

# Dampak *Burnout* Pada Tenaga Kesehatan: Tinjauan Literatur Tentang Faktor Pencetus Dan Strategi Pencegahan

Ni Putu Swastini<sup>1</sup>, Winda Trijayanthi Utama<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>2</sup>Ilmu Kedokteran Kerja, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

## Abstrak

*Burnout* merupakan sindrom stres kerja yang umum terjadi pada tenaga kesehatan, ditandai oleh kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan pencapaian profesional. Kondisi ini berdampak negatif pada kualitas pelayanan, kesehatan tenaga kerja, serta keselamatan pasien. Faktor penyebab *burnout* meliputi karakteristik pribadi, faktor sosiodemografis, kondisi lingkungan kerja, beban kerja tinggi, serta kurangnya dukungan organisasi. Penelitian ini bertujuan meninjau literatur mengenai faktor pencetus *burnout* pada tenaga kesehatan serta strategi pencegahan yang efektif di tingkat individu dan organisasi. Penelitian menggunakan desain tinjauan literatur (*literature review*) dengan pencarian artikel di basis data PubMed, ScienceDirect, dan Google Scholar menggunakan kata kunci "*burnout*", "*healthcare workers*", "*risk factors*", dan "*prevention strategies*". Artikel yang dimasukkan meliputi publikasi dalam sepuluh tahun terakhir, berbahasa Indonesia dan Inggris, serta relevan dengan tujuan penelitian. Data disintesis secara naratif untuk mengidentifikasi faktor risiko dan strategi pencegahan *burnout*. Faktor penyebab *burnout* mencakup faktor individu (usia, jenis kelamin, tipe kepribadian), kondisi kerja (beban kerja tinggi, jam lembur, interaksi dengan pasien), dan lingkungan organisasi (dukungan manajerial, budaya kerja). Strategi pencegahan yang efektif menggabungkan intervensi individu, seperti *mindfulness*, CBT, dan pelatihan koping, dengan intervensi organisasi, termasuk kepemimpinan suportif, kebijakan fleksibel, komunikasi terbuka, dan pemberdayaan tenaga kesehatan. Pencegahan *burnout* pada tenaga kesehatan memerlukan pendekatan holistik yang mengintegrasikan strategi individu dan organisasi. Dukungan manajemen dan kepemimpinan yang menekankan kesejahteraan karyawan menjadi kunci dalam menurunkan *burnout* dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

**Kata kunci:** *Burnout*, tenaga kesehatan, pencegahan

## Burnout Among Healthcare Workers: A Literature Review of Contributing Factors and Prevention Strategies

### Abstract

Burnout is a common work-related stress syndrome among healthcare workers, characterized by emotional exhaustion, depersonalization, and reduced professional achievement. This condition has a negative impact on service quality, worker health, and patient safety. Factors contributing to burnout include personal characteristics, sociodemographic factors, work environment conditions, high workload, and lack of organizational support. This study aims to review the literature on the factors that trigger burnout in healthcare workers and effective prevention strategies at the individual and organizational levels. The study used a literature review design with a search of articles in the PubMed, ScienceDirect, and Google Scholar databases using the keywords "*burnout*," "*healthcare workers*," "*risk factors*," and "*prevention strategies*." The articles included were publications from the last ten years, in Indonesian and English, and relevant to the research objectives. Data were synthesized narratively to identify risk factors and prevention strategies for burnout. Factors contributing to burnout included individual factors (age, gender, personality type), working conditions (high workload, overtime, interaction with patients), and organizational environment (managerial support, work culture). Effective prevention strategies combine individual interventions, such as *mindfulness*, CBT, and coping training, with organizational interventions, including supportive leadership, flexible policies, open communication, and empowerment of healthcare workers. Preventing burnout in healthcare workers requires a holistic approach that integrates individual and organizational strategies. Management and leadership support that emphasizes employee well-being is key to reducing burnout and improving the quality of healthcare services.

