

## PENGARUH STRES KERJA, *RESILIENCE* DAN FAKTOR DEMOGRAFI TERHADAP *BURNOUT SYNDROME* PADA PERAWAT IGD SELAMA MASA *POST COVID 19*

Sarika Zuhri<sup>1</sup>, Sri Rahmawati<sup>2</sup>, Didi Asmadi<sup>3</sup> Safira Ulfa<sup>4</sup>

Teknik Industri, Universitas Syiah Kuala<sup>1,2,3,4</sup>

sarika.zuhri@usk.ac.id<sup>1</sup>, sriahmawati@usk.ac.id<sup>2</sup>

### ABSTRACT

The case of COVID-19 has resulted in a very heavy increase in the burden on the health care system in Indonesia, including health workers, in addition to aspects of safety and protection from infection, other risks that also have the potential to affect the quality of life and productivity of medical services for health workers are mental health aspects including risk of burnout syndrome. The purpose of the study was to determine the effect of work stress, resilience and demographic factors on the occurrence of burnout syndrome in the post-Covid-19 period in implementing nurses. This study is a correlational study with a cross sectional approach, the number of samples involved as many as 40 nurses in the Emergency Room (IGD) RSUDZA Aceh which was determined using a saturated sampling technique. Data was collected by distributing questionnaires and processed by multiple linear regression test. The results showed that there was an influence between resilience ( $p = 0.000$ ) and age ( $p = 0.022$ ) on the occurrence of burnout syndrome because the value of  $< = 0.05$ , but there was no significant effect between work stress, gender ( $p = 0.587$ ) marital status ( $p = 0.823$ ), years of service ( $p = 0.287$ ), and education level ( $p = 0.315$ ) on the occurrence of burnout syndrome because the value of  $> = 0.05$ . So that effective action to increase resilience is needed to reduce the burnout level of nurses in the workplace in order to reduce the decrease in work effectiveness and productivity.

**Keywords** : burnout syndrome, resilience, job stress, demographic factors, cognitive ergonomics

### ABSTRAK

Kasus COVID-19 mengakibatkan peningkatan beban yang sangat berat terhadap sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, termasuk pada tenaga kesehatan, selain aspek keselamatan dan perlindungan dari infeksi, risiko lain yang juga sangat berpotensi mempengaruhi kualitas hidup dan produktivitas pelayanan medis tenaga kesehatan adalah aspek kesehatan mental termasuk risiko burnout syndrome. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh antara stres kerja, *resilience* dan faktor demografi dengan terjadinya *Burnout Syndrome* di Masa *Post Covid-19* pada perawat pelaksana. Penelitian ini merupakan penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*, jumlah sampel yang terlibat sebanyak 40 perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUDZA Aceh yang ditentukan menggunakan teknik *sampling* jenuh. Pengumpulan data dilakukan dengan penyebaran kuesioner dan diolah dengan uji regresi linier berganda. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh antara *resilience* ( $p=0,000$ ) dan usia ( $p=0,022$ ) terhadap terjadinya *burnout syndrome* karena nilai  $p < \alpha = 0,05$ , namun tidak adanya pengaruh yang signifikan antara stres kerja, jenis kelamin ( $p=0,587$ ) status pernikahan ( $p=0,823$ ), masa kerja ( $p=0,287$ ), dan tingkat pendidikan ( $p=0,315$ ) terhadap terjadinya *burnout syndrome* karena nilai  $p > \alpha = 0,05$ . Sehingga Tindakan yang efektif untuk meningkatkan resiliensi sangat diperlukan untuk menurunkan tingkat *burnout* perawat di tempat kerja agar dapat mengurangi penurunan efektivitas dan produktivitas kerja.

**Kata kunci** : *Burnout Syndrome*, Resilience, Stres Kerja, Faktor Demografi, Ergonomi Kognitif

### PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) pada tanggal 12 Maret 2020 menetapkan bahwa

fenomena penyebaran COVID-19 telah menjadi *pandemic*, tercatat sebanyak 220 negara telah terjangkit COVID-19 termasuk

Indonesia (WHO, 2010). Indonesia telah melakukan berbagai upaya untuk menangani *pandemic* COVID 19. Upaya tersebut memberikan dampak positif dimana hingga saat ini tren penurunan kasus baru harian COVID 19 di Indonesia terus bertambah. Berdasarkan catatan kasus konfirmasi harian Sabtu (12/3/22) menunjukkan penurunan cukup signifikan menjadi 14.900. Angka ini lebih rendah daripada kasus per 1 Februari 2022 lalu yang sempat menyentuh angka 16.021. Angka keterisian rumah sakit juga terus turun per Sabtu (12/3) menjadi 23%, dibandingkan Jumat (11/3) lalu yang menyentuh angka 24%. Hingga hari ini, kasus aktif tercatat berkurang menjadi 357.380, dari hari sebelumnya yang tercatat di angka 376.461 (Rokom, 2022). Angka penurunan kasus konfirmasi harian yang lebih rendah dari awal Februari lalu menjadi indikator positif dimana semakin terkendalinya kasus konfirmasi harian, berarti memperkecil resiko orang dirawat.

Situasi pandemi *Corona Virus Disease* (COVID-19) seperti saat ini menjadi cerminan betapa kinerja para tenaga kesehatan patut diapresiasi karena tanggung jawab pekerjaan mereka saat ini sangat besar. Keterbatasan personal dan meningkatnya jumlah pasien membuat tenaga kesehatan harus bekerja lebih ekstra daripada sebelumnya. Beban kerja yang dirasakan terus menerus akan menimbulkan stres kerja bagi para tenaga kesehatan terutama bagi mereka yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Pelayanan yang diberikan petugas IGD adalah tindakan medis untuk pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan (Depkes, 2018).

*Pandemic Covid* yang mampu menciptakan krisis kesehatan masyarakat di Indonesia, memiliki pengaruh yang sangat luar biasa pada kehidupan pribadi dan profesional bagi para perawat IGD. Perawat IGD secara bersamaan dituntut untuk memiliki dua faktor yaitu literasi kerja dan kepuasan pelanggan.

