orang tua dengan kepribadian yang dapat diturunkan ke anak yang berpengaruh terhadap terbentuknya kepribadian individu tersebut.
- b. Faktor sosial, menunjukkan bahwa lingkungan rekan kerja, hubungan keluarga dan lingkungan sekitar dapat menjadi faktor yang mempengaruhi terbentuknya kepribadian suatu individu.
- c. Faktor kebudayaan, setiap individu memiliki tradisi, bahasa, adat dan keterampilan dari budaya turun temurun yang berpengaruh terhadap pembentukan kepribadian seseorang.

2.1.4 Alat Ukur Tipe Kepribadian

Tipe kepribadian memiliki beberapa alat ukur (instrumen) yang dapat digunakan. Setiap instrumen digunakan untuk menilai tipe kepribadian tertentu diantaranya,

1. Instrumen teori Carl Gustav Jung (*extrovert* dan *introvert*)

Instrumen *Jung's Type Indicator Test* dapat digunakan untuk penilaian tipe kepribadian menurut teori kepribadian Carl Gustav Jung. Pada penilaian apakah suatu individu memiliki tipe kepribadian *extrovert* atau tipe kepribadian *introvert* dapat menggunakan instrumen *Jung's Type Indicator*. Pada *Jung's Type Indicator*, terdapat beberapa pertanyaan tertutup (*Closed Ended Dichotomy Question*) dengan pilihan jawaban “Ya” atau “Tidak”. Setiap pertanyaan mengandung tujuh sub konsep (pilihan dalam mengambil resiko, beraktivitas, kedalaman dalam berfikir, ketertarikan untuk bersosialisasi, rasa tanggung jawab, pernyataan tentang perasaan dan keinginan hati) yang terdiri dari 14 soal. Selain instrumen *Jung Type Indicator*, alat ukur untuk menilai tipe kepribadian *extrovert* atau *introvert* dapat menggunakan instrumen *Eysenck Personality Inventory* (EPI). Pada instrumen *Eysenck Personality Inventory* (EPI) terdapat 56 butir pertanyaan yang terbagi menjadi 23 pertanyaan *ekstroversion* (E), 9 pertanyaan *lie* (L), 24 pertanyaan *neuroticism* (N). Responden harus memberikan jawaban “ya” atau “tidak” dalam menjawab setiap pertanyaan.

2. Instrumen teori Goldberg atau *Big Five Personality*

Penilaian yang dapat digunakan dalam mengukur tipe kepribadian pada teori *Big Five Personality* yaitu menggunakan instrumen *Big Five Inventory*. Instrumen ini memiliki 44 pertanyaan yang dapat mengidentifikasi representasi dan pengembangan kelima komponen dari *Big Five Personality*. Tes ini bertujuan agar penilaian terhadap lima dimensi dari *Big Five Personality* menjadi ringkas dan lebih efisien (Pervin *et al.*, 2010)

3. Instrumen teori Hippocrates-Galenus

Penilaian yang dapat digunakan dalam mengukur tipe kepribadian pada teori Hippocrates dan Galenus yaitu menggunakan instrumen penilaian yang dibuat oleh Florence Littauer dalam buku *Personality Plus*. Pertanyaan dalam kuesioner berbentuk pilihan ganda yang memiliki empat sub konsep karakteristik dari koleris, melankolis, phlegmatis, dan sanguinis dalam 40 pernyataan. Kuesioner diisi oleh setiap responden dengan memilih jawaban yang paling sesuai dengan dirinya, kemudian hasil dari jawaban responden dicocokkan dengan lembar penilaian tipe kepribadian lalu dijumlahkan semua jawaban responden. Kecenderungan dari tipe kepribadian responden dilihat dari nilai tertinggi dari total keseluruhan jawaban pertanyaan (Littauer, 2011)

2.2 Dukungan Sosial

2.2.1 Definisi Dukungan Sosial

Dukungan sosial dapat didefinisikan sebagai suatu persepsi yang dimiliki individu mengenai perasaan diperhatikan, dicintai, dihargai, dan dianggap penting oleh orang-orang di sekitarnya (Santoso & Setiawan, 2018). Dukungan sosial merupakan informasi verbal maupun non-verbal berupa bantuan nyata yang diberikan oleh lingkungan sekitar kepada subjek yang dapat memberikan keuntungan emosional maupun berpengaruh pada tingkah laku yang menerima dukungan tersebut (Mustikasari & Prakoso, 2018).

Dari beberapa definisi dukungan sosial dapat disimpulkan bahwa, dukungan sosial merupakan perilaku positif baik secara fisik maupun secara emosional yang diberikan oleh lingkungan sekitar atau masyarakat kepada individu yang dapat memberikan perasaan dicintai, nyaman, aman dan rasa percaya diri kepada individu yang menerima perilaku tersebut.

2.2.2 Sumber Dukungan Sosial

Menurut Santoso (2018), dukungan sosial dapat dibagi ke dalam beberapa kategori yaitu :

1. Dukungan Atasan

Dukungan atasan memiliki peran penting dalam pekerjaan dan merupakan pihak yang paling dekat dengan tenaga kesehatan di dalam pekerjaannya. Ketika dihadapkan dengan berbagai tekanan dalam pekerjaan dan pekerjaan yang monoton, terkadang tenaga kesehatan akan merasa bosan atau jenuh. Ketika tenaga kesehatan merasa bosan atau menemui masalah dalam pekerjaan, mereka akan mencari pertolongan, bantuan, dan dukungan dari orang-orang yang berada di lingkungan kerjanya, terutama dari atasan (Santoso, 2021)

2. Dukungan Rekan Kerja

Tenaga kesehatan yang memiliki tuntutan dan beban kerja yang berat akan mengakibatkan stres yang dapat menyebabkan *burnout*. Kurangnya dukungan sosial oleh rekan kerja mengakibatkan tenaga kesehatan merasa kelelahan secara emosional dan tidak peduli terhadap lingkungan sekitar termasuk pasien atau keluarga pasien. Dukungan dari rekan kerja sangat mempengaruhi kejadian *burnout* pada tenaga kesehatan yang berdampak pada kelalaian dalam pelayanan kepada pasien dan keluarga pasien (Mustikasari & Prakoso, 2018).

3. Dukungan Keluarga

Salah satu sumber dukungan sosial adalah keluarga. Keluarga merupakan tempat bercerita dan mengeluarkan keluhan-keluhan bila individu mengalami persoalan. Keluarga merupakan tempat yang paling nyaman untuk seseorang dalam menghadapi segala persoalan hidup, berbagi kebahagiaan dan tempat tumbuhnya harapan-harapan akan hidup yang lebih baik. Dukungan sosial

keluarga bekerja sebagai pelindung untuk melawan perubahan peristiwa kehidupan yang penuh stres. Melalui dukungan sosial keluarga, kesejahteraan psikologis akan meningkat karena adanya perhatian dan pengertian akan menimbulkan perasaan memiliki, meningkatkan harga diri dan kejelasan identitas diri serta memiliki perasaan positif mengenai diri sendiri. Dukungan sosial keluarga dan adanya perhatian orang lain dapat membuat orang tahan terhadap tekanan yang menimbulkan *burnout* (Santoso & Setiawan, 2018)

2.2.3 Fungsi Dukungan Sosial

Dukungan sosial memberikan dampak positif bagi penerimanya, diantaranya meningkatkan motivasi, kesejahteraan psikologi berupa kemampuan menyesuaikan diri, percaya diri terhadap kemampuannya, peningkatan harga diri, kesehatan fisik dan berfungsi sebagai salah satu cara untuk mengelolah stres seseorang (Santoso & Setiawan, 2018).

Terdapat dua model peranan dukungan sosial bagi kehidupan manusia yaitu model efek langsung (*direct effect*) dan model efek pelindung (*buffering effect*). Perbedaan dari kedua model ini menyangkut pada fungsi dukungan sosial, pada efek langsung bahwa keuntungan yang didapat dari dukungan sosial berpengaruh setiap saat dan meningkatkan kesehatan psikis dan fisik maupun saat berada didalam tekanan, tetapi pada efek pelindung keuntungannya hanya dapat dilihat saat berada di dalam tekanan pada individu yang mendapatkan dukungan tersebut untuk melindungi dari efek negative dari tekanan tersebut (Santoso & Setiawan, 2018).

2.2.4 Jenis Dukungan Sosial

Jenis dukungan sosial menurut Basar (2021) yaitu:

- a. Dukungan emosional, yaitu mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.
- b. Dukungan penghargaan, yaitu terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif bagi orang itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang lain.
- c. Dukungan instrumental, yaitu mencakup bantuan langsung untuk mempermudah perilaku yang secara langsung menolong individu. Misalnya bantuan benda, pekerjaan, dan waktu.
- d. Dukungan informatif, yaitu mencakup pemberian nasehat, saran-saran, atau umpan balik (Basar *et al.*, 2021).

2.2.5 Alat Ukur Dukungan Sosial

Alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur dukungan sosial yaitu:

1. *Intepersonal Support Evaluation List* (ISEL)

Alat ukur ini digunakan untuk mengukur persepsi dukungan sosial diantara individu dalam populasi umum, terdiri dari 40 item tentang potensi sumber daya sosial. Mengukur dukungan sosial dari empat subskala, masing-masing subskala sebanyak 10 item yaitu: *tangible support*, *appraisal support*, *self-esteem support*, *belonging support* (Cohen & Hoberman, 1983).

2. *Social Support Questionnaire*

Alat ukur kuantitatif untuk mengukur dukungan sosial dari perspektif individu yang diwawancara. Dibuat pada tahun 1983 oleh Irwin Sarason, Henry Levine, Robert Basham, Barbara Sarason dan mencakup 27 item (Sarason *et al.*, 1983).

3. *Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)*

Alat ukur yang dirancang oleh Zimet GD, pada tahun 1998 untuk menilai persepsi individu terhadap dukungan sosial yang didapatkan berasal dari 3 sumber yaitu: teman, keluarga dan *significant others*. Alat ukur ini terdiri dari 12 item dengan 4 item subskala. Dan memiliki koefisien alpha 0.88 dari skala total, 0.87 untuk skala sumber dukungan sosial dari keluarga, 0.85 untuk skala sumber dukungan sosial dari rekan kerja atau teman, dan 0.91 untuk skala sumber dukungan sosial dari *significant others* atau atasan (Zimet, 1988)

Pada penelitian ini, variabel dukungan sosial akan diukur menggunakan alat ukur *Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)*. Alat ukur ini juga telah digunakan dengan nilai uji reliabilitas dan validitas yang tinggi, sehingga penggunaan alat ukur ini diharapkan dapat mewakili secara objektif dan menyeluruh tingkat dukungan sosial pada tenaga kesehatan.

