

## HUBUNGAN PERILAKU AGRESIF PASIEN GANGGUAN JIWA DENGAN KECENDERUNGAN *BURNOUT* PADA PERAWAT di RUANG IPCU RUMAH SAKIT RADJIMAN WEDIODININGRAT

Ayu Haherera<sup>1,2</sup>, Atikah Fatmawati<sup>2</sup>, Siti Rachmah<sup>2</sup>

Rumah Sakit Radjiman Wediodiningrat<sup>1</sup>, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit<sup>2</sup>

\*Corresponding Author : tikaners87@gmail.com

### ABSTRAK

Perilaku agresif pasien gangguan jiwa menjadi ancaman bagi kesehatan fisik dan psikologis perawat. Sehingga kesiapan fisik maupun psikologis mutlak diperlukan perawat jiwa dalam melakukan observasi pasien gangguan jiwa. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan perilaku agresif pasien gangguan jiwa dengan burnout pada perawat di Ruang IPCU RS Radjiman Wediodiningrat. Pendekatan kuantitatif dengan desain non eksperimental digunakan dalam penelitian ini. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi yakni mencari hubungan perilaku agresif pasien gangguan jiwa dengan burnout. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling dengan jumlah sampel 36 responden. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah Perception of Prevalence Of Aggression Scale dan Maslach Burnout Inventory. Uji statistik yang digunakan adalah Spearman rho. Hasil penelitian didapatkan hampir seluruh responden (72.2%) atau sejumlah 26 responden memiliki kecenderungan burnout dan menunjukkan perilaku agresif pasien tinggi. Hasil uji statistik diperoleh hasil p-value = 0.451 artinya diperoleh nilai kemaknaan  $p \geq 0.05$  yang berarti dalam penelitian ini H1 ditolak. Dengan kata lain, tidak adanya hubungan antara perilaku agresif pasien gangguan jiwa dengan burnout. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan perawat jiwa khususnya di RS Radjiman Wediodiningrat terus berupaya meningkatkan mekanisme coping dan adaptasi terhadap kondisi pasien yang menjadi kelolaan sehari-hari, sehingga kecenderungan burnout akan menurun dan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan akan semakin baik.

**Kata kunci** : *burnout*, gangguan jiwa, perawat, perilaku agresif

### ABSTRACT

*Aggressive behavior of patients with mental disorders poses a threat to the physical and psychological health of nurses. The aim of this research was to determine the relationship between aggressive behavior of mental disorder patients and burnout among nurses in the IPCU Room at Radjiman Wediodiningrat Hospital. A quantitative approach with a non-experimental design was used in this research. The type of research used in this research is correlation, namely looking for the relationship between aggressive behavior in mental disorder patients and burnout. The sampling technique used was total sampling with a sample size of 36 respondents. The instruments used in this research were the Perception of Prevalence of Aggression Scale and the Maslach Burnout Inventory. The statistical test used is Spearman rho. The research results showed that almost all respondents (72.2%) or 26 respondents had a tendency to burnout and showed high levels of aggressive patient behavior. The statistical test results obtained p-value = 0.451, meaning that a significance value of  $p \geq 0.05$  was obtained, which means that in this study H1 was rejected. In other words, there is no relationship between the aggressive behavior of mental disorder patients and burnout. Based on the results of this research, it is hoped that psychiatric nurses, especially at Radjiman Wediodiningrat Hospital, will continue to strive to improve coping mechanisms and adapt to the conditions of patients who are under their daily management, so that the tendency for burnout will decrease and the quality of nursing services provided will be better.*