Faktor tersebut membuat perubahan yang cepat dalam lingkungan medis dan persaingan medis yang ketat antara rumah sakit mampu meningkatkan tingkat kelelahan dan stres kerja. Krisis kesehatan selama pandemi COVID-19 juga dapat menyebabkan perubahan psikologi seseorang seperti ketakutan, kecemasan serta ketidaknyamanan (Q. Guo *et al*, 2020). Selain itu kekhawatiran juga muncul terkait pasokan Alat Pelindung Diri (APD) yang kurang memadai, pemakaian APD yang menimbulkan rasa tidak nyaman, ancaman terinfeksi virus, intensitas bertemu dengan keluarga berkurang karena isolasi mandiri, munculnya stigma sebagai penyebar virus, hingga kematian (Giusti *et al*., 2020; Sasangohar *et al*., 2020).

Faktor risiko yang dialami tenaga kesehatan dalam menangani COVID-19 dapat memicu timbulnya *burnout* (Ornell *et al*., 2020). *Burnout* menjadi prediktor penting dalam penurunan kinerja, produktivitas, dan kepuasan klien, *burnout* juga membawa dampak negatif pada kesejahteraan psikologis dan kesehatan fisik (Bakker, 2020). *Burnout* dapat diketahui dari adanya kelelahan fisik, mental, dan emosional, serta rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri. Salah satu indikator penyebab timbulnya *burnout* adalah beban kerja fisik maupun beban kerja mental. Beban kerja fisik maupun beban kerja mental sangat erat kaitannya dengan kajian ergonomi. Dari sudut pandang ergonomi, beban kerja fisik masuk dalam dimensi ergonomi fisik sedangkan beban kerja mental masuk dalam dimensi ergonomi kognitif (Rizqiansyah *et al*., 2017). Di masa pandemi COVID-19, waktu bekerja yang lebih lama, tekanan dari berbagai pihak, dan kekhawatiran tertular virus menyebabkan beban kerja tenaga kesehatan lebih besar dari biasanya. Saat beban kerja yang dirasakan melebihi kemampuannya, seorang perawat beresiko mengalami stres kerja. *Stresor* yang terjadi secara terus menerus dan tidak mampu

diadaptasi oleh individu akan menimbulkan kondisi *burnout*. Dalam beberapa penelitian sebelumnya juga telah disebutkan bahwa efek stres kerja secara positif dan signifikan berpengaruh terhadap kelelahan kerja (Hidayatullah & Handari, 2015).

Faktor lain yang ikut memiliki pengaruh terhadap *burnout* pada karyawan saat wabah berlangsung adalah *resilience* (Serrão et al., 2021). Tingginya prevalensi *burnout* akan berkorelasi dengan rendahnya resiliensi dari seorang individu. Hal tersebut sesuai dengan kemampuan individu untuk bertahan dalam situasi kritis walaupun diantaranya ada yang menjadikan situasi kritis pandemi menjadi sesuatu kekuatan dan penguatan ketahanan psikologis (Di Trani et al., 2021).

Berdasarkan survei lapangan dan hasil wawancara terhadap para perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin. Perawat IGD rentan mengalami stres selama menyelesaikan pekerjaannya. Perawat IGD tidak hanya melayani pasien biasa tetapi juga pasien yang mengalami gejala COVID 19. Pasien dengan berbagai masalah kesehatan datang tanpa henti sehingga terjadi penumpukan pasien di IGD, apalagi pasien yang datang mempunyai kondisi yang buruk dimana diperlukan penanganan segera yang mengharuskan perawat untuk bekerja sampai lembur untuk menangani pasien. Selain itu perawat juga harus bekerja dengan menggunakan baju hazmat dan APD selama *shift* mereka yang dapat mengurangi efektifitas bekerja dan mampu menimbulkan stres bagi para perawat. Seringkali perawat juga menghadapi situasi yang tidak menyenangkan disebabkan perilaku pasien yang mampu membuat perawat kehilangan konsentrasi dan terkadang ada juga keluarga pasien yang kurang kooperatif dengan peraturan di rumah sakit dan kurang puas juga merasa sangat cemas, stres, panik, bingung, khawatir, sedih, dan emosi saat menerima pasien yang dicurigai covid, didorong dengan stigma masyarakat Indonesia yang dirasa masih

belum cukup kooperatif dalam tindakan yang dilakukan kepada pasien sehingga membuat psikologis perawat terganggu.

Selain itu pekerjaan yang monoton juga membuat kejenuhan dan kelelahan pada perawat seperti melakukan pengecekan nadi, nafas, pemasangan infus, observasi gejala penyakit, menulis laporan perkembangan pasien dan lain-lainnya yang dilakukan setiap hari. Perawat yang bekerja di IGD dengan berbagai tuntutan tugas dan tanggung jawab yang banyak harus mempunyai resiliensi yang tinggi. Orang yang memiliki resiliensi tinggi akan berusaha melakukan tugas atau tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan dan berusaha beradaptasi dengan berbagai rintangan-rintangan dalam pekerjaan mereka termasuk *burnout* yang dialaminya. Perawat yang resiliensi tinggi akan mampu mengatasi *burnout* yang dialaminya.

Selama masa *recovery* para petugas kesehatan tidak terlalu merasa mengalami perubahan yang signifikan terhadap beban kerja yang diterimanya selama bertugas, pihak rumah sakit juga masih mewajibkan perawat menggunakan masker sejak perjalanan dari rumah, dan selama di tempat kerja, begitu pula penggunaan APD dalam merawat pasien dengan indikasi covid. Dampak lain yang bisa kita amati adalah masalah penanganan pasien Covid-19, walaupun telah masuk pada tahap *recovery*, seiring perkembangan, jumlah pasien covid yang pulih terus meningkat drastis meskipun jumlah pasien terinfeksi terkadang terus bertambah tiap harinya seperti yang dikutip oleh worldometer (2022) kasus aktif pada 15 maret 2022 meningkat sebanyak 14,408 *new case* dari hari sebelumnya yaitu sebanyak 9,629 sedangkan untuk *recovered* meningkat sebanyak 92,4% yaitu bertambah 27,615 kasus sembuh per tanggal 15 maret 2022.