2.2.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial

Penerimaan dukungan sosial pada individu juga dipengaruhi oleh faktor-faktor utama yaitu: (Dalimunthe *et al.*, 2021)

1. Keintiman, yaitu kedekatan hubungan seseorang dengan yang memberikan dukungan seperti teman, keluarga dan atasan.
2. Harga diri, individu dengan harga diri yang tinggi cenderung merasa bantuan dari orang lain menjadi penurunan harga diri.
3. Keterampilan sosial, yaitu kemampuan individu dalam berkomunikasi dengan lingkungan sosialnya.

Sehingga, dapat disimpulkan bahwa faktor yang mendorong timbulnya dukungan yaitu: rasa empati, norma, dan timbal balik dalam hubungan sosial, dan keefektivitasan dukungan sosial dipengaruhi oleh faktor keintiman, keterampilan sosial dan harga diri seseorang.

2.3 *Burnout*

2.3.1 Definisi *Burnout*

Burnout adalah sekumpulan gejala psikologis yang dihasilkan dari interaksi antara stres kerja kronis dan faktor individu. Gejala-gejala ini termasuk kelelahan emosional, depersonalisasi dan penurunan kepuasan profesional (Lee, 2020). Tuntutan pekerjaan berlebihan mengakibatkan seseorang mengalami kelelahan fisik maupun mental yang jika berlangsung lama dapat menyebabkan *burnout* (Fares *et al.*, 2016). Hal itu juga dijabarkan pada penelitian Dewi (2021), yang berpendapat bahwa keadaan fisik yang lemah, emosional dan mental yang tidak stabil atau disebut *physical depletion* ditandai adanya perasaan tidak berguna, pesimis, sikap negatif pada diri sendiri dapat mengakibatkan *burnout* (Dewi, 2021).

Berdasarkan pendapat dari beberapa penelitian yang sudah dipaparkan di atas dapat disimpulkan bahwa keadaan ketika seseorang mengalami keletihan secara fisik, emosional maupun mental yang disebabkan oleh adanya stres yang berkesinambungan sehingga berakibat pada pencapaian prestasi yang menurun, serta sikap cenderung menarik diri dari lingkungan sosial dapat diartikan individu tersebut mengalami *burnout*.

2.3.2 Gejala *Burnout*

Sindrom *burnout* ditandai dengan gejala kelelahan fisik, emosional, dan mental dengan perasaan rendahnya pencapaian terhadap diri sendiri akibat dari stres yang berkepanjangan. *Burnout* terbentuk dalam jangka waktu yang panjang dan terjadi pada tingkat individu dan merupakan pengalaman yang bersifat psikologis karena melibatkan perasaan, sikap, motif, harapan dan dipersepsi individu sebagai pengalaman negatif yang mengacu pada situasi yang menimbulkan distress, disfungsi dan ketidaknyamanan. Penyebab

burnout adalah akibat ketidak sesuaian antara orang dan pekerjaannya, yaitu kelebihan beban kerja, kurangnya kontrol kerja, sistem imbalan yang tidak memadai, perasaan diperlakukan tidak adil, dan adanya konflik nilai. Berbagai tanda dan gejala *burnout* adalah kelelahan emosional, gangguan fungsi kognitif, penurunan pencapaian/pemenuhan pribadi, peningkatan tanda distress emosional, distress interpersonal, gangguan penampilan perilaku, peningkatan gejala fisik dan organizational distress (Dewi, 2021; Santoso, 2021).

2.3.3 Dimensi *Burnout*

Menurut Maslach (2001), menjelaskan bahwa terdapat tiga dimensi *burnout* di antaranya, yaitu:

1. *Emotional Exhaustion* (kelelahan emosi)

Kelelahan emosi adalah kualitas utama dari *burnout* dan manifestasi yang paling jelas dari sindrom *burnout*. Ketika seseorang menggambarkan diri mereka atau orang lain sebagai mengalami *burnout*, mereka paling sering mengacu pada perasaan kelelahan. Perasaan letih secara fisik, emosional dan mental yang berkesinambungan merupakan dimensi dari *burnout*. Perasaan letih secara fisik dapat dinilai dari adanya gejala sakit kepala, sulit tidur, tidak enak badan dan lain-lain. Ketidakstabilan mental dapat ditandai dengan adanya perasaan tidak percaya diri, tidak berguna, merasa gagal dan tidak bahagia. Untuk kelelahan secara emosional dilihat dari sikap yang mudah bosan, terlihat sedih dan tertekan. Dari ketiga aspek *burnout*, kelelahan adalah yang paling banyak dilaporkan dan paling dianalisis secara menyeluruh (Maslach & Jackson, 1981)

2. *Depersonalisation* (depersonalisasi)

Depersonalisasi adalah upaya untuk membuat jarak antara seorang tenaga kerja dengan proses bekerja yang dilalui dan merupakan suatu mekanisme pertahanan diri seseorang terhadap suatu masalah. Sikap tidak peduli atau apatis terhadap pekerjaan

merupakan gambaran *burnout* pada dimensi depersonalisasi. Konsep depersonalisasi memberikan penekanan khusus pada sikap tidak peduli dan respon pasif tenaga kesehatan. Pengembangan sikap tidak peduli ketika lelah dan putus asa merupakan hal yang sering terjadi. Hal ini bertujuan untuk menurunkan perasaan kecewa akibat adanya ketidakpastian dalam pekerjaan (Maslach & Jackson, 1981).

3. *Personal Accomplishment* (pencapaian pribadi)

Situasi kerja dengan tuntutan yang melimpah dan terus-menerus yang berkontribusi pada kelelahan atau sinisme kemungkinan akan mengikis rasa efektivitas seseorang. Perasaan tidak puas dalam prestasi, penurunan pencapaian prestasi, penilaian rendah terhadap kemampuan diri, pekerjaan tidak memperoleh hasil yang maksimal dan ketidaksesuaian keinginan dalam kehidupan merupakan tanda adanya *burnout* pada dimensi ini (Maslach & Jackson, 1981).

2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi *Burnout*

Menurut Santoso (2021), ada dua faktor yang dipandang mempengaruhi munculnya *burnout* yaitu:

1. Faktor Individual (Internal)

Menurut Santi (2019) dan Santoso (2021), faktor individual yang mempengaruhi *burnout* diantaranya yaitu:

a. Usia

Berdasarkan penelitian sebelumnya, orang dengan usia muda lebih rentan mengalami *burnout* daripada orang dengan usia yang lebih tua. Hal ini dikarenakan orang dengan usia yang lebih tua memiliki banyak pengalaman ataupun kemampuan dibandingkan dengan orang yang berusia lebih muda. Selain itu orang yang usia lebih tua cenderung lebih stabil dan lebih matang secara psikologis (Laili, 2018).

b. Jenis kelamin

Laki-laki maupun perempuan memiliki kemiripan dalam hal pengalaman mereka mengalami *burnout*, namun ada perbedaan bahwa laki-laki menunjukkan sedikit lebih dari satu aspek dari *burnout*, sedangkan perempuan menunjukkan lebih sedikit dari yang lain. Tingginya risiko angka kejadian *burnout* terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Penelitian yang meneliti prevalensi kejadian *burnout* oleh Yaslina & Yunere (2020), menjelaskan bahwa *burnout* cenderung dialami oleh perempuan. Perempuan cenderung mengalami kelelahan emosional, dan intensitas yang lebih sering dibandingkan dengan laki-laki, sementara laki-laki lebih cenderung memiliki perasaan depersonalisasi atau perasaan sinis (Yaslina & Yunere, 2020). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa petugas kesehatan perempuan baik dokter maupun bukan dokter lebih rentan terkena *burnout* (Liana, 2020; Yildirm & Solmaz, 2022). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh McMurray et al (2022) yang menyatakan bahwa wanita lebih mengalami peningkatan dalam melaporkan *burnout* jika dibandingkan dengan pria (McMurray, 2022).

c. Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan sehingga diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Liana, 2020).

d. Tipe kepribadian

Tipe kepribadian merupakan variasi yang mempengaruhi perbedaan kepribadian individu atau karakter yaitu seperti kualitas mental, emosional, dan sosial atau sifat-sifat yang menggabungkan menjadi satu kesatuan yang unik, salah satu gaya interpersonal, metode penanganan masalah, ekspresi dan pengendalian emosi, dan konsepsi diri adalah semua aspek kepribadian yang memiliki makna khusus bagi *burnout* (Atia, 2020).

e. Status pernikahan

Berdasarkan penelitian Liana (2020), mendapatkan bahwa ada hubungan antara status pernikahan dengan *burnout*. Individu yang belum menikah (khususnya laki-laki) dilaporkan lebih rentan terhadap sindrom *burnout* dibandingkan individu yang sudah menikah. Mereka yang sudah menikah bisa saja memiliki resiko untuk mengalami *burnout* jika perkawinannya kurang harmonis atau mempunyai pasangan yang tidak dapat memberikan dorongan sosial (Liana, 2020). Pendapat ini tidak jauh berbeda dari penelitian yang dilakukan oleh Putra (2020), menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang belum menikah lebih rentan mengalami *burnout* karena nilai rata-rata *burnout* perawat yang belum menikah lebih tinggi dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang telah menikah (Putra, 2020). Seorang wanita dituntut untuk dapat melakukan lima tugas, yaitu sebagai seorang istri/pendamping suami, sebagai pengelola rumah tangga, sebagai penerus keturunan, sebagai ibu dari anak-anak. Dengan keadaan ini, dapat disimpulkan bahwa memang berat peranan wanita (Putra & Muttaqin, 2020).