**Keywords** : *aggressive behavior, burnout, mental disorders, nurse*

### PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan suatu sindrom pada pola perilaku individu yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala berupa penurunan satu atau lebih fungsi yang penting dalam diri

manusia. Fungsi yang terganggu antara lain fungsi psikologik, perilaku dan biologik, yang mana akan menyebabkan terganggunya proses hubungan dengan diri individu tersebut dan hubungannya dengan orang lain. Perilaku kekerasan menjadi diagnosa keperawatan terbanyak kedua setelah halusinasi yang mana perilaku kekerasan menjadi salah satu diantara indikasi dari perilaku agresif pasien gangguan jiwa. Perilaku agresif merupakan suatu respon terhadap kemarahan, kekecewaan, perasaan dendam atau sebuah ancaman yang menyebabkan amarah yang dapat membangkitkan suatu perilaku kekerasan sebagai suatu cara untuk melakukan perlawanan baik berupa tindakan penyerangan, perusakan bahkan pembunuhan (Widodo & Priyono, 2019).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan 450 juta orang di seluruh dunia menderita gangguan jiwa, dimana sepertiganya tinggal di negara berkembang yang berpenghasilan rendah menengah kebawah dan sebanyak 8 dari 10 pasien gangguan jiwa tidak mendapatkan perawatan. Data Riskesdas 2018, menunjukkan prevalensi orang dengan depresi pada penduduk umur diatas 15 tahun di Indonesia terdapat pada urutan ketujuh. Berdasarkan laporan dari dinas kesehatan tahun 2021, persentase ODGJ berat yang mendapat layanan sebesar 65%. Dari 30 provinsi yang melaporkan, capaian yang diatas 100% sebanyak 6 provinsi yaitu DKI Jakarta, Sulawesi Tengah, Kepulauan Bangka Belitung, Kalimantan Selatan, Nusa Tenggara Timur dan Kalimantan Tengah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Perawat jiwa berada dalam sebuah lingkup lingkungan perawatan yang berbeda dengan perawat pada umumnya. Perawat jiwa akan lebih dekat dengan pasien untuk mengamati dan mengevaluasi tingkah laku pasien yang memerlukan pemantauan 24 jam. Sehingga kesiapan fisik maupun psikologis mutlak diperlukan perawat jiwa dalam melakukan observasi pasien gangguan jiwa (Widodo, 2018). Menurut Syafrika dan Tommy, perilaku agresif yang sering dilakukan pasien gangguan jiwa antara lain melawan perawat secara verbal seperti memaki, mengancam perawat, melakukan penyerangan secara fisik sehingga dapat menimbulkan cedera terhadap perawat, menolak minum obat, serta melakukan percobaan bunuh diri (Faiqoh & Falah, 2011). Perilaku agresif pasien gangguan jiwa menjadi ancaman bagi kesehatan fisik dan psikologis perawat. Kondisi seperti ini tidak menutup kemungkinan akan menyebabkan gangguan psikologis perawat yang dapat mempengaruhi kinerja perawat seperti, kehilangan motivasi, kejenuhan, dan tidak mampu bekerja secara efektif sehingga menimbulkan dampak negatif terhadap pelayanan kesehatan. Namun apabila perawat tidak siap dengan kondisi tersebut maka akan menimbulkan ketegangan pada perawat yang berakibat timbulnya stres kerja atau *burnout* yang dapat mempengaruhi kondisi dari perawat itu sendiri (Widodo, 2018).

*Burnout* digunakan untuk menunjukkan suatu stres kerja yang dicetuskan pertama kali pada tahun 1974 oleh Herbert Freudenberger dalam jurnal professional. *Burnout* merupakan kondisi dimana perawat menunjukkan perilaku seperti memberikan respon yang tidak menyenangkan kepada pasien, menunda pekerjaan, mudah marah, mengeluh cepat lelah, pusing, serta tidak memperdulikan pekerjaan dan keadaan sekitarnya. Dalam teorinya, *burnout* memiliki tiga dimensi, meliputi pertama, kelelahan emosional, pada dimensi ini akan muncul perasaan frustrasi, putus asa, tertekan, dan terbelenggu oleh pekerjaan. Kedua, terbelenggu oleh pekerjaan, dimensi ini akan muncul sikap negatif, kasar, menjaga jarak, dan tidak peduli dengan lingkungan. Ketiga, *reduce personal accomplishment*, dimensi ini ditandai dengan sikap tidak puas dengan diri sendiri, pekerjaan, dan kehidupan (Tinambunan & Tampubolon, 2018).