Berdasarkan hasil penelitian Musu & Saelan (2021) untuk mengetahui gambaran stres kerja perawat IGD pada masa pandemi

Covid-19 di Rumah Sakit Brayat Minulya Surakarta terhadap 20 responden dengan menggunakan analisis *univariat* diperoleh nilai *mean* sebesar 51,1 dan standar deviasi sebesar 6,83 yang menunjukkan bahwa terdapat 15 perawat (75%) yang memiliki tingkat stres berat.

Hasil Penelitian yang dilakukan Zhang et al. (2021) untuk mengetahui peran mediasi pengaruh positif dan negatif dalam pengaruh antara resiliensi dan *burnout* pada perawat terhadap 180 responden dengan menggunakan desain deskriptif *cross-sectional*. Diperoleh hasil bahwa prevalensi total *burnout* para perawat adalah 51,7 %, dimana 15,0% adalah *burnout* berat, selain itu hasil awal mengungkapkan bahwa pengaruh positif dan *negative* sepenuhnya bermediasi efek ketahanan pada *burnout*, *emotional exhaustion*, *depersonalization*, and *reduced personal accomplishment* para petugas kesehatan.

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Elshaer et al. (2018) untuk menentukan pengaruh antara stres kerja dan *burnout syndrom* (BOS) di antara perawat dan teknisi kesehatan di departemen gawat darurat bedah dan unit perawatan intensif departemen perawatan kritis di Rumah Sakit Universitas Alexandria. Diperoleh hasil bahwa keterampilan yang kurang dimanfaatkan, variasi beban kerja, dan konflik internal kelompok berpengaruh negatif dengan domain BOS. Sedangkan kepuasan kerja dan tanggung jawab terhadap kehidupan masyarakat berpengaruh positif terhadap domain dengan pencapaian pribadi *burnout syndrom* BOS. Sebelumnya telah dilakukan penelitian untuk mengukur pengaruh antara lebih dari satu variabel *predictor* (variabel bebas) terhadap variabel terikat dengan menggunakan metode regresi linier berganda, sehingga pada penelitian ini metode tersebut dapat digunakan untuk melihat signifikansi antar variabel.

Berdasarkan permasalahan di atas maka dilakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh stres kerja, *resilience* dan faktor demografi terhadap *Burnout syndrome* pada perawat IGD Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin selama masa *recovery* COVID 19 dengan menggunakan teknik analisis regresi linear ganda.

## METODE

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif, kategori penelitian asosiatif kausal yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh antara dua variabel atau lebih. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bertugas di IGD RSUDZA Aceh yang berjumlah 40 perawat. Metode pengambilan sampel yang digunakan yaitu *sampling* jenuh. Pengumpulan data dilakukan secara primer dan sekunder. Data primer dikumpulkan melalui kuesioner yang langsung diberikan kepada responden, yaitu perawat pelaksana IGD RSUDZA Aceh. Sedangkan data sekunder diperoleh dari kepala ruang IGD RSUDZA Aceh. Instrument pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner, yang terdiri dari kuesioner *Perceived Stres Scale* (PSS), *Maslach Burnout Inventory* (MBI) dan kuesioner Skala Resiliensi dari Teori Reivich dan Shatte (2002). Tahap pengolahan data dilakukan dengan menggunakan *software* IBM SPSS *Statistics 20 for windows*. Pada tahap pengolahan data digunakan teknik analisis regresi linear ganda yang bertujuan untuk menguji signifikansi dua variabel *independent* atau lebih dengan satu variabel *dependent*. Sebelum dilakukan uji hipotesis, uji prasyarat atau uji asumsi harus dilakukan terlebih dahulu yang meliputi uji normalitas, uji autokorelasi, uji multikolinearitas dan uji heteroskedastisitas. Pada uji prasyarat Apabila terpenuhi, maka teknik analisis regresi linear berganda dapat dilakukan.

**HASIL**

**Uji Asumsi Klasik**

**Uji Normalitas**

Hasil uji normalitas dapat dilihat dalam tabel berikut.

**Tabel 2.1 Uji Normalitas**

<i>One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test</i>		
		<i>Unstandardized Residual</i>
N		40
<i>Normal Parameters<sup>a,b</sup></i>	<i>Mean</i>	.0E-7
	<i>Std. Deviation</i>	.36649237
	<i>Absolute</i>	.095
<i>Most Extreme Differences</i>	<i>Positive</i>	.055
	<i>Negative</i>	-.095
	<i>Kolmogorov-Smirnov Z</i>	.601
<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>		.863

Sumber: olahan dengan SPSS (2022)

Berdasarkan tabel setelah dilakukan uji normalitas dengan menggunakan statistik *kolmogrov-smirnov*, dapat disimpulkan bahwa ketentuan data yang digunakan berdistribusi normal dikarenakan memenuhi kualifikasi nilai signifikan yaitu  $0,863 > 0,05$ .

**Uji Multikolinieritas**

Hasil uji multikolinieritas dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 2.2 Uji Multikolinieritas**

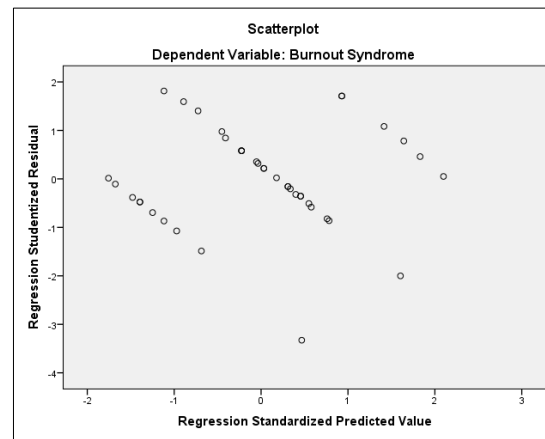
Model	<i>Colinearity Statistic</i>	
	<i>Tolerance</i>	VIF
Jenis_Kelamin	.866	1.155
Status_Pernikahan	.766	1.305
Tingkat_Pendidikan	.891	1.122
Lama_Bekerja	.791	1.264
Usia	.822	1.217
Stres Kerja	.882	1.134
Resilience	.865	1.156

Sumber: olahan dengan SPSS (2022)

Dari hasil perhitungan yang ada pada tabel hasil uji multikolinieritas, diperoleh keseluruhan variabel bebas menunjukkan bahwa nilai VIF lebih besar dari 1 dan lebih kecil dari 10. Dan nilai *tolerance* lebih besar dari 0,10 Sehingga dapat disimpulkan bebas dari gejala multikolinieritas.