f. Lama kerja

penelitian yang telah dilakukan oleh Santoso (2021), mendapatkan bahwa sebagian besar dari responden memiliki masa kerja diatas 5 tahun, sehingga semakin lama seseorang bekerja akan membuat tanggung jawab yang dipegang semakin besar (Santoso, 2021). Hal ini sejalan dengan teori Delimunthe (2021) yang mengemukakan bahwa, masa kerja berhubungan erat dengan kemampuan fisik, semakin lama seseorang bekerja, maka semakin menurun kemampuan fisiknya. Kemampuan fisik akan berangsur-angsur menurun akibat kelelahan dari pekerjaan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara lama kerja dengan *burnout syndrome*. (Dalimunthe *et al.*, 2021; Santoso, 2021)

g. Stres kerja

Stres merupakan reaksi dari tubuh terhadap lingkungan yang dapat memproteksi diri kita yang juga merupakan bagian dari sistem pertahanan yang membuat kita tetap hidup. Stres merupakan reaksi tertentu yang muncul pada tubuh yang disebabkan oleh berbagai tuntutan, misalnya ketika manusia dihadapkan dengan tantangan-tantangan, yang penting dihadapkan dengan ancaman, atau ketika harus berusaha mengatasi harapan-harapan yang tidak realistis dari lingkungannya. Tenaga kesehatan yang mengalami stres karena pekerjaannya tetapi dengan segera dapat mengatasi stres tersebut maka memiliki resiko yang semakin kecil mengalami *burnout*. Salah satu cara yang paling tepat untuk mengurangi stres kerja bagi setiap individu adalah menciptakan lingkungan pekerjaan yang nyaman, yaitu dengan cara menjalani pekerjaan secara maksimal tanpa membuat pekerjaan itu menjadi sebuah beban (Dewi, 2021).

h. Beban kerja

Beban kerja ada hubungannya dengan *burnout*. Sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa, tubuh manusia dirancang untuk dapat melakukan aktivitas pekerjaan sehari-hari. Dari sudut pandang ergonomi, setiap beban kerja yang diterima oleh seseorang harus sesuai atau seimbang baik terhadap kemampuan fisik, kemampuan kognitif maupun keterbatasan manusia yang menerima beban tersebut. Hasil ini sejalan dengan Liana (2020) yang menunjukkan ada hubungan beban kerja dengan tingkat *burnout* pada perawat di ruang instalasi rawat inap RSUD Raden Mattaher dan Rumah sakit Abdul Manap Jambi tahun 2017. Secara keseluruhan perawat lebih banyak mengalami *burnout* tingkat ringan karena perawat lebih bertanggung jawab dan tidak mudah menyerah pada pekerjaannya serta merasa lebih bahagia karena dekat dengan pasiennya. Walaupun begitu beberapa perawat merasa letih dan kelelahan sehabis bekerja, hal tersebut termasuk hal yang wajar, oleh karena itu sebagian besar perawat mengalami *burnout* ringan (Liana, 2020).

2. Faktor Situasional (Eksternal)

Menurut Santoso (2021) dan Dalimunthe (2021), kejadian *burnout* dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal ditandai dengan adanya dukungan sosial, psikologis dari lingkungan kerja yang kurang baik, imbalan yang diberikan tidak mencukupi, tuntutan pekerjaan, dan pekerjaan yang monoton (Santi, 2019). Faktor situasional yang dapat mempengaruhi *burnout* diantaranya yaitu:

a. Dukungan sosial

Dukungan sosial merupakan aspek penting yang dapat mempengaruhi terjadinya *burnout*. Berdasarkan penelitian Santoso (2018), dukungan sosial mempunyai beberapa aspek yaitu dukungan atasan, rekan kerja dan keluarga. Kejadian *burnout* dapat disebabkan oleh kurangnya dukungan sosial (Santoso & Setiawan, 2018). Dukungan sosial adalah berbagai bentuk bantuan yang tersedia dari orang lain ketika dibutuhkan. Berdasarkan penelitian Maslach (2015) terdapat enam area *worklife* yang berpotensi menimbulkan *burnout* pada individu, salah satunya adalah komunitas, hal ini berkaitan dengan bagaimana hubungan yang terjalin antar sesama individu yang terlibat dalam suatu lingkungan yang sama. Hubungan yang ditandai dengan kurangnya dukungan dapat meningkatkan resiko terjadinya *burnout* (Maslach, 2015). Setiap tenaga kesehatan memiliki tingkat dukungan sosial (atasan, rekan kerja dan keluarga) yang berbeda. Perbedaan dukungan sosial yang dimiliki para tenaga kesehatan dapat menggambarkan angka kejadian *burnout* yang dialami oleh tenaga kesehatan.

b. Gaya kepemimpinan

Gaya kepemimpinan (*leadership style*) dapat dimaknai sebagai cara pimpinan untuk mempengaruhi orang lain atau bawahannya sehingga orang tersebut mau melakukan kehendak pimpinan untuk mencapai tujuan organisasi meskipun secara pribadi hal tersebut mungkin tidak disenangi (Putra & Prihatsanti, 2017). Studi yang dilakukan oleh Due *et al.*, (2020) menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kinerja tenaga kesehatana. Pengaruh positif tersebut menunjukkan adanya pengaruh yang searah antara gaya kepemimpinan dengan kinerja tenaga kesehatana, atau dengan kata lain dengan gaya kepemimpinan baik maka kinerja tenaga kesehatana tinggi (Due *et al.*, 2020). Selain berdampak pada kinerja, gaya kepemimpinan, motivasi tenaga kesehatan serta beban kerja yang tinggi berdampak juga pada *burnout* yang tinggi dan kinerja tenaga kesehatan sehingga menjadi permasalahan dilayanan kesehatan. *Burnout* yang muncul pada tenaga kesehatan harus menjadi perhatian serius dari pemimpin organisasi karena akan berdampak pada kinerja tenaga kesehatan yang tentu sangat erat kaitannya dengan mutu pelayanan kesehatan pada pasien (Due *et al.*, 2020; Paramita & Hendratmoko, 2021)

c. Iklim organisasi

Iklim organisasi merupakan lingkungan internal atau psikologis organisasi. Iklim organisasi akan mempengaruhi praktik dan kebijakan sumber daya manusia yang diterima oleh anggotanya mendefinisikan iklim organisasi sebagai pandangan/persepsi terhadap kondisi kerja yang tercermin dari sikap, perilaku, kepercayaan, cita-cita, pendapat dan tindakan yang mendorong sumberdaya manusia yang

terlibat dalam organisasi untuk bekerja. Beberapa penelitian membuktikan bahwa ada pengaruh antara iklim organisasi dan *burnout* terhadap kinerja dimana iklim organisasi yang baik dapat mempengaruhi kepuasan kerja dan kinerja individu (McMurray, 2022). Pada penelitian lain diketahui bahwa iklim organisasi menjadi kekuatan utama yang mempengaruhi perilaku karyawan dalam pencapaian kinerja organisasi. Pengaruh *burnout* terhadap kinerja dapat dilihat dari penelitian yang dilakukan diketahui bahwa kejenuhan kerja (*burnout*) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan dan motivasi dalam bekerja. Kepuasan kerja yang tinggi, maka motivasi kerja juga akan meningkat yang akhirnya akan meningkatkan kinerja (Lee, 2020).

d. Imbalan

Imbalan yang diberikan tidak mencukupi merupakan hal yang dapat memberikan dampak pada psikologis pekerja karena imbalan yang tidak sesuai akan menimbulkan rasa tidak puas pada pekerja. Ketidaksesuaian antara pekerjaan yang diberikan dengan imbalan yang didapat akan berdampak pada stres pekerja yang dapat menyebabkan *burnout* (Ballesio *et al.*, 2021).

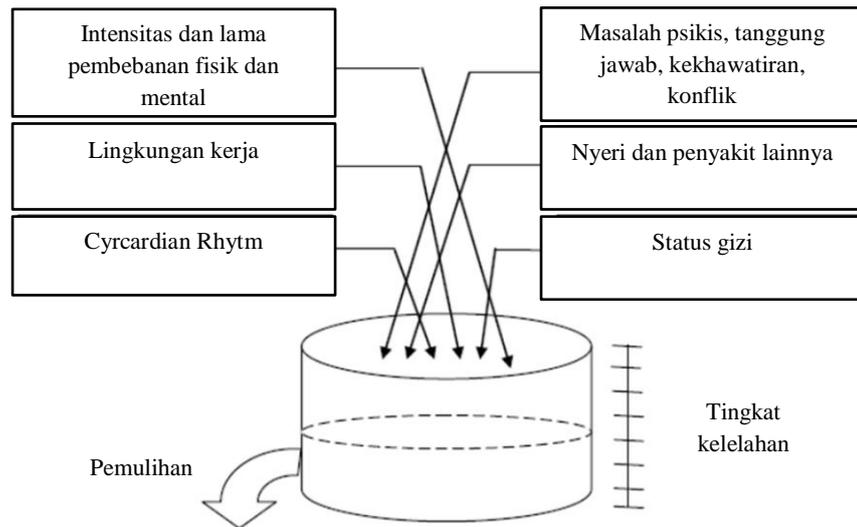
e. Kondisi lingkungan kerja

Kondisi lingkungan kerja merupakan suatu komponen yang mempengaruhi tingkat stres suatu individu yang jika berkelanjutan dapat menyebabkan *burnout*. Lingkungan kerja yang tidak baik akan memberikan beban psikologis yang berakibat timbulnya rasa tidak percaya diri dan rasa takut. Oleh sebab itu rumah sakit harus sedapat mungkin menciptakan suatu lingkungan kerja psikologis yang baik sehingga memunculkan rasa kesetiakawanan, rasa aman, rasa diterima dan dihargai serta perasaan berhasil pada diri

tenaga kesehatan (Mustikasari & Prakoso, 2018). Tuntutan pekerjaan, banyaknya pekerjaan yang diberikan dan diiringi dengan imbalan yang tidak sesuai akan berdampak pada psikologis pekerja. Tuntutan yang diberikan secara berlebihan akan mempengaruhi kinerja dan perasaan terbebani yang dapat menyebabkan stres (Priantoro, 2018). Pekerjaan yang monoton, ketidaksesuaian pekerjaan yang dilakukan dengan keinginan dan lingkungan kerja yang membosankan dapat mempengaruhi keadaan psikologis para pekerja. Sistem pekerjaan yang pasif diiringi dengan beban pekerjaan yang berat dapat menyebabkan *burnout* pada para pekerja (Wayan, 2019).

2.3.5 Patofisiologi *Burnout*

Grandjean (1993) menjelaskan bahwa penyebab kelelahan sangat bervariasi diantaranya yaitu intensitas dan lamanya aktivitas kerja fisik dan mental yang tidak sesuai, lingkungan kerja (penerangan, kebisingan dan getaran), *circadian rhythm*, permasalahan psikis (tanggung jawab, kekhawatiran dan konflik), perasaan nyeri dan penyakit lain yang dialami serta asupan nutrisi atau status gizi yang dimiliki. Pemulihan terjadi terutama selama waktu tidur malam, tetapi periode istirahat, berlibur, sosialisasi dan melakukan aktifitas yang disukai dapat memberikan penyegaran (Grandjean, 1993). Faktor-faktor penyebab kelelahan tersebut dapat mengakibatkan suatu individu mengalami kelelahan yang berlebih. Tingkat kelelahan yang berlebih (*overload*) disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan antara kemampuan mengelola stres (*coping mechanism*) dan kapasitas individu dengan beban stressor lingkungan kerja dan organisasi yang berat, sehingga pada akhirnya mengakibatkan *burnout* ditandai dengan adanya kelelahan fisik maupun emosi, sikap menarik diri dari lingkungan dan sikap ketidakpuasan pribadi (Grandjean, 1993; Rice, 2012).