*Burnout* yang dialami perawat jiwa selama bekerja dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada klien, juga dapat mengakibatkan berkurangnya efisiensi kerja, dan melemahkan hubungan sosial dengan rekan kerja sehingga menimbulkan perasaan negatif terhadap pasien, pekerjaan, dan tempat kerja itu sendiri (Indiawati et al., 2022). Kelelahan dapat berdampak pada struktur organisasi, sehingga menyebabkan penurunan produktivitas di tempat kerja dan penurunan kualitas layanan kesehatan yang diberikan

(Ashiilah et al., 2023). Berdasarkan latar belakang tersebut, menjadi penting untuk dilakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan perilaku agresif pasien gangguan jiwa dengan kecenderungan *burnout* pada perawat di Ruang ICU RS Radjiman Wediodiningrat. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan perilaku agresif pasien gangguan jiwa dengan kecenderungan *burnout* pada perawat di Ruang ICU RS Radjiman Wediodiningrat.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi yakni mencari hubungan perilaku agresif pasien gangguan jiwa dengan *burnout*. Penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study* yakni penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran data baik variabel independen maupun variabel dependen diukur satu kali. Jumlah populasi berdasarkan data yang diperoleh dari Ruang Rawat ICU Rumah Sakit Radjiman Wediodiningrat adalah sejumlah 36 orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *nonprobability sampling* tipe *total sampling*, yang artinya seluruh anggota populasi digunakan sebagai responden penelitian. Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat ICU Rumah Sakit Radjiman Wediodiningrat pada bulan Februari - Maret 2024.

Penelitian ini menggunakan 2 kuesioner. Kuesioner yang pertama untuk mengukur perilaku agresif pasien. Diukur dengan kuesioner "*Perception of Prevalence Of Aggression Scale*" dengan 15 item pertanyaan. Kuesioner yang kedua untuk mengukur *burnout* perawat. Diukur dengan kuesioner *Maslach Burnout Inventory* (MBI) yang terdiri dari 22 item pertanyaan. Terdapat 9 item kelelahan (*emotional exhaustion*), 5 item depersonalisasi, dan 8 item *personal accomplishment* (capaian diri). Penelitian ini telah melalui telaah kelayakan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RS Radjiman Wediodiningrat, dengan nomor TK.02.04/D.XXXVII.3.6/4018/2024.

## HASIL

Data karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, lama bekerja, dan pendidikan, dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 1. Karakteristik Responden**

| Karakteristik | n  | %    |
|---------------|----|------|
| Usia          |    |      |
| 21-30         | 4  | 11.1 |
| 31-40         | 15 | 41.7 |
| ≥41           | 17 | 47.2 |
| Jenis Kelamin |    |      |
| Laki-laki     | 18 | 50   |
| Perempuan     | 18 | 50   |
| Lama Bekerja  |    |      |
| <5 tahun      | 6  | 16.7 |
| ≥5 tahun      | 30 | 83.3 |
| Pendidikan    |    |      |
| DIII          | 17 | 47.2 |
| DIV           | 1  | 2.8  |
| S1/Ners       | 17 | 47.2 |
| S2/Spesialis  | 1  | 2.8  |