**Uji Heteroskedastisitas**

Berikut merupakan grafik *scatterplot* pada uji heteroskedastisitas.



**Gambar 2.1 Grafik Scatterplot**

Gambar 2.1 menunjukkan bahwa hasil pengujian heteroskedastisitas dengan menggunakan grafik *scatterplot*. Terdapat pola yang teratur pada titik-titik pengolahan data dan menyebar tidak tertumpuk pada titik origin (angka 0) maka tidak terjadi masalah heteroskedastisitas.

**Uji Hipotesis Regresi Linier Berganda Uji T**

**Tabel 2.3 Uji T**

Model	<i>t</i> <sub>hitung</sub>	<i>t</i> <sub>tabel</sub>	Sig
Constant	3.891		.000
Jenis_Kelamin	.548	2,028	.587
Status_Pernikahan	-.226		.823
Tingkat_Pendidikan	-1.020		.315
Lama_Bekerja	1.082		.287
Usia	2.408		.022
Stres Kerja	.859		.397
Resilience	-6.840		.000

Sumber: olahan dengan SPSS (2022)

Hasil dari uji T dapat dilihat bahwa untuk variabel faktor demografi dengan sub variabel jenis kelamin memiliki nilai *t*<sub>hitung</sub> < *t*<sub>tabel</sub> dengan nilai sig. yaitu sebesar 0,587 yang > dari 0,05, dapat dikatakan tidak adanya pengaruh antara jenis kelamin dengan *burnout syndrome* sehingga H3 jenis kelamin ditolak. untuk variabel faktor demografi dengan sub variabel status pernikahan



memiliki nilai  $t_{hitung} < t_{tabel}$  dengan nilai sig. yaitu sebesar 0,823 yang  $>$  dari 0,05 dapat dikatakan tidak adanya pengaruh antara status pernikahan dengan *burnout syndrome* sehingga H3 status pernikahan ditolak. Untuk variabel faktor demografi dengan sub variabel tingkat pendidikan dengan sub variabel jenis kelamin memiliki nilai  $t_{hitung} < t_{tabel}$  dengan nilai sig. yaitu sebesar 0,315 yang  $>$  dari 0,05, dapat dikatakan tidak adanya pengaruh antara tingkat pendidikan dengan *burnout syndrome* sehingga H3 tingkat pendidikan ditolak. Untuk variabel faktor demografi dengan sub variabel lama bekerja memiliki nilai  $t_{hitung} < t_{tabel}$  dengan nilai sig. yaitu sebesar 0,287 yang  $>$  dari 0,05, dapat dikatakan tidak adanya pengaruh antara lama bekerja dengan *burnout syndrome* sehingga H3 lama bekerja ditolak. Untuk variabel faktor demografi dengan sub variabel usia memiliki nilai  $t_{hitung} < t_{tabel}$  dengan nilai sig. yaitu sebesar 0,022 yang  $<$  dari 0,05, dapat dikatakan adanya pengaruh antara usia dengan *burnout syndrome* sehingga H3 usia diterima. Kemudian untuk variabel stres kerja memiliki nilai  $t_{hitung} < t_{tabel}$  dan nilai sig. yaitu sebesar 0,397 yang  $>$  dari 0,05, dapat dikatakan tidak adanya pengaruh antara stres kerja dengan *burnout syndrome* sehingga H1 ditolak. Dan terakhir untuk variabel *resilience* memiliki nilai  $t_{hitung} < t_{tabel}$  dan nilai sig. yaitu sebesar 0,000 yang  $<$  dari 0,05, dapat dikatakan adanya pengaruh antara *resilience* dengan *burnout syndrome* sehingga H3 diterima.

**Uji F**

Berdasarkan pengujian yang telah dilakukan, didapatkan hasil uji F seperti tabel berikut.

**Tabel 2.4 Uji F**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	10.362	7	1.480	9.042	.000 <sup>b</sup>
	Residual	5.238	3	.164		
	Total	15.600	10			

Total	15.60	3
	0	9

a. Dependent Variabel: *Burnout Syndrome*  
 b. Predictors: (Constant), Resilience, Usia, Stres Kerja, Tingkat\_Pendidikan, Jenis\_Kelamin, Lama\_Bekerja, Status\_Pernikahan

Berdasarkan hasil analisis secara simultan atau serempak pada tabel 4.11 menunjukkan nilai dari  $F_{hitung} > F_{tabel}$ , yaitu  $9,042 > 2,87$  dan nilai sig.  $0,000 > 0,05$  yang berarti kurang dari 0,05, sehingga H1 diterima dapat dinyatakan secara simultan atau serempak variabel independen mempengaruhi terjadinya *burnout syndrome*.

**Uji Koefisien Determinasi (R<sup>2</sup>)**

Berikut merupakan hasil analisis koefisien determinasi pada variabel *burnout syndrome*.

