

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**PENGARUH *BURNOUT* DAN STRESSOR KERJA PADA
PERAWAT DALAM MELAKUKAN PROSES KEPERAWATAN
PASIEN *CORONA VIRUS DISEASE* (COVID-19) :**

STUDI LITERATUR REVIEW



Disusun Oleh :

KHAIRUL RAHMAN
NIM : P1908097

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA
HUSADA SAMARINDA**

2021

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**PENGARUH *BURNOUT* DAN STRESSOR KERJA PADA
PERAWAT DALAM MELAKUKAN PROSES KEPERAWATAN
PASIEN *CORONA VIRUS DISEASE* (COVID-19) :**

STUDI LITERATUR REVIEW

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Profesi Ners pada Program Profesi Ners Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda



Di susun Oleh :

KHAIRUL RAHMAN

NIM : P1908097

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA
HUSADA SAMARINDA**

2021

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH *BURNOUT* DAN STRESSOR KERJA PADA PERAWAT DALAM
MELAKUKAN PROSES KEPERAWATAN PASIEN *CORONA VIRUS*
DISEASE (COVID-19) : STUDI LITERATUR REVIEW

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Khairul Rahman

NIM: P1908097

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada tanggal 30 januari 2021

PENGUJI I

Ns. Abdul Kadir., S.Kep., M.Kep

PENGUJI II

Ns. Abdurrahman, S.Kep., M.Kep



Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.MB

NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Khairul Rahman

NIM : P1908097

Program Studi : Profesi Ners

Judul Laporan Tugas akhir : Pengaruh *Burnout* Dan Stressor Kerja Pada Perawat Dalam Melakukan Proses Keperawatan Pasien *Corona Virus Disease* (Covid-19)

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Samarinda, Januari 2021
Yang membuat pernyataan,

Khairul Rahman
NIM : P1908097

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Subhanahu wa ta'ala, karena berkat Rahmat dan Bimbinganya-Nya saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “**Pengaruh *burnout* dan stressor kerja pada perawat dalam melakukan proses keperawatan pasien *Corona Virus Disease (Covid-19)***”. Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dilakukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan segenap ketulusan hati saya kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku ketua ketua yayasan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Dr. Eka Ananta Sidharta, SE., M.M.C.A (L) selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.MB selaku Ketua Program Studi Profesi Ners. Terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya.
4. Bapak Ns. Abdurrahman, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners saya.
5. Bapak Ns. Abdul Kadir, S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji. Terimakasih atas masukan dan ilmu yang telah diberikan demi perbaikan Karya Ilmiah Akhir Ners saya.
6. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi Profesi Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan yang bermanfaat kepada saya.
7. Orang tua dan saudara-saudara saya yang telah banyak memberikan do'a, bimbingan, motivasi dan dukungan kepada saya.

8. Rekan-rekan seperjuangan Program Studi Profesi Ners yang senantiasa mendukung dan memotivasi satu sama lain.

Semua pihak yang telah membantu penyelesaian Karya Ilmiah Akhir Ners ini, semoga Allah Subhanahu wa ta'ala berkenan membalas kebaikan kita semua dan Karya Ilmiah Akhir Ners ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu khususnya dalam dunia keperawatan.

Samarinda, Januari 2021

Peneliti



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Khairul Rahman

NIM : P1908097

Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas Karya Ilmiah Akhir Ners saya yang berjudul :

Pengaruh *Burnout* Dan Stressor Kerja Pada Perawat Dalam Melakukan Proses Keperawatan Pasien *Corona Virus Disease (Covid-19)*

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Januari 2021

Khairul Rahman
NIM : P1908097

ABSTRAK

PENGARUH *BURNOUT* DAN STRESSOR KERJA PADA PERAWAT DALAM MELAKUKAN PROSES KEPERAWATAN PASIEN *CORONA VIRUS DISEASE (COVID-19)* : *STUDI LITERATUR REVIEW*

KHAIRUL RAHMAN¹. ABDURRAHMAN²

¹Mahasiswa Program Profesi Ners, ITKES Wiyata Husada Samarinda
e-mail : rahmanners007@gmail.com

²Dosen Program Profesi Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda
e-mail : abdurrahman150785@gmail.com