Gambar 2.1 Teori Pengaruh Penyebab Kelelahan dan Pemulihan (Grandjean, 1993)

Hal tersebut sejalan dengan model stres kerja *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH) yang menjelaskan bahwa kondisi kerja yang penuh tekanan dapat mempengaruhi keselamatan dan kesehatan pekerja, tetapi faktor individu dan situasional dapat mengintervensi untuk meningkatkan atau menurunkan risiko cedera dan penyakit akibat kerja (NIOSH, 1999). Contoh aspek kondisi pekerjaan yang dapat menyebabkan stres adalah sebagai berikut :

a. Desain pekerjaan

Beban kerja yang berat, istirahat yang jarang, jam kerja yang panjang dan kerja shift; tugas-tugas sibuk dan rutin yang memiliki sedikit makna yang melekat, tidak memanfaatkan keterampilan pekerja, dan memberikan sedikit rasa kontrol.

b. Gaya Manajemen

Kurangnya partisipasi pekerja dalam pengambilan keputusan, komunikasi yang buruk dalam organisasi, dan kurangnya kebijakan yang ramah keluarga.

c. Hubungan Antarpribadi

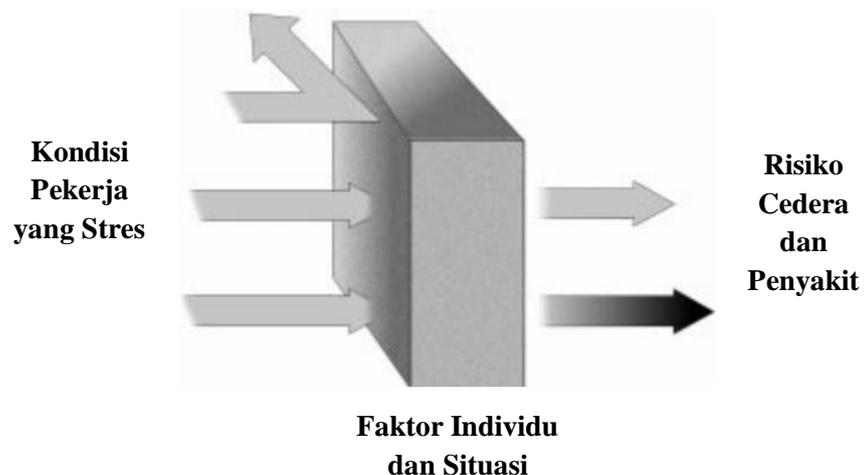
Lingkungan sosial yang buruk dan kurangnya dukungan atau bantuan dari rekan kerja dan supervisor. Peran Kerja: Harapan pekerjaan yang bertentangan atau tidak pasti atau terlalu banyak tanggung jawab.

d. Kekhawatiran Karir

Ketidakamanan kerja dan kurangnya kesempatan untuk pertumbuhan, kemajuan, atau promosi; perubahan cepat di mana para pekerja tidak siap.

e. Keadaan lingkungan

Kondisi fisik yang tidak menyenangkan atau berbahaya seperti keramaian, kebisingan, polusi udara, atau masalah ergonomis.

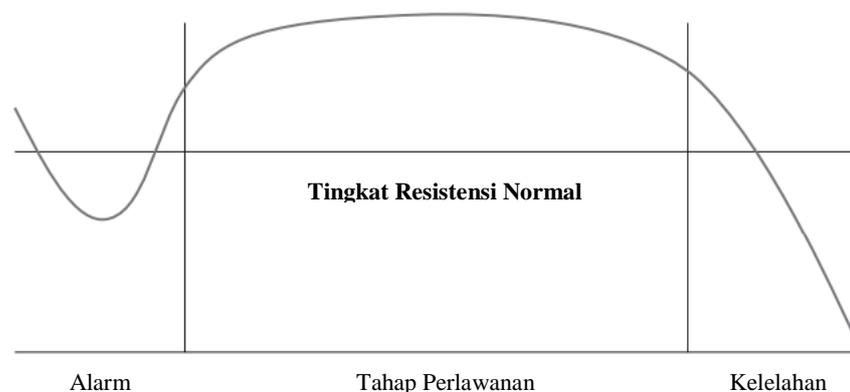


Gambar 2.2 Model NIOSH Stres Kerja (NIOSH, 1999)

Kelelahan adalah suatu mekanisme perlindungan tubuh agar tubuh terhindar dari kerusakan lebih lanjut sehingga terjadi pemulihan setelah istirahat. Kelelahan diatur secara sentral oleh otak. Mekanisme pertahanan tubuh dalam penanganan stres diawali dengan sistem homeostatis pada fisiologi tubuh manusia. Sistem homeostatis adalah pengaturan tubuh agar seimbang, dengan penyetelan satu titik seperti

tingkat oksigen darah, glukosa darah, atau pH darah (Sharewood, 2018). Pada susunan syaraf pusat terdapat sistem aktivasi (bersifat simpatis) dan inhibisi (bersifat parasimpatis). Istilah kelelahan biasanya menunjukkan kondisi yang berbeda-beda dari setiap individu, tetapi semuanya bermuara kepada kehilangan efisiensi dan penurunan kapasitas kerja serta ketahanan tubuh. Kelelahan diklasifikasikan dalam dua jenis, yaitu kelelahan otot dan kelelahan umum. Kelelahan otot adalah merupakan tremor pada otot/perasaan nyeri pada otot. Sedang kelelahan umum biasanya ditandai dengan berkurangnya kemauan untuk bekerja yang disebabkan oleh karena monoton; intensitas dan lamanya kerja fisik; keadaan lingkungan; sebab-sebab mental; status kesehatan dan keadaan gizi (Grandjean, 1993).

Untuk mengetahui lebih lanjut bagaimana tubuh memberikan respons terhadap sumber stress, Selye pun memperkenalkan sebuah model stress. Adapun model stress yang diperkenalkan Selye adalah *General Adaptation Syndrome* atau disingkat dengan istilah GAS (Rice, 2012). Sesuai pada GAS, terdapat tiga tahapan stres respons, yaitu (1) *alarm* (tanda bahaya), (2) *resistance* (perlawanan) dan (3) *exhaustion* (kelelahan).



Gambar 2.3 Model pada General Adaptation Syndrome (GAS) (Rice, 2012)

Tahapan pertama stres respons dalam *General Adaptation Syndrome* adalah alarm. Alarm merupakan suatu kondisi yang tidak diinginkan dan terjadi ketika ada perbedaan antara kenyataan yang sedang terjadi dan situasi yang diharapkan. Sebagai akibatnya, tubuh menerima rangsangan dan secara alami mengaktifkan reaksi *flight-or-fight* karena adanya kondisi yang berpotensi mengancam kestabilan kondisi tubuh (Chinyere, 2017). Pada tahap pertama ini akan timbul seperti sakit di dada, jantung berdebar-debar, sakit kepala, disfagia (kesulitan menelan), kram, dan lain sebagainya (Rice, 2012)

Tahapan kedua dari *General Adaptation Syndrome* adalah *resistance* (perlawanan). Perlawanan terjadi saat alarm tidak berakhir atau terus menerus berlangsung. Dampaknya, kekuatan fisik pun dikerahkan untuk melanjutkan kerusakan-kerusakan karena rangsangan-rangsangan yang membahayakan sedang menyerang (Chinyere, 2017). Peristiwa ini terjadi karena pada tahap kedua terjadi konflik dengan tahap pertama (Rice, 2012). Oleh karena itu, selama proses perlawanan di tahap *resistance* ada kemungkinan akan timbulnya penyakit, seperti radang sendi, kanker, dan hipertensi (Chinyere, 2017).

Ketika stres masih berlangsung terus menerus, maka selanjutnya stres berada pada pada tahap terakhir. Berdasarkan *General Adaptation Syndrome*, di tahap ketiga ini tubuh sudah merasakan *exhaustion* (kelelahan) (Chinyere, 2017). Kelelahan pada titik ini merupakan gejala timbulnya *burnout*. Kondisi ini dikarenakan tubuh benar-benar tidak sanggup lagi mengadakan perlawanan terhadap sumber stres. Atau dengan kata lain, tubuh sudah menyerah karena kehabisan kemampuan untuk menghadapi serangan yang mengancam. Oleh karena itu, pada tahap ketiga ini, menurut Chinyere, (2017) organ-organ tubuh bisa berhenti berfungsi atau bisa mengakibatkan kematian pada seseorang (Chinyere, 2017).

2.3.6 Dampak *Burnout*

Burnout mempunyai dampak pada tenaga kerja itu sendiri. Menurut Andariani & Farmafati (2018) dampak tersebut terhadap kualitas hidup tenaga kerja (Andarini & Fatmawati, 2018). Penelitian mendapatkan bahwa *job burnout* berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit XYZ. *Burnout* tenaga kesehatan sangat mempengaruhi pekerjaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, termasuk penerapan budaya keselamatan pasien. Temuan ini sejalan dengan dua penelitian yang dilakukan sebelumnya bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien adalah *job burnout* tenaga kesehatan. Budaya keselamatan pasien dipengaruhi oleh komunikasi, kerjasama dalam unit, serta respon dari supervisor dan manajemen yang berhubungan dengan kelelahan kerja, kurangnya kepuasan diri dan respon terhadap lingkungan (Djaja *et al.*, 2021).

2.3.7 Alat Ukur *Burnout*

Alat ukur (instrumen) yang bisa digunakan untuk mengukur kejadian *burnout* di antaranya:

1. *Maslach Burnout Inventory* (MBI)

Maslach Burnout Inventory (MBI) adalah instrumen yang paling banyak digunakan. MBI dibagi menjadi beberapa jenis yaitu: MBI-HSS (MBI-*Human Services Survey*), MBI-SS (MBI-*Student Survey*) MBI-ES (MBI-*Educator Survey*) dan MBI-GS (MBI-*General Survey*). MBI-HSS digunakan untuk mengukur *burnout* pada individu yang memiliki pekerjaan di bidang pelayanan publik, MBI-ES ditunjukkan pada pengukuran tingkat kejadian *burnout* bagi para guru atau pendidik. MBI-SS adalah instrumen yang digunakan dalam penilaian *burnout* pada pelajar, yang dimodifikasi dari MBI-GS. Instrumen yang dapat digunakan pada penilaian prevalensi *burnout* dari berbagai bidang pekerjaan yaitu MBI-GS.