**Tabel 2.5 Uji Koefisien Determinasi**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.815 <sup>a</sup>	.664	.591	.405

a. Predictors: (Constant), Resilience, Usia, Stres Kerja, Tingkat\_Pendidikan, Jenis\_Kelamin, Lama\_Bekerja, Status\_Pernikahan

Tabel menjelaskan bahwa hasil analisis koefisien determinasi pada *Burnout Syndrome* diperoleh nilai R Square (R<sup>2</sup>) sebesar 0,664 atau 64,4% yang menunjukkan kontribusi dari variabel stres kerja, *resilience* dan faktor demografi. Sedangkan sisanya sebesar 35,6% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak ada dalam model penelitian ini. Koefisien korelasi berganda digunakan untuk mengukur keeratan pengaruh antara variabel independen dan dependen. Koefisien korelasi berganda ditunjukkan dengan nilai (R) sebesar 0,815 atau 81,5% yang mengindikasikan bahwa variabel *stres kerja*, *resilience* dan faktor demografi terhadap terjadinya *Burnout Syndrome* memiliki pengaruh yang cukup kuat atau erat

**PEMBAHASAN****Pengaruh Stres Kerja Terhadap *Burnout Syndrome***

Berdasarkan dari hasil uji hipotesis diperoleh nilai *p-value* 0,859, berarti tidak adanya pengaruh yang signifikan antara stres kerja dengan *burnout* dikarenakan *P-value* > 0,05. Sehingga H1 ditolak. Dari tujuh penelitian yang membahas mengenai hubungan stres kerja dan *burnout*, ditemukan bahwa empat penelitian yang sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh (Fanani et al. 2020 ; Mariana et al., 2020 ; Fakhshanoor & Dewi, 2014 ; Widyawati 2021). dimana menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara stres kerja dengan *burnout* pada perawat. Hal ini disebabkan karena beberapa individu memiliki kemampuan dalam menghadapi, mencegah, meminimalkan dan menghilangkan dampak yang merugikan dari hal-hal yang tidak menyenangkan. Perawat yang dapat mengatasi stres maka akan memiliki resiko mengalami *burnout* semakin kecil. Kemudian dua penelitian di antaranya yang dilakukan oleh (Suhartono et al., 2021 ; Natsir et al., 2015) , memiliki hasil yang berbanding terbalik dari penelitian ini dimana menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara stres kerja dan *burnout syndrome*. Sejalan dengan hal itu jika dilihat dari kondisi pandemi yang terjadi, hasil penelitian yang dilakukan oleh Jose, Dhandapani & Cryriac (2020) menyatakan bahwa perawat sangat rentan untuk terkena *burnout syndrome* karena kelelahan emosional yang dirasakan. Namun dikarenakan sekarang sudah pada tahap *post covid*, kegelisahan, rasa cemas dan beban kerja yang dialami perawat mengalami penurunan, sehingga perawat lebih mampu mengatasi stres yang dialami.

**Pengaruh *Resilience* Terhadap *Burnout Syndrome***

Berdasarkan hasil yang telah diperoleh dari perhitungan dan pengujian hipotesis diperoleh nilai *p-value* 0,000, dikarenakan *P-value* < 0,05 maka H2 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh antara resiliensi terhadap *burnout* pada perawat rumah sakit di RSUDZA. Pengaruh yang diberikan oleh variabel resiliensi terhadap variabel *burnout* bersifat negatif. Pernyataan ini diambil dari hasil perhitungan akhir penelitian dimana menunjukkan semakin tinggi skor resiliensi perawat maka semakin rendah juga skor *burnout* yang sedang dialami oleh perawat. Sebaliknya, jika skor resiliensi perawat rendah maka semakin tinggi skor *burnout* yang dialami oleh perawat. Dari lima penelitian yang membahas mengenai hubungan resiliensi dan *burnout*, ditemukan bahwa kelima penelitian tersebut sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh (Akgemci et al. 2013 ; Y. F. Guo et al., 2018 ; Kristiani, 2016) dimana resiliensi berpengaruh *negative* terhadap *burnout*, berdasarkan persepsi mereka peningkatan tingkat ketahanan psikologis menyebabkan penurunan tingkat kelelahan. Penelitian serupa juga dilakukan Mirdad (2019) hasil penelitian yang diperoleh bahwa *resilience* berpengaruh terhadap *burnout syndrome* namun berpengaruh secara positif yang artinya semakin tinggi skor resiliensi pada perawat semakin tinggi juga *burnout* yang sedang dialami oleh perawat. Penelitian lain yang dilakukan oleh Jose et al (2020) membuktikan bahwa tingkat ketahanan yang tinggi dapat membantu individu mengelola stres sehingga mampu menghadapi tantangan dalam kehidupan dan pengambilan keputusan, dimana dalam studinya ketahanan menjadi faktor pelindung untuk kelelahan perawat.oleh karena itu dapat dilihat bahwa resiliensi benar benar penting bagi perawat untuk melawan stres, kelelahan dan frustrasi di

tempat kerja. penelitian sebelumnya juga secara substantial membuktikan bahwa peningkatan *resilience* menyebabkan peningkatan kepuasan kerja (Patricia L Hart, Jane D Brannan, 2014). Dengan demikian dapat dilihat bahwa ketika tingkat ketahanan psikologis perawat meningkat, maka tingkat kelelahan berkurang. Stres yang berlebihan yang dirasakan perawat mampu menyebabkan depresi dan dapat mengurangi efisiensi serta efektivitas perawat dalam bekerja, jika tidak diatasi stres dapat menurunkan produktivitas dan kemampuan menikmati hidup sehingga saat itulah *burnout syndrome* dimulai. Sehingga pada penelitian ini perawat mampu mengembangkan strategi koping untuk stres dan kelelahan dengan meningkatkan resiliensi.

#### **Pengaruh Faktor Demografi (Jenis Kelamin) Terhadap *Burnout Syndrome***

Berdasarkan dari hasil uji hipotesis diperoleh nilai *p-value* 0,587, ini berarti tidak adanya pengaruh yang signifikan antara jenis kelamin dengan *burnout* dikarenakan *P-value* > 0,05. Dari lima penelitian yang membahas mengenai hubungan jenis kelamin dan *burnout*, ditemukan bahwa 3 penelitian yang sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh (Mawarti & Yusnilawati, 2018 ; Luh et al., 2015 ; Masduki et al., 2021) yang mengatakan tidak ada pengaruh antara jenis kelamin dengan tingkat *burnout* yang terjadi pada perawat. Kemudian dua penelitian di antaranya yang dilakukan oleh (Huo et al., 2021 ; Aulia & Rita, 2021), memiliki hasil yang berbanding terbalik dari penelitian ini dimana menunjukkan bahwa faktor pribadi terkait dengan jenis kelamin memiliki pengaruh yang signifikan dengan *Burnout Syndrom*. Pada era sekarang ini laki-laki ataupun perempuan mempunyai tuntutan dan kebutuhan serta tanggung jawab yang juga sama besar di tempat kerja. Kesadaran mengenai kesetaraan gender yang semakin tinggi di kalangan masyarakat dan juga pekerja

membuat laki-laki dan perempuan pada akhirnya memiliki tuntutan yang sama besar dalam upaya memenuhi kebutuhannya dengan bekerja.