**Keywords:** Burnout, healthcare workers, prevention

Korespondensi: Ni Putu Swastini, Perumahan Puri Cinta Residence 1 Blok C9, Jln. Gang Hi Fabil 1 Padat Karya, Rajabasa Bandar Lampung, HP 081367898251, e-mail [niputuswastini3@gmail.com](mailto:niputuswastini3@gmail.com)

### Pendahuluan

*Burnout* merupakan sindrom stres terkait

pekerjaan yang muncul akibat paparan stres kerja secara kronis. Istilah ini pertama kali

diperkenalkan pada awal 1970-an oleh psikoanalisis Herbert Freudenberger dan kemudian dijelaskan lebih lanjut oleh Maslach dan rekan-rekannya sebagai kondisi yang terdiri atas tiga dimensi utama, yakni kelelahan emosional, sikap sinis dan depersonalisasi, serta penurunan efektivitas profesional dan pencapaian pribadi. *Burnout* dapat terjadi pada berbagai jenis profesi.<sup>1</sup>

Tenaga kesehatan menjadi salah satu kelompok dengan risiko *burnout* tertinggi karena beban kerja yang berat, kondisi ini dapat menimbulkan berbagai konsekuensi negatif, baik pada tingkat personal seperti penyalahgunaan zat, keretakan hubungan interpersonal, hingga risiko bunuh diri maupun pada tingkat profesional, termasuk penurunan kepuasan pasien, penurunan mutu pelayanan, bahkan peningkatan risiko terjadinya kesalahan medis. Kesalahan tersebut berpotensi berujung pada gugatan malpraktik yang dapat menimbulkan beban biaya substansial bagi tenaga kesehatan maupun fasilitas pelayanan kesehatan.<sup>2,3</sup>

*Burnout* di kalangan tenaga kesehatan telah menjadi isu yang signifikan dalam bidang medis, terutama dalam konteks meningkatnya tuntutan dan tekanan kerja yang dihadapi oleh para profesional kesehatan. Kondisi ini dapat mengakibatkan penurunan kinerja, meningkatnya angka pergantian tenaga kerja, serta bertambahnya ketidakhadiran, yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas pelayanan kesehatan. Selain itu, dampak emosional dari *burnout* berpotensi menimbulkan berbagai gangguan kesehatan yang merugikan bagi tenaga kesehatan, termasuk kecemasan, depresi, serta keluhan kesehatan fisik lainnya.<sup>4</sup>

Faktor pribadi dalam literatur ilmiah umumnya merujuk pada variabel sosiodemografis dan karakteristik kepribadian individu. Faktor-faktor tersebut telah diidentifikasi sebagai faktor predisposisi atau kontributor terhadap perkembangan *burnout*, yang selanjutnya dapat memicu timbulnya gangguan kesehatan fisik maupun mental. Penelitian mengenai faktor sosiodemografis menunjukkan adanya hubungan signifikan antara usia dan tingkat *burnout*. Beberapa studi

melaporkan bahwa tingkat *burnout* cenderung menurun seiring bertambahnya usia. Namun demikian, temuan tersebut tidak selalu konsisten. Sebuah tinjauan sistematis mengenai determinan *burnout* menemukan bahwa usia yang lebih tua berhubungan dengan risiko depersonalisasi yang lebih tinggi, meskipun di sisi lain terdapat peningkatan rasa pencapaian pribadi.<sup>5,6</sup>

Terkait jenis kelamin, sebagian besar studi menunjukkan bahwa kelelahan emosional dan rendahnya pencapaian profesional lebih banyak dialami oleh perempuan, sementara depersonalisasi lebih umum ditemukan pada laki-laki. Selain itu, berbagai penelitian juga menegaskan bahwa perkembangan *burnout* sangat dipengaruhi oleh respons individu terhadap stresor di lingkungan kerja. Tipe kepribadian berperan dalam menentukan cara seseorang memandang lingkungan kerjanya serta strategi yang digunakan untuk mengatasi tuntutan pekerjaan. Dengan demikian, faktor pribadi tidak hanya berfungsi sebagai predisposisi, tetapi juga memengaruhi cara seseorang beradaptasi terhadap tekanan pekerjaan yang berkelanjutan.<sup>7,8,9</sup>