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa hampir setengah responden berada pada rentang usia ≥41 tahun (47.2%), proporsi jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan sama (50%), hampir seluruh responden memiliki masa kerja ≥5 tahun (83.3%), dan hampir setengah respon memiliki

jenjang pendidikan DIII dan S1/Ners (47.2%). Hasil uji statistik dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 2. Uji Statistik**

| Perilaku Agresif | <i>Burnout</i>           |      | <i>Burnout</i> |     | <i>p-value</i> | Koefisien korelasi |
|------------------|--------------------------|------|----------------|-----|----------------|--------------------|
|                  | Cenderung <i>burnout</i> | %    | <i>Burnout</i> | %   |                |                    |
| Rendah           | 8                        | 22.2 | 0              | 0   | 0.451          | 0.130              |
| Tinggi           | 26                       | 72.2 | 2              | 5.6 |                |                    |

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa bahwa dari seluruh responden (n=36), terdapat hampir seluruh responden (72.2%) memiliki kecenderungan *burnout* dengan perilaku agresif pasien yang tinggi. Nilai *p-value* dari hasil uji *Rank Spearman* adalah 0,451. Hal ini berarti tidak adanya hubungan antara perilaku agresif pasien gangguan jiwa dengan *burnout* perawat.

## PEMBAHASAN

Perilaku kekerasan merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang dapat memicu bahaya secara fisik pada diri pasien maupun orang lain (Thalib & Abdullah, 2022). Perilaku agresif merupakan tingkah laku destruktif yang menimbulkan beban signifikan pada seseorang, keluarga, dan masyarakat. Berdasarkan penelitian (Azalia et al., 2017), didapatkan perawat yang pernah mendapatkan perilaku agresif dari pasien adalah sebanyak 88 orang (79,3%) dan yang tidak pernah sebanyak 23 orang (20,7%).

Tingginya angka kejadian perilaku agresif pasien yang dialami perawat dikarenakan perawat adalah orang yang sering berhadapan dengan pasien untuk melakukan tindakan asuhan keperawatan. Kegawatdaruratan jiwa merupakan suatu kondisi yang berpotensi menimbulkan efek serius yang dapat mengancam diri sendiri, orang lain serta lingkungan sekitar dapat bersifat akut dan terjadi secara mendadak.

Ancaman penyerangan harus selalu ditanggapi dengan serius. Tanda-tanda yang memprediksi serangan yang akan datang adalah kemarahan, menuntut perhatian segera, suara keras, kegembiraan, mata menatap, lubang hidung melebar, wajah memerah, tangan terkepal atau mencengkeram, mondar-mandir di dalam ruangan, memiliki senjata, mendorong furnitur, tidak kooperatif dan curiga, membanting benda dan gerakan tiba-tiba (Sudarsanan et al., 2004). Pendekatan awal dalam pengelolaan pasien kekerasan atau agitasi harus mencakup upaya de-escalasi verbal, jika tidak maka beberapa cara umum untuk mengelola kekerasan fisik adalah pengasingan, penggunaan pengekangan baik fisik maupun kimiawi dan pengobatan paksa. Setelah pasien tenang, bicaralah dengan pasien dengan tenang, lembut, dan usahakan untuk memahami motivasi dan kebutuhan pasien.

Menurut peneliti, hasil penelitian yang telah dilakukan berbanding lurus dengan penelitian yang telah dilakukan Azalia et al., (2017) yang didominasi oleh responden yang mengatakan perilaku agresif tinggi. Sehingga, peneliti berasumsi bahwa seorang perawat sering menerima suatu ancaman baik bagi kesehatan fisik dan psikologis perawat. Perawat cenderung menjadi korban dalam perilaku kekerasan pasien. Perawat harus menghadapi kekerasan baik verbal maupun fisik yang terjadi hampir setiap hari, dampak yang dirasakan oleh perawat setelah menangani pasien dengan perilaku agresif dapat berupa dampak negatif sehingga diperlukan keterampilan profesional dalam mengelola pasien dengan perilaku agresif.