Dimensi *burnout* dapat disebabkan oleh adanya tuntutan yang tidak sesuai dengan kemampuan pekerja yang berakibat kelelahan emosional, sinisme terhadap tanggung jawab dan penurunan tanggung jawab. Pada penelitian ini, alat ukur yang digunakan adalah MBI-HSS yang dapat digunakan untuk penilaian angka kejadian *burnout* pada tenaga kesehatan yang berlandaskan pada timbulnya sikap sinisme, kelelahan akibat pekerjaan dan penurunan pencapaian pribadi sebagai seorang pekerja (Arlinkasari *et al.*, 2017; Schaufeli *et al.*, 2002).

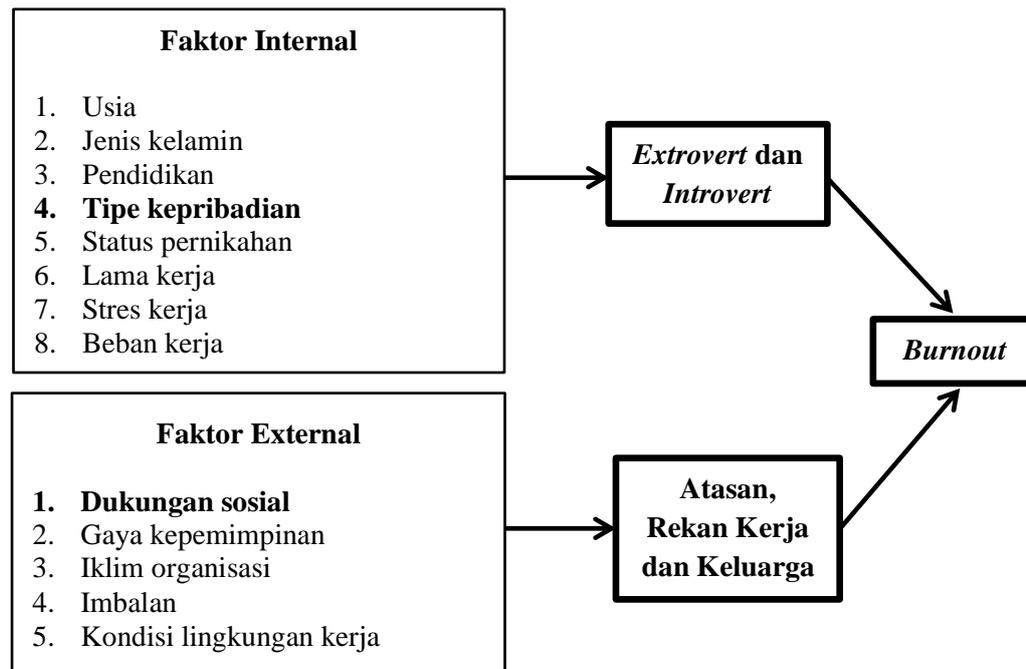
2. *Copenhagen Burnout Inventory (CBI)*

Copenhagen Burnout Inventory (CBI) diusulkan oleh Kristensen *et al.*, (2005) menyatakan bahwa CBI dirumuskan dengan mempertimbangkan *Fatigue* dan/atau *Exhaustion* sebagai konstruksi pusat. CBI merupakan instrumen baru dalam pengukuran *burnout* yang terdiri dari 19 butir pertanyaan diantaranya item *personal burnout* sebanyak 6 pertanyaan, item *work-related burnout* memiliki 7 pertanyaan dan pada 6 item *client-related burnout* terdapat 6 pertanyaan. Setiap butir pertanyaan mengandung pernyataan positif dan pernyataan negatif dengan tujuan agar terhindar dari pengertian pertanyaan dualisme. Alat ukur menggunakan skala *likert* dengan penilaian 0 jika jawaban pertanyaan tidak pernah, 1 bermakna sangat jarang, 2 yang berarti jarang, 3 artinya sering dan 4 bermakna sangat sering (Kristensen *et al.*, 2005).

3. *Oldenburg Burnout Inventory (OLBI)*

Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) yang terdiri dari 16 butir pertanyaan yang menggambarkan berbagai keadaan kelelahan emosional dan detachment. Tingkat persetujuan dengan setiap butir dinyatakan dalam skala ordinal 4 poin (dari 1 sangat tidak setuju hingga 4 sepenuhnya setuju). Keunggulan yang dimiliki instrumen OLBI adalah dapat mengukur angka kejadian *burnout* yang memiliki cakupan luas dalam berbagai macam pekerjaan yang menyeluruh dari aspek kelelahan (*affective*) hingga dapat menilai aspek fisik dan aspek kognitif. Penilaian *burnout* harus dilakukan secara terbalik (*reverse*) dari item yang berunsur positif. Semakin tinggi berarti skor yang diperoleh menggambarkan tingginya nilai *exhaustion* dan *disengagement* yang bermakna tingginya kemungkinan terjadinya *burnout* (Santoso & Hartono, 2017).

2.4 Kerangka Teori

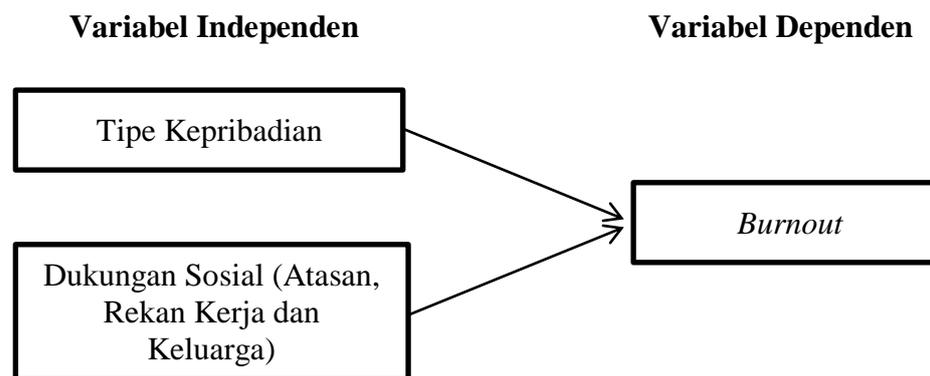


Keterangan:

- tidak diteliti
 ----- diteliti

Gambar 2.4 Kerangka Teori (Santoso, 2018; Laili, 2018, Santi, 2019)

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.5 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

- H₀: Tidak ada hubungan antara tipe kepribadian dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
- H_a: Ada hubungan antara tipe kepribadian dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
- H₀: Tidak ada hubungan antara dukungan sosial (atasan, rekan kerja dan keluarga) dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
- H_a: Ada hubungan antara dukungan sosial (atasan, rekan kerja dan keluarga) dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini akan mencari hubungan antara tipe kepribadian dan dukungan sosial dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada bulan Agustus – Oktober tahun 2022.

3.3 Subjek Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah semua tenaga kesehatan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, sebanyak 818 orang dengan rincian sebagai berikut dokter 185 orang, perawat 528 orang, bidan 105 orang (Data SDM RSUD Abdul Moeloek Agustus 2022).

Kriteria inklusi pada penelitian ini di antaranya yaitu:

- a. Tenaga kesehatan yang bekerja di instalasi rawat inap RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
- b. Tenaga kesehatan yang bersedia mengikuti penelitian dengan menjadi responden dan menandatangani lembar *informed consent*.
- c. Tenaga kesehatan yang hadir pada saat penelitian.

Kriteria eksklusi pada penelitian ini diantaranya yaitu:

- a. Tenaga kesehatan yang sedang sakit dan tidak hadir dalam penelitian.
- b. Tenaga kesehatan yang melakukan isolasi mandiri.
- c. Tenaga kesehatan yang tidak menyerahkan kembali kuesioner.

3.3.2 Sampel Penelitian

1. Besar Sampel

Rumus besar sampel penelitian *cross sectional* dihitung dengan menggunakan rumus Slovin: (Masturoh, 2018).

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Tingkat kesalahan dalam peneliti sebesar 5% = 0,05

Dengan hasil sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{818}{1 + 818 \cdot (0,05)^2}$$

$$n = 268,63 = 269 \text{ orang}$$

Untuk menghindari *drop out*, peneliti menambahkan 10% dari jumlah sampel sebanyak 27 orang sehingga jumlah sampel total adalah 296 orang. Perhitungan sampel setiap tenaga kesehatan dijabarkan dalam tabel berikut:

Tabel 3.1 Sampel Tenaga Kesehatan

Tenaga Kesehatan	Jumlah	Perhitungan	Jumlah Sampel
Dokter	185	$(296/818) \times 185 = 67$	67
Perawat	528	$(296/818) \times 528 = 191$	191
Kebidanan	105	$(296/818) \times 105 = 38$	38
Total	818		296

Sumber: Data SDM RSUD Abdul Moeloek Agustus 2022

2. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *simple random sampling*, sehingga setiap tenaga kesehatan memiliki kesempatan untuk menjadi sampel penelitian. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara membuat daftar nama tenaga kesehatan kemudian dimasukkan kedalam toples, lalu dikocok dan diambil sejumlah sample yang dibutuhkan. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 296 orang.