Ulasan sistematis dan meta-analisis terbaru mengenai intervensi pengurangan stres dan pencegahan *burnout* pada tenaga kesehatan menunjukkan bahwa terdapat berbagai bentuk intervensi dengan tingkat efektivitas yang beragam. Temuan tersebut menyimpulkan bahwa pendekatan individual dan organisasional sebaiknya dikombinasikan untuk mencapai peningkatan yang lebih optimal dalam kesejahteraan tenaga kesehatan. Selain itu, intervensi perlu dirancang agar mudah diakses di tempat kerja, serta pemanfaatan teknologi digital dinilai menjanjikan sebagai alat pendukung dalam upaya pencegahan stres.<sup>10,11</sup>

Namun demikian, masih sedikit laporan yang memberikan rincian mengenai karakteristik spesifik intervensi, jenis aplikasi digital yang digunakan, serta mekanisme integrasinya ke dalam lingkungan kerja. Teknologi digital memiliki potensi besar tidak hanya dalam mendukung pelayanan pasien, tetapi juga dalam menyediakan intervensi yang ditujukan langsung

kepada tenaga kesehatan. Oleh karena itu, pengembangan lebih lanjut diperlukan untuk meningkatkan kualitas intervensi, khususnya terkait integrasi komponen digital agar lebih efektif dan sesuai dengan kebutuhan pengguna.<sup>11,12</sup> Tinjauan literatur ini diharapkan dapat memberikan gambaran menyeluruh mengenai faktor pencetus *burnout* serta pendekatan komprehensif yang dapat diterapkan untuk mencegah kondisi tersebut.

Penelitian ini menggunakan desain tinjauan literatur (*literature review*) dengan mengumpulkan dan menganalisis publikasi ilmiah yang relevan mengenai *burnout* pada tenaga kesehatan. Pencarian artikel dilakukan melalui basis data internasional seperti PubMed, ScienceDirect, dan Google Scholar dengan kata kunci "*burnout*," "*healthcare workers*," "*risk factors*," dan "*prevention strategies*." Kriteria inklusi meliputi artikel berbahasa Inggris dan Indonesia, diterbitkan dalam sepuluh tahun terakhir, dan membahas faktor pencetus atau strategi pencegahan *burnout*. Artikel yang tidak relevan dengan tujuan penelitian atau tidak memiliki akses penuh dikeluarkan dari analisis. Data yang diperoleh disintesis secara naratif untuk menggambarkan temuan utama dari berbagai penelitian dan memberikan rekomendasi berdasarkan bukti ilmiah.

## Isi

Dalam sistem kesehatan, reaktivitas terhadap stres umumnya dikaitkan dengan berbagai variabel yang berhubungan dengan lingkungan kerja maupun variabel lain yang berdiri secara independen dari konteks pekerjaan. Dalam meninjau variabel yang terkait dengan pekerjaan, penting untuk memahami interaksi yang beragam dan kompleks yang dialami tenaga kesehatan dalam praktik profesional sehari-hari. Literatur terkini menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berkontribusi terhadap *burnout* pada tenaga kesehatan telah menjadi perhatian utama. Sebuah meta-analisis melaporkan bahwa sejumlah faktor pekerjaan dapat meningkatkan risiko *burnout*, antara lain ketidakseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi,

kekhawatiran mengenai kondisi pasien, bidang spesialisasi medis, tingkat pendidikan profesional, dan pelatihan yang diterima. Selain itu, masalah keuangan, faktor demografis, serta komorbiditas juga diidentifikasi sebagai stresor yang tidak berkaitan langsung dengan lingkungan kerja.<sup>13,14</sup>