*Burnout* akibat stress kerja dan beban kerja yang paling umum, gejala khusus pada *burnout* ini antara lain kebosanan, depresi, pesimisme, kurang konsentrasi, kualitas kerja buruk, ketidakpuasan, keabsenan dan kesakitan atau penyakit. Perawat tersebut rata-rata sering mengalami pusing, lelah dan tidak bisa beristirahat karena beban kerja yang tinggi dan menyita waktu yang lama, selain itu perawat juga mendapatkan gaji yang rendah dan insentif yang

kurang memadai. Menurut Putri, T. H. (2020), menunjukkan bahwa perawat kesehatan jiwa yang bekerja di rawat inap dan IGD Rumah Sakit jiwa Dr. Soeharto Heerdjan, sebagian besar perawat mengalami *burnout* level sedang. Aspek kunci dari sindrom *burnout* adalah unsur pertama yaitu kelelahan emosional (Maslach et al., 2000; Maslach & Jackson, 1981). Sindrom *burnout* yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, dan prestasi pribadi akan saling mempengaruhi level *burnout* yang dirasakan perawat.

*Burnout* dapat mengancam kesehatan dan kehidupan perawat. Dampak yang dapat terjadi diantaranya penurunan kualitas hidup (Fradelos et al., 2014), risiko bunuh diri (Warner, 2014), kelelahan fisik, emosional, depresi, frustrasi, kebosanan, gangguan tidur, gangguan pencernaan, dan sakit kepala (Holland, 2015). Hal ini juga tentunya dapat berdampak pada kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan pada pasien.

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa 34 responden memiliki kecenderungan *burnout*. Hal ini dapat terjadi salah satunya dari faktor usia. Didapatkan bahwa hampir setengah responden berada pada usia di atas 41 tahun. Individu sudah lama bekerja juga memiliki kecenderungan terhadap *burnout*, begitu juga individu yang baru bekerja juga dapat mengalami *burnout*. *Burnout* dapat saja terjadi karena mereka bekerja dengan orang-orang yang tidak berkompeten (Putri, 2020).

Menurut peneliti, hasil penelitian yang telah dilakukan berbanding lurus dengan penelitian yang telah dilakukan (Ashiilah et al., 2023), bahwa kecenderungan *burnout* dapat terjadi akibat kelelahan emosional, depersonalisasi, dan kurangnya penghargaan diri, karena semakin meningkatnya tingkat *burnout* yang dialami oleh individu akan mempengaruhi pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien. *Burnout* juga berdampak kehilangan minat terhadap pekerjaan dan motivasi menurun yang pada akhirnya akan menyebabkan kualitas kerja dan kualitas hidup akan menurun.

Dari hasil tabulasi silang didapatkan hasil uji korelasi yang menunjukkan nilai kemaknaan  $p > \alpha$  (0,05) artinya H1 ditolak. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara perilaku agresif gangguan jiwa dan *burnout* perawat. Sedangkan untuk nilai korelasi Spearman rho sendiri menunjukkan angka 0.130 yang artinya terdapat korelasi positif antara perilaku agresif pasien gangguan jiwa dengan *burnout* namun berada pada kategori lemah. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin tinggi koping individu perawat maka semakin menurun pula kejadian stres/ *burnout* pada perawat.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Zulfikar menunjukkan bahwa semakin lama seseorang bekerja maka kondisi stres kerjanya akan semakin ringan karena orang tersebut sudah berpengalaman dan cepat tanggap dalam menghadapi masalah-masalah pekerjaan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syafitri yang memiliki responden dengan masa kerja 5 - 10 tahun yang menyatakan hubungan semakin lama seseorang bekerja maka tingkat stresnya akan semakin rendah (Azalia et al., 2017). Menurut penelitian Widodo dkk., (2018) disebutkan bahwa perilaku agresif yang dilakukan oleh pasien terhadap perawat memiliki intensitas yang tinggi. Semakin baik mekanisme koping seorang individu terhadap stresor, dapat berpengaruh terhadap persepsi seorang individu dalam menyelesaikan masalah.