#### **Pengaruh faktor demografi (Status Perkawinan) terhadap *Burnout Syndrome***

Berdasarkan dari hasil uji hipotesis diperoleh nilai *p-value* = 0,823, yang berarti tidak ada pengaruh yang signifikan antara status pernikahan dan *burnout* dikarenakan *P-value* > 0,05. Dari lima penelitian yang membahas mengenai hubungan status perkawinan dan *burnout*, ditemukan bahwa 3 penelitian yang sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh (Swasti et al., 2017 ; Masduki et al. 2021 ; Mawarti & Yusnilawati, 2018) yang mengatakan tidak ada pengaruh yang signifikan antara status pernikahan dan *burnout* dikarenakan. Dimana individu yang telah menikah maupun individu yang belum menikah memiliki potensi yang sama untuk mengalami *burnout*. Kemudian dua penelitian di antaranya yang dilakukan oleh (Luh et al., 2015 ; Liana, 2020) , memiliki hasil yang berbanding terbalik dari penelitian ini dimana menunjukkan bahwa faktor pribadi terkait dengan status pernikahan memiliki pengaruh yang signifikan dengan *Burnout Syndrom*. Status pernikahan berkaitan dengan dukungan yang didapatkan seseorang dari pasangannya. Bagi para perawat yang berstatus belum menikah atau lajang bisa mendapatkan dukungan sosial dari keluarga maupun teman-teman. Ditambah lagi cukup umum ditemukan di Indonesia perawat yang belum menikah yang juga seorang anak masih tinggal bersama dengan keluarga walaupun sudah memasuki usia dewasa. Sehingga walaupun berstatus belum menikah tetap mendapatkan dukungan dari keluarga dan juga teman-teman (Swasti et al., 2017).



### **Pengaruh Faktor Demografi (Tingkat Pendidikan) Terhadap *Burnout Syndrome***

Berdasarkan hasil dari uji statistik didapatkan nilai *P-value* = 0,814, ini berarti tidak adanya pengaruh yang signifikan antara pendidikan dengan *burnout* dikarenakan *P-value* > 0,05. Dari lima penelitian yang membahas mengenai hubungan tingkat pendidikan dengan *burnout syndrome*, ditemukan bahwa 4 penelitian yang sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh (Mariana et al. 2020 ; Rita et al. 2022 ; Mawarti & Yusnilawati, 2018 ; Luh et al., 2015) bahwa tidak ada pengaruh antara tingkat pendidikan dengan kejadian *burnout*. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang perawat maka kemampuan kreativitas, intelektual, dan cara dalam memberikan pelayanan kepada pasien akan semakin optimal sehingga tingkat stresnya berkurang karena tidak mengalami banyak kesulitan dalam bekerja (Potter & Perry, 2005).

Kemudian penelitian lain yang dilakukan oleh Sari (2015), memiliki hasil yang berbanding terbalik dari penelitian ini dimana menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap *burnout syndrome*. Maslach (1982) juga menyatakan bahwa perawat yang mempunyai pendidikan tinggi cenderung lebih mudah mengalami *burnout* jika dibandingkan dengan perawat yang tidak berpendidikan tinggi. Perawat yang mempunyai pendidikan tinggi memiliki harapan atau ambisi yang ideal sehingga ketika dihadapkan pada realitas bahwa terdapat kesenjangan antara ambisi dan kenyataan, maka munculah kegelisahan dan kekecewaan yang dapat menimbulkan *burnout* (Sari, 2015)

### **Pengaruh Faktor Demografi (Lama Bekerja) Terhadap *Burnout Syndrome***

Hasil analisis antara lama bekerja dengan *burnout syndrome* adalah tidak terdapat pengaruh yang signifikan antar variabel dengan nilai *p value* sebesar 0,287 (*p value*>0,05). Dari lima penelitian yang

membahas mengenai hubungan lama bekerja dengan *burnout syndrome*, ditemukan bahwa 3 penelitian yang sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh (Mariana et al. 2020 ; Masduki et al. 2021 ; Ayudytha & Putri, 2019) yang menunjukkan bahwa masa kerja tidak mempunyai hubungan terhadap terjadinya *burnout syndrome* pada perawat. Kemudian dua penelitian di antaranya yang dilakukan oleh (Lutfi et al., 2021 ; Aulia & Rita, 2021) memiliki hasil yang berbanding terbalik dari penelitian ini yang menunjukkan bahwa lama bekerja berhubungan dengan *burnout syndrome*.

Berdasarkan teori yang disampaikan teori yang disampaikan Maslach, Schaufeli, dan Leither yang juga berbanding terbalik pada penelitian ini menyebutkan bahwa semakin lama waktu seseorang bekerja maka semakin tinggi risiko terjadi *burnout*. Walaupun semakin lama waktu seseorang bekerja mampu meningkatkan resiko terjadinya *burnout* namun persepsi individu tentang pekerjaan juga dapat mempengaruhi terjadinya *burnout* karena tanggapan individu terhadap lingkungannya berbeda-beda walaupun stimulusnya sama, sehingga masa kerja yang lama ataupun baru tergantung karakteristik individunya bagaimana cara untuk mengatasi stimulus yang dialaminya, Walaupun dengan masa kerja yang lama seorang perawat bisa mendapatkan pengalaman kerja yang banyak, namun karena pola pekerjaan perawat yang monoton dan bersifat human *service* maka hanya akan menimbulkan kelelahan fisik, emosi dan psikologi yang mengarah pada *burnout syndrome* (Pangastiti, 2011).