Kelelahan, depresi, kecemasan, penurunan kepuasan profesional, penggunaan berlebihan obat-obatan tertentu, stigmatisasi, serta usia muda telah terbukti menjadi prediktor penting dalam perkembangan *burnout*. Kondisi ini cenderung berkembang secara cepat dan dapat menimbulkan konsekuensi serius dalam jangka pendek, termasuk meningkatnya kecenderungan bunuh diri. Data menunjukkan peningkatan tingkat stres pada tenaga medis muda, yang dilaporkan mengalami lebih dari satu episode depresi setiap minggu. Temuan lain juga menyoroti pentingnya fenotipe kecerdasan dalam pencegahan maupun perkembangan *burnout* pada tenaga kesehatan. Dalam konteks ini, kecerdasan emosional dipandang berperan penting dalam menurunkan reaktivitas terhadap stres dan meningkatkan kemampuan adaptasi individu terhadap tuntutan pekerjaan.<sup>15,16</sup>

Jenis kelamin biologis perempuan pada tenaga kesehatan dilaporkan memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap *burnout*. Beberapa temuan menunjukkan bahwa perawat perempuan yang bekerja pada layanan ambulans memiliki kecenderungan yang lebih besar mengalami kelelahan fisik dan depersonalisasi dibandingkan dengan perawat laki-laki maupun dokter yang bekerja dalam kondisi serupa. Selain itu, penelitian lain menunjukkan bahwa dokter residen perempuan yang bekerja lebih dari 80 jam per minggu memiliki peluang lebih tinggi untuk mengalami sindrom *burnout*, terlepas dari bidang spesialisasinya.<sup>17</sup>

Lokasi tempat kerja, khususnya perbedaan antara wilayah perkotaan dan pedesaan, juga memainkan peran penting dalam perkembangan *burnout*. Literatur menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang bekerja di daerah perkotaan memiliki kecenderungan *burnout* yang lebih tinggi dan lebih rentan untuk mengundurkan diri dari pekerjaannya. Beberapa faktor diduga

berkontribusi terhadap meningkatnya respons stres tenaga medis di kota besar, antara lain ketidaksesuaian antara gaji dan biaya hidup yang tinggi, meningkatnya kemacetan lalu lintas, serta persaingan yang semakin ketat dalam lingkungan kerja.<sup>14</sup>

*Burnout* dapat memengaruhi seluruh tenaga kesehatan. Data mengenai kelompok tenaga medis yang paling terdampak baik dokter, perawat, petugas kebersihan, staf teknis pendukung seperti petugas pendaftaran, sekretaris, teknisi listrik, dan lainnya bervariasi antarstudi. Salah satu penelitian menunjukkan bahwa perawat yang bekerja di instalasi gawat darurat memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami kelelahan fisik dibandingkan dokter, meskipun tidak ditemukan perbedaan bermakna antara kedua kelompok tersebut terkait hilangnya dedikasi terhadap tempat kerja maupun depersonalisasi dalam tindakan medis.<sup>14</sup>

Data lain melaporkan bahwa tenaga kesehatan tingkat bawah yang bekerja dengan sumber daya terbatas dan dalam kondisi kerja yang kurang memadai cenderung memiliki kualitas hidup lebih rendah dan mengalami degradasi diri, yang ditandai dengan berkembangnya sikap sinis, menurunnya komitmen profesional, serta munculnya *burnout*.<sup>18,19</sup> Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa *burnout* lebih sering ditemukan pada perawat dan dokter dibandingkan staf pendukung, yang kemungkinan dijelaskan oleh intensitas interaksi langsung dengan pasien dan keluarga mereka, serta tingginya tuntutan empati dalam pekerjaan tersebut.<sup>20,21</sup>