Perawat diharuskan mampu mempersiapkan segala sesuatu dengan baik guna keberlangsungan proses keperawatan. Situasi yang tidak kondusif seperti perilaku agresi harus segera diatasi agar tidak berakibat buruk bagi pasien dan perawat itu sendiri, bila situasi yang menekan ini tidak segera diatasi, tidak menutup kemungkinan perawat akan terjebak dalam konflik dan *stress* yang mana akan mempengaruhi kinerja secara langsung (Aji & Ambarini, 2014).

Kemampuan seorang perawat dalam mengatur emosi merupakan suatu keharusan, karena bidang pekerjaannya selalu bersentuhan dengan orang lain, mengutamakan kepentingan dan kebahagiaan orang lain. Perawat yang mampu mempersepsikan kondisi lingkungan kerja yang baik dapat meningkatkan kinerja pegawai. Perawat dengan keterampilan regulasi emosi yang

lebih tinggi memiliki motivasi kerja yang lebih tinggi dan lebih nyaman secara mental ketika dihadapkan pada tuntutan emosional yang tinggi di tempat kerja (Donoso et al., 2015). Kebutuhan emosional ini juga dapat mempunyai sisi positif yaitu dapat membangun hubungan bahagia antara perawat dan pasien. Tuntutan emosional tidak akan menghambat kinerja seorang perawat apabila perawat mempunyai kemampuan dalam mengelola emosinya. Perawat dengan keterampilan regulasi emosi yang tinggi mempunyai rasa kontrol dan percaya diri dalam konteks emosional, sehingga memiliki motivasi yang tinggi dan kesehatan pribadi yang baik memungkinkan mereka untuk meningkatkan kualitas pelayanan di tempat kerja (Rahayu & Fauziah, 2019).

Peneliti berasumsi bahwa perilaku agresif pasien berhubungan dengan sikap perawat dalam merawat pasien, dimana dari hasil penelitian diperoleh bahwa responden yang memiliki persepsi baik yang berasal dari diri perawat itu sendiri tentang perilaku agresif pasien dan cenderung memiliki sikap baik dan keinginan dalam merawat pasien. Selain itu strategi koping merupakan sebuah pilihan dari masing-masing individu yang dalam perkembangannya akan didasarkan sejauh mana pengalaman seorang individu dalam menghadapi berbagai masalah yang muncul dalam hidupnya, umumnya tiap individu pasti memilih yang menurutnya mudah dan nyaman saat menjalankan strateginya, buah dari kemampuan berpikir tentunya sangat mempengaruhi. Gaya koping aktif atau strategi yang berorientasi pada masalah berkorelasi negatif dengan burnout. Koping yang berorientasi pada emosi berkorelasi positif dengan burnout.

## KESIMPULAN

Hampir seluruh responden terdapat perilaku agresif pasien pada tingkat tinggi, dan hampir seluruh responden mengalami kecenderungan burnout. Hasil analisis didapatkan tidak ada hubungan perilaku agresif pasien gangguan jiwa dengan burnout perawat di Ruang Rawat Inap ICU Mawar RS Radjiman Wediodiningrat. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin tinggi koping individu perawat maka semakin menurun pula kejadian stres/burnout pada perawat. Bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukannya kajian dan penelitian lebih lanjut terkait faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku agresif pasien, dan faktor-faktor yang mempengaruhi burnout pada perawat. Serta diharapkan melakukan analisis lebih lanjut dan lebih valid dalam peningkatan jumlah sampel, kemudian bisa menggunakan design yang lebih baik secara kohort prospektif.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis berterima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan sampai publikasi artikel ini, antara lain RS Radjiman Wediodiningrat dan STIKES Majapahit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aji, A. B., & Ambarini, T. K. (2014). Coping Stress Perawat dalam Menghadapi Agresi Pasien di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. *Jurnal Psikologi Industri Dan Organisasi*, 3(4).
- Ashiiilah, A. B., Mediawati, A. S., & Hidayati, O. (2023). GAMBARAN KEJADIAN BURNOUT SYNDROME PADA PERAWAT JIWA. *Jurnal Keperawatan*, 15(4), 1815–1824. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Azalia, R., Saragih, J., & Idayati, R. (2017). Hubungan Perilaku Agresif Pasien dengan Stres Perawat Rumah Sakit Jiwa Aceh The Relationship Aggressive Behavior of Patients and