### **Pengaruh Faktor Demografi (Usia) Terhadap *Burnout Syndrome***

Hasil analisis yang didapatkan antara variabel usia dengan *burnout syndrome* adalah terdapat pengaruh yang bermakna antar variabel dengan nilai *p value* sebesar

0,022 ( $p \text{ value} < 0,05$ ). Dari lima penelitian yang membahas mengenai hubungan usia dengan *burnout syndrome*, ditemukan bahwa 3 penelitian yang sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh (Luh et al., 2015 ; Rita et al., 2022 ; Sari 2015). Yang menyimpulkan bahwa usia berpengaruh terhadap kejadian *burnout* pada perawat. Orang yang berusia muda memiliki kemungkinan memiliki tingkat *burnout* lebih tinggi dibanding dengan orang yang berusia lebih tua.

Dikarenakan Perawat yang lebih dewasa dalam usia biasanya lebih menguasai pekerjaan yang mereka lakukan dan ambisi atau keinginan agar mencapai kinerja lebih baik daripada perawat yang berusia lebih muda secara usia yang kurang efisien dalam menghalangi perasaan pribadi dalam situasi mengendalikan stres. Kemudian seiring dengan bertambahnya usia biasanya membuat individu menjadi lebih matang dan lebih stabil sehingga memiliki pandangan yang lebih realistis. Kemudian dua penelitian di antaranya yang dilakukan oleh (Ayudytha & Putri, 2019 ; Mariana et al., 2020) memiliki hasil yang berbanding terbalik dari penelitian ini yang menunjukkan bahwa usia tidak berhubungan dengan *burnout syndrome*.

## KESIMPULAN

Berdasarkan data dan hasil analisis pengaruh diperoleh bahwa variabel stres kerja tidak berpengaruh terhadap terjadinya *burnout* pada perawat IGD di RSUDZA, hal ini dibuktikan dengan hasil yang didapatkan pada pengolahan data dimana nilai ( $\rho=0,397$ ), dikarenakan nilai  $\rho < \alpha = 0,05$  dapat disimpulkan bahwa H1 ditolak dan Ho diterima. Sedangkan untuk variabel *resilience* berpengaruh negatif terhadap terjadinya *burnout* perawat IGD di RSUDZA, yang artinya semakin tinggi skor resiliensi perawat maka semakin rendah juga skor *burnout* yang sedang dialami oleh perawat. Sebaliknya, jika skor resiliensi perawat rendah maka semakin

tinggi skor *burnout* yang sedang dialami oleh perawat, hal ini dibuktikan dengan hasil yang didapatkan pada pengolahan data dimana nilai ( $\rho=0,000$ ), dikarenakan nilai  $\rho > \alpha = 0,05$  dapat disimpulkan bahwa H2 diterima dan Ho ditolak. Selanjutnya berdasarkan karakteristik responden diperoleh bahwa pengaruh jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, dan masa kerja tidak berpengaruh terhadap terjadinya *burnout* pada perawat IGD di RSUDZA, dimana hanya sub variabel usia yang memiliki pengaruh positif terhadap terjadinya *burnout* pada perawat IGD di RSUDZA. hal ini dibuktikan dengan hasil yang didapatkan pada pengolahan data dimana nilai usia ( $\rho=0,022$ ), dikarenakan nilai  $\rho < \alpha = 0,05$  dapat disimpulkan bahwa H3 (usia) diterima dan Ho (usia) ditolak. Namun untuk sub variabel jenis kelamin ( $\rho=0,587$ ) status pernikahan ( $\rho=0,823$ ), masa kerja ( $\rho=0,287$ ), dan tingkat pendidikan ( $\rho=0,315$ ), memiliki nilai  $\rho > \alpha = 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa H3 (jenis kelamin, status pernikahan, tingkat Pendidikan dan masa kerja) ditolak dan Ho (jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan dan masa kerja) diterima.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih pada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini, sehingga penelitian dapat terselesaikan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akgemci, T., Demirsel, M. T., & Kara, Ö. (2013). The Effect of Psychological Resilience on Employees' Burnout Level. *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*, 2(11), 122–128.
- Akgemci, T., & Kara, Ö. (2013). *The Effect of Psychological Resilience on Employees' Burnout Level*. 122–128.
- Aulia, A., & Rita, N. (2021). Hubungan Jenis

- Kelamin , Masa Kerja , Komitmen Organisasi , Gaya Kepemimpinan dan Kejadian Burnout pada Perawat di Rumah Sakit P.P. Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Lentera 'Aisyiyah*, 4(2), 492–501.
- Ayudytha, A. U., & Putri, D. A. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Burnout Pada Perawat Diruang Rawat Inap RS PMC. *Real in Nursing Journal*, 2(3), 144.
- Bakker, A. B. (2020). The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences. In *The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences: Vol. IV*.
- Depkes. (2018). *Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia No 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawadaruratan*.
- Di Trani, M., Mariani, R., Ferri, R., De Berardinis, D., & Frigo, M. G. (2021). From Resilience to Burnout in Healthcare Workers During the COVID-19 Emergency: The Role of the Ability to Tolerate Uncertainty. *Frontiers in Psychology*, 12(April).
- Elshaer, N. S. M., Moustafa, M. S. A., Aiad, M. W., & Ramadan, M. I. E. (2018). Job Stress and Burnout Syndrome among Critical Care Healthcare Workers. *Alexandria Journal of Medicine*, 54(3), 273–277.
- Fakhshianoor, F., & Dewi, S. (2014). Hubungan Antara Stres Kerja Dengan Burnout Pada Perawat di Ruang ICU, ICCU dan PICU RSUD ULIN Banjarmasin. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 10–13.
- Fanani, E., Martiana, T., & Qomarudin, B. (2020). Hubungan Stres Kerja dengan Burnout Perawat Rumah Sakit. *Preventia: Indonesian Journal of Public Health*, 5(2), 86–89.
- Guo, Q., Zheng, Y., Shi, J., Wang, J., Li, G., Li, C., Fromson, J. A., Xu, Y., Liu, X., Xu, H., Zhang, T., Lu, Y., Chen, X., Hu, H., Tang, Y., Yang, S., Zhou, H., Wang, X., Chen, H., ... Yang, Z. (2020). Immediate psychological distress in quarantined patients with COVID-19 and its association with peripheral inflammation: A mixed-method study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 17–27.
- Guo, Y. F., Luo, Y. H., Lam, L., Cross, W., Plummer, V., & Zhang, J. P. (2018). Burnout and its association with resilience in nurses: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1–2), 441–449.
- Hidayatullah, R., & Handari, S. (2015). Pengaruh Stres Kerja Terhadap Kelelahan Kerja Serta Implikasinya Terhadap Kinerja Karyawan Studi Pada Perawat di PKU Muhammadiyah Unit II. *Jurnal Manajemen Bisnis*, 6(1), 271–285.
- Huo, L., Zhou, Y., Li, S., Ning, Y., Zeng, L., Liu, Z., Qian, W., Yang, J., Zhou, X., Liu, T., & Zhang, X. Y. (2021). Burnout and Its Relationship With Depressive Symptoms in Medical Staff During the COVID-19 Epidemic in China. *Frontiers in Psychology*, 12(March), 1–9.
- Jose, S., Dhandapani, M., & Cyriac, M. C. (2020). Burnout and resilience among frontline nurses during covid-19 pandemic: A cross-sectional study in the emergency department of a tertiary care center, north india. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 24(11).
- Liana, Y. (2020). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Burnout (Kejenuhan Kerja) Pada Perawat. *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*, 6(1), 108.
- Luh, N., Dian, P., & Sari, Y. (2015). *Hubungan Beban Kerja , Faktor Demografi , Locus of Control Dan*