Temuan lain mengungkapkan bahwa perawat dan petugas kebersihan memiliki prevalensi tinggi kehilangan profesionalisme dan kelelahan fisik akibat sering berhadapan dengan keterbatasan sistem administratif dan teknologi. Studi-studi yang berfokus pada tingkat *burnout* di kalangan tenaga medis rumah sakit menyoroti sejumlah faktor pemicu, antara lain gaya manajemen rumah sakit, pengawasan berlebihan dari atasan, jam kerja lembur yang berkepanjangan, serta hubungan kerja yang buruk antarkelompok profesional.<sup>22,23</sup>

Dengan demikian, tenaga medis yang bekerja dalam tim yang solid dan memiliki kepercayaan tinggi terhadap efektivitas kerja tim cenderung memiliki tingkat *burnout* lebih rendah, meskipun beban kerja meningkat atau meskipun mereka bekerja di layanan ambulans.<sup>24</sup>

*Burnout* memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas pelayanan medis, biaya kesehatan, serta kesehatan fisik dan psikologis individu. Sindrom *burnout* pada tenaga medis juga menimbulkan berbagai konsekuensi negatif bagi pasien, antara lain meningkatnya risiko kesalahan medis, terganggunya kualitas hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien, serta menurunnya mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Upaya intervensi untuk mencegah munculnya *burnout* termasuk skrining sejak tahap awal—tetap menjadi tujuan utama dalam strategi penatalaksanaan. Pendekatan tersebut mencakup penerapan strategi umum sekaligus prinsip intervensi yang dipersonalisasi sesuai kebutuhan individu.<sup>22</sup>

Pada tenaga kesehatan, keterbatasan mekanisme koping individu dapat meningkatkan risiko *burnout*, tetapi jarang menjadi penyebab tunggal. Fakta bahwa upaya pengurangan stres dan pencegahan *burnout* masih dominan berfokus pada tingkat individu meskipun tersedia pemahaman ilmiah yang lebih komprehensif mengenai peran faktor organisasional menimbulkan pertanyaan kritis. Salah satu penyebab yang mungkin adalah bahwa penelitian maupun intervensi institusional jarang dilakukan oleh organisasi yang memiliki otoritas terbesar dalam pengelolaan sumber daya manusia dan struktur kerja. Peneliti sering kali tidak memiliki kewenangan untuk melakukan perubahan pada struktur atau proses organisasi, sehingga intervensi lebih mudah dimulai pada tingkat individu.<sup>25</sup>

Integrasi program pengurangan stres dan pencegahan *burnout* secara institusional, dengan dukungan aktif dari manajemen, merupakan langkah yang sangat penting untuk memungkinkan implementasi tindakan organisasional yang efektif dan berkelanjutan.<sup>43</sup>

Pemimpin perlu juga membangun budaya organisasi yang dinamis dan sehat yang

memprioritaskan kesehatan fisik dan mental karyawan.<sup>27</sup> Salah satu strategi utama untuk mengatasi kelelahan kerja serta meningkatkan kualitas hidup tenaga kesehatan adalah dengan mempromosikan keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi. Oleh karena itu, organisasi kesehatan perlu mengakui pentingnya keseimbangan kerja kehidupan pribadi bagi karyawannya dan mengembangkan kebijakan serta program untuk mendukungnya. Bentuk dukungan tersebut dapat berupa pengaturan jam kerja yang fleksibel, pemberian cuti berbayar, dan penyediaan program bantuan karyawan. Dengan memprioritaskan kebutuhan tenaga kerja, pemimpin dapat menciptakan lingkungan kerja yang lebih positif dan sehat, sehingga menurunkan risiko kelelahan dan meningkatkan kepuasan kerja.