3.4 Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan karakteristik dari suatu subjek peneliti yang dapat mengalami perubahan dari satu subjek ke subjek lain (Sastroasmoro & Ismael, 2014). Penelitian ini memiliki variabel sebagai berikut:

3.4.1 Variabel Bebas (*Independen variable*)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tipe kepribadian dan dukungan sosial (atasan, rekan kerja dan keluarga) pada tenaga kesehatan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

3.4.2 Variabel Terikat (*Dependen variable*)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah *burnout* pada tenaga kesehatan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

3.5 Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional merupakan definisi yang berdasarkan dari karakteristik pengamatan dari sesuatu yang didefinisikan. Kunci definisi oprasional adalah dapat mengamati (mengukur) variabel yang bersangkutan (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini memiliki definisi oprasional sebagai berikut:

Tabel 3.2 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Defini	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen: Tipe Kepribadian	Kepribadian merupakan suatu sifat perilaku, emosi serta pemikiran yang dimiliki individu dan bersifat khas	Kuesioner tipe kepribadian yang dirancang dan disusun berdasarkan <i>Jung's Type Indicator Test</i>	Menilai hasil kuesioner dari responden	1 = <i>Extrovert</i> (>7) 2 = <i>Introvert</i> (≤7)	Nominal
Dukungan Atasan	Dukungan yang diberikan oleh atasan kepada responden dalam pekerjaan di rumah sakit	Kuesioner <i>Multidimensional Scale of Perceived Social Support</i> (MSPSS)	Menilai hasil kuesioner dari responden	1 = tinggi (skor 11-16) 2 = rendah (skor 4-10)	Ordinal
Dukungan Rekan Kerja	Dukungan yang diberikan oleh teman kepada responden dalam pekerjaan di rumah sakit	Kuesioner <i>Multidimensional Scale of Perceived Social Support</i> (MSPSS)	Menilai hasil kuesioner dari responden	1 = tinggi (skor 11-16) 2 = rendah (skor 4-10)	Ordinal
Dukungan Keluarga	Dukungan yang diberikan oleh bapak/ibu/saudara kandung kepada responden dalam pekerjaan di rumah sakit	Kuesioner <i>Multidimensional Scale of Perceived Social Support</i> (MSPSS)	Menilai hasil kuesioner dari responden	1 = tinggi (skor 11-16) 2 = rendah (skor 4-10)	Ordinal
Dependen: <i>Burnout</i>	Kelelahan yang dialami oleh responden baik secara fisik, emosional dan mental yang muncul akibat adanya pekerjaan yang dijalani di rumah sakit	Kuesioner <i>burnout</i> yang digunakan yaitu MBI-HSS (<i>Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey</i>)	Menilai hasil kuesioner dari responden	1 = Tidak mengalami <i>Burnout</i> (skor 22-55) 2 = Mengalami <i>Burnout</i> (skor 56-88)	Nominal

3.6 Instrumen Penelitian

3.6.1 Instrumen Tipe Kepribadian

Alat ukur kepribadian pada penelitian ini berupa kuesioner *Jung's Type Indicator Test*. Pertanyaan dalam tes ini berbentuk pernyataan tertutup (*closed ended dichotomy question*) dengan jawaban dari setiap pertanyaan adalah “Ya” atau “Tidak”. Instrumen ini memiliki 14 yang terdiri dari 7 soal untuk tipe kepribadian *extrovert* dan 7 soal untuk tipe kepribadian *introvert*. Pada tipe kepribadian *extrovert* jika jawaban “Ya” diberikan nilai 1 dan jika jawaban “Tidak” diberikan nilai 0, begitu juga sebaliknya dengan tipe kepribadian *introvert* diberikan nilai 0 pada jawaban “Ya” dan nilai 1 pada jawaban “Tidak”. Jika jumlah nilai yang didapatkan lebih > 7 maka individu tersebut dikategorikan ke dalam tipe kepribadian *extrovert* sedangkan jika jumlah nilai yang diperoleh ≤ 7 maka individu tersebut dikategorikan ke dalam tipe kepribadian *introvert* (Utami, 2017).

Peneliti merancang kuesioner yang sudah diadopsi oleh Utami (2017) yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Peneliti akan melakukan uji validitas dan reliabilitas ulang kuesioner ini pada tenaga kesehatan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek pada 30 orang tenaga kesehatan yang bukan calon responden.

Tabel 3.3 Ringkasan Kuesioner Tipe Kepribadian

Variabel	Parameter	Indikator	Nomor	n	Jumlah
Tipe kepribadian <i>Extrovert</i>	Aktifitas	Aktivitas cepat,	1	2	14
		Suka keramaian	2		
	Mengambil resiko	Berani mengambil resiko	3	2	
		Menyukai hal- hal yang baru (perubahan)	4		
	Kedalaman berfikir	Melakukan sesuatu dari pada memikirkan	5	2	
		Cenderung santai	6		
	Tanggung jawab	Kurang bertanggung Jawab	7	2	
		Tidak menepati janji	8		
	Kesukaan bergaul	Menyukai kegiatan sosial	9	2	
		Mudah bergaul	10		
	Pernyataan perasaan	Memperlihatkan emosi (cinta, marah)	11	2	
		Merasa nyaman berada dalam kelompok	12		
	Penurutan dorongan kata hati	Bertindak tanpa dipikirkan sebelumnya	13	2	
		Membuat keputusan Seketika sebelum bertindak	14		

Sumber: (Utami, 2017)

3.6.2 Instrumen Dukungan Sosial

Dukungan sosial meliputi dukungan atasan, rekan kerja dan dukungan keluarga. Alat ukur ini menggunakan skala Likert dengan pilihan yaitu (1) Sangat Tidak Setuju, (2) Tidak Setuju, (3) Setuju, (4) Sangat Tidak Setuju. Hasil pengisian kuisisioner akan melihat persepsi tenaga kesehatan terhadap dukungan sosial yang didapatkan secara keseluruhan. Hasil ukur dari pengisian kuisisioner *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) berupa kategorik dengan kelompok dukungan sosial rendah apabila skor 4-10 dan tinggi apabila skor 11-16.

Tabel 3.4 Skala Dukungan Sosial

No.	Aspek	Nomor	Jumlah
1.	Dukungan Atasan	3,4,8,11	4
2.	Dukungan Rekan Kerja	6,7,9,12	4
3.	Dukungan Keluarga	1,2,5,10	4

Sumber: (Santoso, 2018)

3.6.3 Instrumen *Burnout*

Peneliti menggunakan kuesioner *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey* (MBI-HSS) Penggunaan tes psikologi dalam mendiagnosis permasalahan *burnout* pada karyawan pada berbagai bidang pekerjaan sangat diperlukan untuk mempertahankan kehidupan emosi, performa kerja, dan kesehatan mentalnya. Salah satunya *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey* (MBI-HSS) skala *burnout* yang dikembangkan oleh Maslach pada tahun 1981 yang telah dianggap valid dan reliabel. Skala MBI-HSS ini terdiri dari tiga dimensi yaitu *emotional exhaustion*, *depersonalization*, dan *personal accomplishment* (Horn *et al.*, 1998). Uji reliabilitas pada *Maslach Burnout Inventory* yaitu konsistensi internal oleh koefisien alpha Cronbach, yang menghasilkan koefisien reliabilitas 0,83 (frekuensi) dan 0,84 (intensitas) (Maslach & Jackson, 1981).

Pada uji validitas skala MBI-HSS menunjukkan validitas konvergen yang mampu memberikan bukti substansial untuk validitas skala MBI-HSS dengan 3 (tiga) cara, yaitu pertama, skor MBI-HSS pada individu berkorelasi dengan peringkat perilaku yang dibuat secara independen oleh seseorang yang mengenalnya dengan baik (pasangan atau rekan kerja). Kedua, skor MBI-HSS berkorelasi dengan adanya karakteristik pekerjaan tertentu yang diharapkan berkontribusi untuk mengalami *burnout*. Ketiga, skor MBI-HSS berkorelasi dengan ukuran berbagai hasil yang telah dihipotesiskan terkait dengan *burnout* (Maslach & Jackson, 1981).

Peneliti merancang alat ukur *burnout* untuk kepentingan sebagai screening kondisi psikologis tenaga kesehatan agar dapat selalu bekerja secara profesional di rumah sakit. Skala *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey* (MBI-HSS), skala ini dibuat oleh Maslach dan Jackson pada tahun 1981 yang terdiri dari 22 item yang terbagi dalam tiga aspek yaitu *emotional exhaustion*, *depersonalisation* dan *personal accomplishment* (Maslach & Jackson, 1981).

Kuesioner MBI-HSS terdiri dari 22 pertanyaan dengan skala Likert yaitu Sangat Tidak Setuju (1), Tidak Setuju (2), Setuju (3), Sangat Setuju (4). Hasil pengukuran dikategorikan kedalam tidak *burnout* jika skor 22-55 dan *burnout* 56-88.

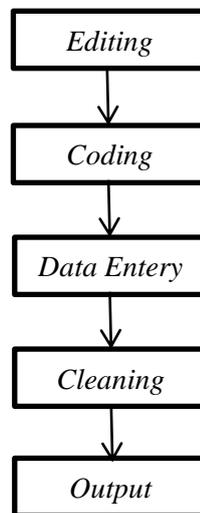
3.7 Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, seluruh data diperoleh secara langsung dari responden melalui pengisian kuesioner. Adapun tahap-tahap yang dilakukan pada proses pengumpulan data, yaitu sebagai berikut:

1. Peneliti membuat proposal dan diajukan kepada pembimbing
2. Proposal yang telah disetujui oleh pembimbing kemudian dilakukan pembuatan surat izin untuk melakukan penelitian pada tenaga kesehatan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
3. Menjelaskan tentang tujuan dan manfaat penelitian kepada responden serta meminta agar responden dapat menjawab kuesioner dengan jujur yang sesuai dengan keadaan responden.
4. Meminta kepada responden untuk menandatangani informed consent sebagai bukti persetujuan.
5. Responden diberikan kuesioner kemudian dijelaskan terkait isi pertanyaan sebelum menjawab dan dibenarkan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila dalam kuesioner terdapat pertanyaan yang kurang jelas.
6. Waktu pengisian kuesioner adalah 15-20 menit.
7. Peneliti meminta kembali kuesioner yang telah diisi lengkap oleh responden

3.8 Pengolahan Data

Pengolahan data yang telah diperoleh melalui proses pengumpulan data kemudian selanjutnya diolah menggunakan program komputer. Proses pengolahan data pada program komputer terdiri dari beberapa dengan langkah yaitu (Dahlan, 2014) :



Gambar 3.1 Alur Pengeolahan Data

1. *Editing*

Suatu proses mengolah data dalam melengkapi data yang kurang, tidak sesuai dan menyesuaikan data pada kuesioner. Kuesioner yang telah terkumpul dilakukan edit data dengan mengecek kelengkapan isian dari profesi, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan status pernikahan.

2. *Coding*

Kegiatan mengklasifikasikan data yang diperoleh dengan memberikan kode pada setiap variabel penelitian agar memudahkan dalam proses analisis data. Data yang diperoleh kemudian dikategorikan ke dalam microsoft excel dengan kode tertentu.

3. *Data entry*

Merupakan proses penginputan data yang telah dikumpulkan ke dalam program computer melalui *software* komputer agar dapat dilakukan

analisis data. Data yang telah dikategorikan ke dalam microsoft excel, kemudian dimasukkan kedalam SPSS untuk dilakukan analisis.

4. *Cleaning*

Merupakan proses pengolahan data dengan melakukan pemeriksaan kembali data yang sudah dimasukkan ke dalam program komputer. Setelah proses analisis selesai, data dilakukan pengecekan ulang untuk memastikan data yang diperoleh benar adanya.