- Stress of Nurse in Aceh Mental Hospital. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Medisia*, 2(1), 55–60.  
<http://jim.unsyiah.ac/medisia>
- Donoso, L. M. B., Demerouti, E., Garrosa Hernández, E., Moreno-Jiménez, B., & Carmona Cobo, I. (2015). Positive benefits of caring on nurses' motivation and well-being: A diary study about the role of emotional regulation abilities at work. *International Journal of Nursing Studies*, 52(4), 804–816. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.01.002>
- Faiqoh, E., & Falah, F. (2011). Hubungan antara Sikap Terhadap Pasien Penyakit Jiwa dengan Perilaku Agresif Perawat Pasien Penyakit Jiwa. *Jurnal Psikologi: PROYEKSI*, 6(1), 89–99.
- Fradelos, E., Mpelegrinos, S., Mparo, Ch., Vassilopoulou, Ch., Tsironi, M., Zyga, S., & Theofilou, P. (2014). Burnout syndrome impacts on quality of life in nursing professionals: The contribution of perceived social support. *Prog Health Sci*, 4(1), 102–109. <https://www.researchgate.net/publication/263297728>
- Holland, J. C. B. W. S. B. P. S. J. P. L. M. J. M. R. (2015). *Psycho-Oncology Third Edition*. Oxford University Press.
- Indiawati, O. C., Sya'diyah, H., Rachmawati, D. S., & Suhardiningsih, A. V. S. (2022). ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BURNOUT SYNDROME PERAWAT DI RS DARMO SURABAYA. *Cedekia Utama*, 11(1), 25–41.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018\\_1274.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf)
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *JOURNAL OF OCCUPATIONAL BEHAVIOUR*, 2, 99–113.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2000). JOB BURNOUT. *Annual Review Of Psychology*, 51, 397–422. [www.annualreviews.org](http://www.annualreviews.org)
- Putri, T. H. (2020). GAMBARAN BURNOUT PADA PERAWAT KESEHATAN JIWA. *Jurnal Keperawatan Abdurrahman*, 3(2), 60–67.
- Rahayu, D. P., & Fauziah, N. (2019). HUBUNGAN ANTARA REGULASI EMOSI DENGAN BURNOUT PADA PERAWAT RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA DAERAH (RSJD) Dr AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG. *Jurnal Empati*, 8(2), 19–25.
- Sudarsanan, S., Chaudhury, S., Pawar, A. A., Salujha, S. K., & Srivastava, K. (2004). Psychiatric emergencies. *Medical Journal Armed Forces India*, 60(1), 59–62. [https://doi.org/10.1016/S0377-1237\(04\)80162-X](https://doi.org/10.1016/S0377-1237(04)80162-X)
- Thalib, R., & Abdullah, R. (2022). Pemberian Rational Emotive Behavior Therapy Dalam Mengontrol Perilaku Agresif Pada Pasien Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 127–137. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.718>
- Tinambunan, E. M. K., & Tampubolon, L. F. (2018). BURNOUT SYNDROME PADA PERAWAT DI RUANGAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN. *Jurnal Keperawatan Priority*, 1(1), 85–98.
- Warner, H. R. (2014). *Stress, Burnout, and Addiction in the Nursing Profession*. Xlibris LLC.
- Widodo, A., & Priyono, D. (2019). HUBUNGAN PERILAKU AGRESIF PASIEN GANGGUAN JIWA DENGAN TINGKAT STRES KERJA PERAWAT DIRUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI KALIMANTAN BARAT. *ProNers*, 4(1).