Dukungan terhadap komunikasi dan transparansi juga merupakan komponen penting dalam mengurangi kelelahan serta meningkatkan kualitas hidup tenaga kesehatan. Pemimpin harus bersikap transparan kepada tim mengenai perubahan atau tantangan yang dihadapi organisasi. Tindakan ini dapat meminimalkan ketidakpastian dan stres, yang kerap menjadi faktor pemicu *burnout*. Pemimpin perlu menjaga saluran komunikasi tetap terbuka dan menciptakan lingkungan yang aman serta mendukung, sehingga karyawan merasa nyaman untuk menyampaikan kesulitan yang mereka hadapi.<sup>28</sup>

Upaya lain yang penting adalah memberdayakan dan mendukung tenaga kesehatan. Pemimpin harus menyadari bahwa karyawan bekerja dengan tingkat komitmen tinggi dan memerlukan dukungan serta alat yang memadai untuk melaksanakan tugas mereka. Hal ini dapat berupa pemberian pelatihan, kesempatan pengembangan profesional, serta penyediaan sumber daya untuk membantu mengelola beban kerja. Dengan memberdayakan dan mendukung tenaga kesehatan, organisasi dapat mengurangi tingkat kelelahan sekaligus meningkatkan produktivitas.<sup>29</sup>

Pemimpin harus memberikan teladan yang baik. Mereka perlu merawat diri sendiri dan menunjukkan bahwa seseorang dapat bekerja

dengan efektif sambil tetap menjaga kesehatan fisik dan mental. Langkah ini dapat diwujudkan melalui pengambilan waktu istirahat secara teratur, penerapan batasan kerja yang jelas, dan praktik perawatan diri lainnya. Ketika pemimpin memprioritaskan kesejahteraan pribadi, mereka membantu membentuk budaya organisasi yang menempatkan kesehatan sebagai nilai utama, sehingga meningkatkan motivasi dan efektivitas tenaga kerja.<sup>29</sup>

Kelelahan pada tenaga kesehatan bukanlah permasalahan sederhana, melainkan fenomena multidimensional yang memerlukan pendekatan holistik. Penerapan strategi kepemimpinan yang efektif meliputi penanganan akar penyebab *burnout*, pencapaian keseimbangan kerja kehidupan pribadi yang kolaboratif, komunikasi yang terbuka, pemberdayaan tenaga kerja, serta keteladanan pemimpin merupakan langkah penting bagi organisasi kesehatan untuk membalikkan tren *burnout*. Strategi ini pada akhirnya akan menghasilkan tenaga kesehatan yang lebih termotivasi dan terlibat, peningkatan kualitas pelayanan pasien, serta sistem kesehatan yang lebih sehat secara keseluruhan.

## Simpulan

*Burnout* pada tenaga kesehatan terutama disebabkan oleh faktor organisasi, seperti beban kerja tinggi, kurangnya dukungan struktural, dan budaya kerja yang tidak sehat. Intervensi individu seperti *mindfulness*, CBT, dan pelatihan pengelolaan stres dapat membantu, tetapi tidak cukup efektif tanpa perbaikan lingkungan kerja. Karena itu, strategi pencegahan *burnout* harus mengutamakan perubahan di tingkat organisasi melalui kepemimpinan yang suportif, kebijakan kerja yang fleksibel, komunikasi terbuka, serta pemberdayaan tenaga kesehatan. Keteladanan pemimpin dalam menjaga kesejahteraan diri juga penting untuk membangun budaya kerja yang sehat. Upaya terpadu antara intervensi individu dan organisasi merupakan kunci untuk menurunkan *burnout* dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

## Ringkasan

*Burnout* pada tenaga kesehatan merupakan fenomena kompleks yang dipicu oleh interaksi berbagai faktor individu dan organisasi. Meskipun intervensi berbasis individu seperti *mindfulness*, *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT), aktivitas pembangkitan emosi positif, dan program psikopedagogistelah menunjukkan manfaat dalam mengurangi gejala stres dan kelelahan, upaya ini terbukti tidak cukup untuk menghasilkan perubahan yang berkelanjutan apabila tidak disertai pembenahan di tingkat organisasi. Akar permasalahan *burnout* terutama terletak pada kondisi lingkungan kerja, termasuk beban kerja berlebih, kurangnya dukungan struktural, dan budaya organisasi yang tidak memprioritaskan kesejahteraan karyawan.