5. *Output*

Merupakan hasil yang diperoleh setelah menganalisis data dengan program komputer kemudian dicetak dan dilampirkan sebagai hasil dari penelitian. Setelah data dilakukan proses analisis, data kemudian dikelola sebagai hasil penelitian.

3.9 Analisis Data

Analisis statistik dalam pengolahan data menggunakan program *software* statistik dimana akan dimasukkan dua macam analisis data yaitu analisis univariat dan analisis bivariat

3.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan serta menjelaskan karakteristik setiap variabel. Dalam penelitian ini analisis univariat digunakan dalam bentuk penyajian variable distribusi frekuensi dan persentase.

3.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan variabel tipe kepribadian dan dukungan sosial dengan *burnout*. Uji yang digunakan adalah uji *Chi-Square*.

3.10 Etika Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan setelah melalui persetujuan oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor registrasi 3442/UN26.18/PP.05.02.00/2022.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Adapun kesimpulan dari penelitian mengenai hubungan tipe kepribadian dan dukungan sosial dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, yaitu sebagai berikut:

1. Pada penelitian ini, frekuensi *burnout* pada tenaga kesehatan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung yaitu tenaga kesehatan yang mengalami *burnout* sebanyak 161 orang (54,4%); frekuensi tipe kepribadian *introvert* berjumlah 171 orang (57,8%); frekuensi dukungan sosial kategori tinggi yaitu pada dukungan atasan 210 orang (70,9%); dukungan rekan kerja 163 orang (55,1%) dan dukungan keluarga 160 orang (54,1%).

2. Hasil penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara tipe kepribadian dan dukungan sosial (atasan, rekan kerja dan keluarga) dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dengan nilai p dari analisis data dukungan atasan 0,003 ($p < \alpha$) serta nilai p dari analisis data dukungan rekan kerja 0,001 ($p < \alpha$) dan dukungan keluarga didapatkan nilai 0,001 ($p < \alpha$).

5.2. Saran

Adapun saran yang dapat diberikan oleh peneliti berdasarkan penelitian yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Bagi rumah sakit, agar memperhatikan kejadian *burnout* pada tenaga kesehatan yang dapat terjadi pada tenaga kesehatan (dokter, perawat dan bidan) khususnya bagi tenaga kesehatan yang memiliki kepribadian *introvert* karena memiliki resiko lebih tinggi mengalami *burnout* yaitu dengan memperbaiki penambahan jumlah tenaga kesehatan, peningkatan gaji, rotasi sif kerjad dan jam istirahat sehingga tenaga kesehatan memiliki semangat serta waktu kerja dan kehidupan yang seimbang mengingat kejadian *burnout* pada tenaga kesehatan dapat menimbulkan dampak negatif bagi pasien, keluarga pasien dan penderitanya sendiri.
2. Bagi Institusi, dapat menjadi sumber informasi dan referensi untuk mendalami Ilmu Pendidikan Kedokteran dalam bidang kedokteran kerja dan kedokteran jiwa tentang hubungan antara dukungan sosial dan tipe kepribadian dengan kejadian *burnout* seperti memberi pembelajaran khusus terkait *burnout* pada materi perkuliahan blok IKKOM (Ilmu Kedokteran Komunitas) dan blok Neuropsikiatri.
3. Bagi tenaga kesehatan, agar dapat menerapkan *coping mechanism* (memberikan sedikit waktu untuk melakukan kegiatan hal sederhana yang dirasakan membuat membuat diri senang dan memanfaatkan cuti untuk berlibur demi mengalihkan perhatian sejenak dari kesibukan) terutama bagi tenaga kesehtan yang berhubungan langsung dengan pasien (dokter, perawat dan bidan).
4. Bagi peneliti lain, agar melakukan penelitian lebih lanjut yaitu mengidentifikasi faktor-faktor lain (rotasi kerja, beban kerja, lama kerja, durasi kerja, tingkat pendidikan, status sosial, dsb.) yang dapat mempengaruhi *burnout* pada pada tenaga kesehatan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

DAFTAR PUSTAKA

- Algunmeeyn, A., El-Dahiyat, F., Altakhineh, M. M., Azab, M., & Babar, Z. 2020. Understanding The Factors Influencing Healthcare Providers' *Burnout* During The Outbreak of Covid-19 in Jordanian Hospitals. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s40545-020-00262-y>
- Ambarita, T. F. A. 2017. Perbedaan *Burnout* antara Tipe Kepribadian *Introvert* dan Tipe Kepribadian *Extrovert* pada Perawat di Ruang Critical Care. *Jurnal Unimed*, 1(1).
- Andarini, Y. D., & Fatmawati, W. 2018. Hubungan Tipe Kepribadian dan Shift Kerja Dengan Tingkat Kecemasan Perawat pada Instalasi Gawat Darurat dan Unit Perawatan Psikiatri Intensif Di Rs Jiwa. *Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health*, 2(2).
- Arlinkasari, F., Akmal, S., & Rauf, N. 2017. Should Students Engage to Their Study? (Academic *Burnout* and School-Engagement Among Students). 7(1), 464–81.
- Atia, Y. S. D., & Soetjningsih, C. H. 2020. *Burnout* dan Kaitannya dengan Tipe Kepribadian *Introvert*. *Psycho Idea*, 18(1), 8. <https://doi.org/10.30595/psychoidea.v18i1.5824>
- Afidah, N., & Pratiwi, A. 2015. Hubungan antara Tipe Kepribadian Dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Surakarta. [Thesis]. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ballesio, A., Lombardo, C., Lucidi, F., & Violani, C. 2021. Caring For The Carers: Advice For Dealing With Sleep Problems Of Hospital Staff During The Covid-19 Outbreak. *Journal of Sleep Research* (Vol. 30, Issue 1). <https://doi.org/10.1111/jsr.13096>
- Basar, A., Zukhra, R., & Nopriadi. 2021. Hubungan antara Dukungan Sosial Teman Sebaya dengan Stres Akademik Pembelajaran Daring pada Masa Pandemi Covid-19. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 10(2). <https://doi.org/10.36763/healthcare.v10i2.140>

- Boni, D., Paiva, C., Oliveira, M., Lucchetti, G., *et al.* 2018. *Burnout Among Medical Students During The First Years of Undergraduate School: Prevalence and Associated Factors.* *Plos One*, 13(3), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191746>
- Chinyere, K. 2017. *Strategies to Reduce Effects of Organizational Stress in Health Care Workplaces.* ProQuest Dissertations and Theses.
- Cohen, S., & Hoberman, H. 1983. Interpersonal Support Evaluation List (ISEL) General Population. *In Journal of Applied Social Psychology*, Vol 13.
- Dahlan, M. 2014. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS (Edisi 6).* Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dalimunthe, J., Suroyo, R. B., & Asriwati. 2021. Analisis Faktor yang Mempengaruhi *Burnout Syndrome* pada Perawat Covid-19 Di RSUD Haji Medan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(4), 184–191.
- Dewi, R. (2021). Fenomena *Burnout* Tenaga Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19. *Seminar Nasional Psikologi UM*, 1(1), 149–159.
- Dinibutun, S. 2021. An Estimation of the Eigenfunctions of Periodic Sturm-Liouville Problems. *Arab Journal of Basic and Applied Sciences*, 28(1). <https://doi.org/10.1080/25765299.2021.1905345>
- Djaja, D. E., Hasyim, & Andry. 2021. Pengaruh Shift Work, Pengetahuan, Motivasi dan Job *Burnout* Perawat terhadap Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit XYZ. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(4), 406–410.
- Doherty. 2022. Reducing Midwife *Burnout* at Organisational Level - Midwives Need Time, Space and A Positive Work-Place Culture. *Women and Birth*. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.02.003>
- Due, M. B., Nursalam, N., & Setiya Wahyudi, A. 2020. Hubungan Gaya Kepemimpinan dengan *Burnout Syndrome* dan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Bajawa. *Fundamental and Management Nursing Journal*, 3(1). <https://doi.org/10.20473/fmnj.v3i1.17800>
- Fares, J., Tabosh, H., Saadeddin, Z., Mouhayyar, C., & Aridi, H. 2016. Stres, *Burnout* and Coping Strategies in Preclinical Medical Students. *N Am J Med Sci*, 8(2), 75–81.
- Feist, J. 2017. *Teori Kepribadian Edisi 8 Jilid 1.* In *McGraw-Hill Education*.
- Fenwick, J., Lubomski, A., Creed, D. K., & Sidebotham, M. 2018. Personal, Professional and Workplace Factors that Contribute to *Burnout* in Australian Midwives. *Journal of Advanced Nursing*, 74(4). <https://doi.org/10.1111/jan.13491>

- Fradelos, E., Tzitzikos, G., Giannouli, V., Argyrou, P., Vassilopoulou, C., & Theofilou, P. 2014. Assessment of Burn-Out And Quality of Life in Nursing Professionals: The Contribution of Perceived Social Support. *Health Psychology Research*, 2(1). <https://doi.org/10.4081/hpr.2014.984>
- Fuente, D. La. 2020. International Journal of Environmental Research and Public Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 17, Issue 2). <https://doi.org/10.3390/ijerph17020641>
- Ghazali, A. 2016. Deteksi Kepribadian. Jakarta: Bumi Aksara.
- Grandjean. 1993. Fitting The Task to the Man: A Textbook of Occupational Ergonomics, 4th edition. Taylor & Francis Inc. London. *International Journal of Production Research*, 28(2). <https://doi.org/10.1080/00207549008942723>
- Harnida, H. 2015. Hubungan Efikasi Diri dan Dukungan Sosial dengan *Burnout* Pada Perawat. *Persona: Jurnal Psikologi Indonesia*, 4(1). <https://doi.org/10.30996/persona.v4i1.487>
- Hermawan, A. 2019. Analisis Distribusi Tenaga Kesehatan (Dokter Perawat dan Bidan) di Indonesia pada 2013 dengan Menggunakan Gini Index. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22(3), 200-207.
- Hill, M., Goicochea, S., & Merlo, L. 2018. In Their Own Words: Stressors Facing Medical Students in The Millennial Generation. *Med Educ Online*, 23(1), 1–10.
- Khamisa, N., Peltzer, K., Ilic, D., & Oldenburg, B. 2017. Effect of Personal and Work Stress on *Burnout*, Job Satisfaction and General Health of Hospital Nurses in South Africa. *Health SA Gesondheid*, 22. <https://doi.org/10.1016/j.hsag.2016.10.001>
- Kristensen, T., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. 2005. The Copenhagen *Burnout* Inventory: A New Tool for The Assessment of *Burnout*. *Work Stress*, 19(3), 192–207.
- Laili. 2018. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan *Burnout* Pada Perawat di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2018. [Skripsi]. Palembang: Universitas Sriwijaya.
- Lee, S. 2020. Understanding and Management of *Burnout*. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 59(2). <https://doi.org/10.4306/jknpa.2020.59.2.105>
- Li, Q., Guan, X., & Wu, P. 2020. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. *New England Journal of Medicine*, 382(13). <https://doi.org/10.1056/nejmoa2001316>