- Harga Diri Terhadap Burnout Syndrome Ird Rsup Sanglah. 2009, 51–60.*
- Lutfi, M., Puspanegara, A., & Mawaddah, A. U. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelelahan Kerja (Burnout) Perawat Di Rsud 45 Kuningan Jawa Barat. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal, 12(2)*, 173–191.
- Mariana, E. R., Suroto, S., & Rezki, N. F. (2020). Hubungan Karakteristik Dan Stres Kerja Perawat Terhadap Burnout Syndrome Pada Perawat Pelaksana Di Igd Dan Icu Rsud Ratu Zalecha Martapura. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 7(2)*, 139.
- Masduki, M. P., Ekawati, E., & Wahyuni, I. (2021). Hubungan Antara Karakteristik Demografi Pekerja, Beban Kerja Mental, Dan Gaya Kepemimpinan Terhadap Burnout Pada Staff Administrasi Fkm Undip. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip), 9(6)*, 784–792.
- Mawarti, I., & Yusnilawati. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Burnout Pada Perawat Di Ruang Instalasi Rawat Inap Rsud Raden Mattaher Dan Abdul Manap Jambi Tahun 2017 Indah. 2, 172–187.
- Mirdad, M. F. (2019). *Pengaruh Resiliensi Terhadap Burnout Pada perawat Rumah Sakit di Jakarta.*
- Musu, E. T., & Saelan, A. M. (2021). Gambaran Stres Kerja Perawat Igd Di Masa Pandemi Covid-19 Di Rumah Sakit Surakarta. *Jurnal Gawat Darurat, 3(1)*, 1–10.
- Natsir, M., Hartiti, T., & Sulisno, M. (2015). Hubungan Antara Self Efficacy Dan Stres Kerja Dengan Burnout Pada Perawat Dalam Melakukan Asuhan Keperawatan Pada Rs Pemerintah Di Kabupaten Semarang. *Jurnal Managemen Keperawatan, 3(1)*, 30–35.
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: Mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry, 42(3)*, 232–235.
- Patricia L Hart, Jane D Brannan, M. D. C. (2014). *Resilience in nurses: an integrative review.*
- Rita, N., Aulia, A., & Muslim, F. O. (2022). Faktor Demografi Dan Psikososial Dengan Burnout Perawat Di Rumah Sakit Umum Aisyiyah Padang Tahun 2021. *Menara Ilmu, 16(1)*, 31–38.
- Rizqiansyah, M. Z. A., Hanurawan, F., & Setiyowati, N. (2017). Hubungan Antara Beban Kerja Fisik Dan Beban Kerja Mental Berbasis Ergonomi Terhadap Tingkat Kejenuhan Kerja Pada Karyawan Pt Jasa Marga (Persero) Tbk Cabang Surabaya Gempol. *Jurnal Sains Psikologi, 6(1)*, 37.
- Rokom. (2022). *Kasus Konfirmasi Harian Menurun Hingga 14.900, Terendah Sejak 1 Februari 2022. Sehat Negriku.*
- Sari, I. K. (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Burnout Perawat Di Rsud Haji Makassar.*
- Sasangohar, F., Sasangohar, F., Jones, S. L., Masud, F. N., Vahidy, F. S., Kash, B. A., & Kash, B. A. (2020). Provider Burnout and Fatigue during the COVID-19 Pandemic: Lessons Learned from a High-Volume Intensive Care Unit. *Anesthesia and Analgesia, 1(1)*, 106–111.
- Serrão, C., Duarte, I., Castro, L., & Teixeira, A. (2021). Burnout and depression in portuguese healthcare workers during the covid-19 pandemic—the mediating role of psychological resilience. *International Journal of Environmental Research and Public*

- Health*, 18(2), 1–13.
- Suhartono, F., Wetik, S., & Pondaag, F. (2021). Hubungan Stres Kerja Dengan Burnout Syndrome Di Masa Pandemi Covid-19 Pada Perawat. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(4), 693–702.
- Swasti, K. G., Ekowati, W., & Rahmawati, E. (2017). Hubungan Jenis Pekerjaan Dengan Burnout Pada Wanita Bekerja di Kabupaten Banyumas. *Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Papers*, 7(1), 289–298.
- WHO. (2020). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. World Health Organization.
- Widyawati. (2021). *Hubungan Antara Stress Kerja Dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat Ruang Covid-19 Rsud Bangil*.
- Zhang, X., Jiang, X., Ni, P., Li, H., Li, C., Zhou, Q., Ou, Z., Guo, Y., & Cao, J. (2021). Association between resilience and burnout of front-line nurses at the peak of the COVID-19 pandemic: Positive and negative affect as mediators in Wuhan. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(4), 939–954.