Peran organisasi kesehatan dan pemimpin menjadi sangat krusial dalam pencegahan *burnout*. Pemimpin harus menciptakan budaya kerja yang sehat dan dinamis, memfasilitasi keseimbangan kerja–kehidupan pribadi, serta menyediakan dukungan struktural melalui kebijakan fleksibel, cuti yang memadai, akses sumber daya, dan kesempatan pengembangan kompetensi. Komunikasi yang terbuka serta transparansi dalam manajemen juga sangat penting untuk menurunkan ketidakpastian dan stres di tempat kerja. Selain itu, pemberdayaan tenaga kesehatan melalui pelatihan, pendampingan, dan dukungan emosional dapat meningkatkan ketahanan kerja dan menurunkan risiko *burnout*.

Keteladanan pemimpin dalam mempraktikkan perawatan diri, menjaga batasan kerja menunjukkan bahwa kesejahteraan dapat berjalan beriringan dengan performa profesional yang baik. Integrasi strategi individu dan organisasi yang dilakukan secara berkelanjutan dan didukung penuh oleh manajemen merupakan langkah paling efektif dalam mengurangi *burnout* serta meningkatkan kualitas hidup tenaga kesehatan. Dampak positif ini pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan, kepuasan kerja, dan kesehatan sistem pelayanan secara keseluruhan.

## Daftar Pustaka

1. De Hert S. Burnout in Healthcare workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies. *Local Reg Anesth.* 2020 Oct 28;13:171–83. doi: 10.2147/LRA.S240564. PMID: 33149664; PMCID: PMC7604257.
2. Schaufeli WB. Burnout in Europe: relations with national economy, governance, and culture. KU Leuven, Belgium; 2018. Available from: <https://www.wilmarschaufeli.nl/publication/s/Schaufeli/500.pdf>
3. Medscape National Physician Burnout & Suicide Report 2020. Available from: <https://www.medscape.com/slideshow/2020-lifestyle-burnout-6012460>
4. Novena OD, Andarusito N, Marliana T. Analisis Faktor Penyebab Burnout Pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Umum Kasih Ibu Denpasar. *J Manajemen Adm Rumah Sakit.* 2025;9(4):1077–93.
5. Montero-Marin J, Zubiaga F, Cereceda M, Marcelo Marcos Piva D, Trenc P, Garcia-Campayo J. Burnout Subtypes and Absence of Self-Compassion in Primary Healthcare Professionals: A Cross Sectional Study. *PLoS One.* 2016;11(6).
6. Maslach C, Leiter MP. New insights into burnout and health care: Strategies for improving civility and alleviating burnout. *Med Teach.* 2017;39(2):160–3.
7. Kim MH, Mazenga AC, Yu X, Simon K, Nyasulu P, Kazembe PN, et al. Factors associated with burnout amongst healthcare workers providing HIV care in Malawi. *PLoS One.* 2019;14(9).
8. Afonso AM, Cadwell JB, Staffa SJ, Zurakowski D, Vinson AE. Burnout rate and risk factors among anesthesiologists in the United States. *Anesthesiology.* 2021;134(5):683–96.
9. O'Connor K, Neff DM, Pitman S. Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *Eur Psychiatry.* 2018;53:74–99.
10. Velana M, Rinkenauer G. Individual-level interventions for decreasing job-related stress and enhancing coping strategies