- Liana, Y. 2020. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan *Burnout* (Kejenuhan Kerja) pada Perawat. *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*, 6(1), 108.
- Littauer, F. 2011. *Personality Plus*. Tangerang : Karisma Publishig Group.
- Lusiyana, A., Handiyani, H., & Pujasari, H. 2021. The Relationship Between Case Manager Competence and Nurse *Burnout* in Indonesia. *KnE Life Sciences*. <https://doi.org/10.18502/cls.v6i1.8772>
- Maslach, & Jackson, S. 1981. *Le MBI: Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, Vol 2.
- Maslach, C. 2015. *International Encyclopedia Of The Social and Behavioral Sciences*.
- Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. 2001. *Job Burnout*. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422.
- Mawarti, I., & Yusnilawati, Y. 2018. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Burnout* pada Perawat di Ruang Instalasi Rawat Inap RSUD Raden Mattaher dan Abdul Manap Jambi Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi*, 2(2). <https://doi.org/10.22437/jiituj.v2i2.5984>
- McMurray, R. 2022. Immersion, Drowning, Dispersion And Resurfacing: Coping With The Emotions of Ethnographic Management Learning. *Management Learning*, 53(3). <https://doi.org/10.1177/13505076211020456>
- Mejia, J., Silva, C., & Rueda, Y. 2020. Psychosocial Care Route for Teachers with *Burnout* Syndrome due to The Quarantine Generated by Covid-19. *Journal of Research in Industrial, Environmental, Safety and Health Management at Work*, 2(9).
- Mustikasari, C. M., & Prakoso, H. 2018. Hubungan Dukungan Sosial Rekan Kerja dengan *Burnout* pada Perawat ICU RSHS Bandung. *Prosiding Psikologi*, 4(1), 241–248.
- Nabil, M. A., & Dewi, R. 2021. Fenomena *Burnout* Tenaga Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19. *Seminar Nasional Psikologi UM*, 1(1), 149–159.
- Nasyroh M, & Wikansari, R. 2017. Hubungan antara Kepribadian (Big Five Personality Model) dengan Kinerja Karyawan. 7(1), 10–16.
- NIOSH. 1999. Stress at work. *National Institute for Occupational Safety and Health*, 5(3), 50–56. <https://doi.org/10.1177/105256298000500315>
- Nurdin, N., Samad, I. S., & Sardia, S. 2020. Logical Reasoning Analysis Based on Hippocrates Personality Types. *Aksioma*, 9(2). <https://doi.org/10.22487/aksioma.v9i2.219>

- Nurmayanti, L., & Margono, H. M. 2017. *Burnout* Pada Dokter. *Journal Unair*, 32–42.
- Nursalam. 2016. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan; Pendekatan Praktis (4th ed.). Salemba Medika.
- Paramita, A., & Hendratmoko, C. 2021. Menguji Pengaruh *Burnout*, Job Insecurity, Work-family Conflict dan Gaya Kepemimpinan Transformasional terhadap Turnover Intention. *Jurnal Manajemen*, 13(3).
- Pasaribu, J. V. 2019. Hubungan Dukungan Sosial dengan *Burnout* Syndroma pada Perawat RSUD Dr Pirngadi Kota Medan. *Kesehatan Masyarakat*, 1(2).
- Pervin, L., Cervone, D., & John, O. 2010. Personality theory and research (9th ed.). New York: John Willey & Sons Inc. 55-68.
- Priantoro, H. 2018. Hubungan Beban Kerja dan Lingkungan Kerja dengan Kejadian *Burnout* Perawat dalam Menangani Pasien Bpjs. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 16(3). <https://doi.org/10.33221/jikes.v16i3.33>
- Putra, & Prihatsanti, U. 2017. Hubungan Antara Gaya Kepemimpinan Melayani dengan Kecenderungan *Burnout* pada Anggota Detasemen Gegana Satuan Brigade Mobil (Brimob) Kepolisian Daerah Jawa Tengah (Polda Jateng). *Empati*, 6(1).
- Putra, A. C. M., & Muttaqin, D. 2020. Hubungan antara Dukungan Sosial dengan *Burnout* pada Perawat di Rumah Sakit X. *Psikostudia : Jurnal Psikologi*, 9(2). <https://doi.org/10.30872/psikostudia.v9i2.3901>
- Rice, V. H. 2012. Theories of stress and it's Relationship to Health. In Handbook of Stress, Coping, and Health: Implications for Nursing Research, Theory, and Practice.
- Rogers. 2021. Trait Theory of Personality. *Charles T. Blair-Broeker Excellence in Teaching Award*.
- Rosyidi H. 2015. Psikologi Kepribadian: Paradigma Traits, Kognitif, Behavioristik dan Humanistic. Surabaya: Jaudar Press.
- Santi, K. 2019. Hubungan Tipe Kepribadian A dan B dengan Kejadian *Burnout* pada Mahasiswa Semester Akhir Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. [Skripsi]. Lampung: Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- Santoso, & Setiawan, J. L. 2018. Peran Dukungan Sosial Keluarga, Atasan, dan Rekan Kerja terhadap Resilient Self-Efficacy Guru Sekolah Luar Biasa. *Jurnal Psikologi*, 45(1), 27–39. <https://doi.org/10.22146/jpsi.25011>

- Santoso, P., & Hartono, B. 2017. Pengaruh Job Demands-Resources Terhadap *Burnout* pada Manajer Proyek Indonesia. [Seminar Nasional]. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Santoso. 2020. Review Article: Dukungan Sosial dalam Situasi Pandemi Covid-19. *Jurnal Litbang Sukowati : Media Penelitian Dan Pengembangan*, 5(1). <https://doi.org/10.32630/sukowati.v5i1.184>
- Santoso. 2021. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan *Burnout* pada Tenaga Kesehatan dalam Situasi Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 4(1), 1–10. <https://doi.org/10.47539/jktp.v4i1.176>
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. 1983. Assessing Social Support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1). <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.127>
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. 2014. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis (Edisi ke-5). Sagung Seto.
- Schaufeli, W., Martinez, I., Pinto, A., Salanova, M., & Bakker, A. 2002. *Burnout* and Engagement in University Students A Cross-National Study. *J Cross Cult Psychol*, 33(5), 464–81.
- Schlak, A. E., Aiken, L. H., Chittams, J., Poghosyan, L., & McHugh, M. 2021. Leveraging The Work Environment to Minimize The Negative Impact of Nurse *Burnout* on Patient Outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph18020610>
- Setyawati, E., Susilawati, S., & Sulisworo, D. 2019. Analysis of Metacognition Difficulties in Problem-Solving Static Fluid Material in Term of Hippocrates – Galenus Personality Type. *Indonesian Review of Physics*, 1(2). <https://doi.org/10.12928/irip.v1i2.780>
- Solathiah, Siti, N., & Muhammad, F. L. 2019. The Effect of *Burnout*, Leadership Style and Work Conflict on Civil Servants' Performance in Sub-Districts Throughout The City of Mataram, Indonesia. *Eurasia: Economics & Business*, 6(24), June 2019, 11(1).
- Stoll, K., & Gallagher, J. 2019. A Survey of *Burnout* and Intentions to Leave The Profession Among Western Canadian Midwives. *Women and Birth*, 32(4). <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.10.002>
- Suharmanto. 2020. Hubungan Pengetahuan dengan Prilaku Pencegahan Covid-19. *JK Unila*, 15(3), 1–5.

- Sujanah, W., Pratiwi, A. D., & Akifah, A. 2021. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan *Burnout Syndrome* pada Perawat di Rsud Bahteramas, Sulawesi Tenggara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 9(5), 675–680. <https://doi.org/10.14710/jkm.v9i5.30697>
- Triani, E., Octora, M., Yuliyani, E. A., Sari, P. S., & Handito, D. (2021). Pencegahan *Burnout* Di Masa Pandemi Covid-19 Pada Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Universitas Mataram. *Prosiding PEPADU*, 3, 21-26.
- Triyoso, T., Kusumaningsih, D., & Anggara, R. A. 2021. Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Upaya Pencegahan Hais pada Masa Pandemi Covid 19 di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung. *Malahayati Nursing Journal*, 1(1). <https://doi.org/10.33024/mnj.v1i1.5150>
- Utami, E. 2017. Hubungan Tipe Kepribadian dengan Tingkat Kepuasan Interaksi Sosial Lansia. [Skripsi]. In *Insan Cemdekia Medika*. Jombang: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan.
- Wayan. 2019. Hubungan Lingkungan Kerja dan Konsep Diri dengan *Burnout* pada Anggota Brigade Mobile Kepolisian Daerah Medan Sumatera Utara. *Psychopedia Jurnal Psikologi Universitas Buana Perjuangan Karawang*, 4(2). <https://doi.org/10.36805/psikologi.v4i2.837>
- Woodhead, E. L., Northrop, L., & Edelstein, B. 2016. Stress, Social Support, and *Burnout* Among Long-Term Care Nursing Staff. *Journal of Applied Gerontology*, 35(1). <https://doi.org/10.1177/0733464814542465>
- World Organization Health. 2020. Burn-out An “Occupational Phenomenon”: International Classification of Diseases.
- Yaslina, Y., & Yunere, F. 2020. Hubungan Jenis Kelamin, Tempat Bekerja dan Tingkat Pendidikan dengan Kecemasan Perawat dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E-ISSN: 2622-2256*, 3(1).
- Yildirm, M., & Solmaz, F. 2022. Covid-19 *Burnout*, Covid-19 Stress and Resilience: Initial Psychometric Properties of Covid-19 *Burnout Scale*. *Death Studies*, 46(3). <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1818885>
- Yusuf, S., & Nurihsan, A. 2013. Teori Kepribadian. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Zerbini, G., Ebigbo, A., Reicherts, P., Kunz, M., & Messman, H. 2020. Psychosocial Burden of Healthcare Professionals in Times of Covid-19 – A Survey Conducted at The University Hospital Augsburg. *German Medical Science*, 18. <https://doi.org/10.3205/000281>
- Zimet, G. 1988. Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) Scale. Johns Hopkins University Press.