- among nurses: a systematic review. *Front Psychol.* 2021;12:708696.
11. Zhang XJ, Song Y, Jiang T, Ding N, Shi TY. Interventions to reduce burnout of physicians and nurses: an overview of systematic reviews and meta-analyses. *Medicine (Baltimore).* 2020;99:e20992.
  12. Palmer J, Ku M, Wang H, Crosse K, Bennett A, Lee E, et al. Public health emergency and psychological distress among healthcare workers: a scoping review. *BMC Public Health.* 2022;22:1396.
  13. Zhou AY, Panagioti M, Esmail A, Agius R, Van Tongeren M, Bower P. Factors Associated with Burnout and Stress in Trainee Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open.* 2020;3:e2013761. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.13761
  14. Taranu SM, Ilie AC, Turcu AM, Stefanu R, Sandu IA, Pislaru AI, et al. Factors Associated with Burnout in Healthcare Professionals. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Nov 9;19(22):14701. doi: 10.3390/ijerph192214701. PMID: 36429420; PMCID: PMC9691101.
  15. Dong M, Zhou FC, Xu SW, Zhang Q, Ng CH, Ungvari GS, Xiang YT. Prevalence of suicide-related behaviors among physicians: A systematic review and meta-analysis. *Suicide Life Threat Behav.* 2020;50:1264–75. doi: 10.1111/sltb.12690
  16. El-Menyar A, Ibrahim WH, El Ansari W, Gomaa M, Sathian B, Hssain AA, et al. Characteristics and predictors of burnout among healthcare professionals: A cross-sectional study in two tertiary hospitals. *Postgrad Med J.* 2021;97:583–9.
  17. Iorga M, Dascalu N, Soponaru C, Ioan B. Burnout Syndrom among Public Ambulance Staff. *Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi.* 2015;119:1128–32.
  18. Głębocka A. The Relationship Between Burnout Syndrome among the Medical Staff and Work Conditions in the Polish Healthcare System. *Adv Exp Med Biol.* 2017;968:61–70.
  19. Głębocka A. Stress and Dehumanizing Behaviors of Medical Staff Toward Patients. *Adv Exp Med Biol.* 2019;1133:97–104.
  20. Grace MK, VanHeuvelen JS. Occupational variation in burnout among medical staff: Evidence for the stress of higher status. *Soc Sci Med.* 2019;232:199–208.
  21. Jarzynkowski P, Piotrkowska R, Mędrzycka-Dąbrowska W, Książek J. Areas of Work Life as Predictors of Occupational Burnout of Nurses and Doctors in Operating Theaters in Poland-Multicenter Studies. *Healthcare.* 2021;10:26.
  22. Balwi MKM, Yee DW, Thukiman K, Haziqah A. The Relationship between Workload and Burnout among the Medical Staff in Hospital. *Sains Hum.* 2021;13:1891.
  23. Messias E, Gathright MM, Freeman ES, Flynn V, Atkinson T, Thrush CR, et al. Differences in burnout prevalence between clinical professionals and biomedical scientists in an academic medical centre: A cross-sectional survey. *BMJ Open.* 2019;9:e023506.
  24. Okuda Y, Iwasaki S, Deguchi Y, Nitta T, Mitake T, Sakaguchi A, Niki A, Inoue K. Burnout and occupational stressors among non-medical occupational health staff. *Occup Med.* 2020;70:45–51.
  25. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry.* 2016;15:103–11. doi: 10.1002/wps.20311
  26. Gold KJ, Andrew LB, Goldman EB, Schwenk TL. “I would never want to have a mental health diagnosis on my record”: a survey of female physicians on mental health diagnosis, treatment, and reporting. *Gen Hosp Psychiatry.* 2016;43:51–7. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2016.09.004
  27. Hofmeyer A, Taylor R, Kennedy K. Fostering compassion and reducing burnout: How can health system leaders respond in the Covid-19 pandemic and beyond? *Nurse Educ Today.* 2020;94:104502.
  28. Lown BA, Shin A, Jones RN. Can organizational leaders sustain compassionate, patient centered care and

- mitigate burnout? *J Healthc Manag.* 2019;64(6):398–412.
29. Yang M, Fry L. The role of spiritual leadership in reducing healthcare worker burnout. *J Manag Spiritual Relig.* 2018;15(4):305–24.