Pendahuluan : Peningkatan Pasien yang dirawat di Rumah Sakit akibat terinfeksi *Covid-19* semakin meningkat. Kondisi ini dapat menyebabkan Perawat yang harus melakukan proses keperawatan pada Pasien *Covid-19* memiliki resiko tinggi mengalami *burnout* dan stress kerja. Kondisi ini akan berdampak buruk pada Perawat dalam melakukan pekerjaannya. **Tujuan :** Menganalisis *Literatur Review* pengaruh *burnout* dan stressor kerja pada Perawat dalam melakukan proses keperawatan Pasien *Covid-19*. **Metode :** Desain penelitian adalah *Studi Literatur Review*, database pencarian jurnal adalah *Google Scholar PubMed* dan *Science Direct*. Jurnal yang digunakan dalam kurun waktu 2019 sampai 2021. Pencarian menggunakan *Population* : Perawat di dimasa pandemi *Covid-19*, *Intervension* : *Burnout* dan stressor kerja perawat dalam melaksanakan proses keperawatan, *Comparasion* : Tidak ada Komparasi, *Outcome*: Sumber *burnout* dan stressor kerja perawat, faktor yang berhubungan dan respon yang digunakan, *Study Design* : *Quasi-experimental studies randomized control and trial, systematic review, deskriptif study, qualitative reseach, dan crossectinal study*. Studi ini menganalisis 15 jurnal yang diseleksi menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi melalui diagram prisma. **Hasil :** Berdasarkan hasil telaah dari *Literature Review* menunjukkan *burnout* dan stressor kerja Perawat dalam menjalankan proses keperawatan yang disebabkan oleh sarana dan prasarana, kecemasan terinfeksi, beban kerja yang tinggi, kurang maksimal penggunaan APD dan lain-lain akibatnya pengaruh *burnout* dan stressor kerja pada pandemi sangat signifikan. **Saran :** Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan bagi perawat dalam masa pandemi *Covid-19* untuk meningkatkan coping dalam mengurangi *burnout* dan stressor kerja di Rumah Sakit.

Kata Kunci : *Burnout*, Stressor, *Covid-19*

ABSTRACT
THE INFLUENCE OF WORKING BURNOUT AND STRESSOR ON NURSES IN
PROCESSING PATIENT NURSING CORONA VIRUS DISEASE (COVID-19): REVIEW
LITERATURE STUDY

KHAIRUL RAHMAN¹. ABDURRAHMAN²

1 Student of the Nurse Professional Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda
email: rahmanners007@gmail.com

2 ITKES Wiyata Husada's Nurse Professional Program lecturer in Samarinda
e-mail: abdurrahman150785@gmail.com

Introduction: The increase in patients hospitalized due to Covid-19 infection is increasing. This condition can cause nurses who have to carry out the nursing process on Covid-19 patients to have a high risk of experiencing burnout and work stress. This condition will have a bad impact on nurses in carrying out their work. **Purpose:** Analyzing the Literature Review the effect of burnout and work stressors on nurses in carrying out the nursing process for Covid-19 patients. **Methods:** The research design was a Literature Review Study, the journal search database was Google Scholar PubMed and Science Direct. Journals used in the period 2019 to 2021. Search using Population: Nurses during the Covid-19 pandemic, **Intervention:** Burnout and work stressors of nurses in carrying out the nursing process, **Comparisons:** No comparison, **Outcome:** Sources of burnout and work stressors of nurses, factors related and the responses used, **Study Design:** Quasi-experimental studies randomized control and trial, systematic review, descriptive study, qualitative research, and cross-sectional study. This study analyzed 15 journals that were selected using inclusion and exclusion criteria through a prism diagram. **Results:** Based on the results of the review of the Literature Review, it shows that the burnout and work stressors of nurses in carrying out the nursing process are caused by facilities and infrastructure, anxiety of infection, high workload, less than optimal use of PPE and others as a result of the effect of burnout and work stressors in the pandemic. **Significant:** Suggestion: This research is expected to be an addition for nurses during the Covid-19 pandemic to increase coping in reducing burnout and work stressors in hospitals.

Keywords: *Burnout, Stressor, Covid-19*

BOSTON
English Language Center

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Teori <i>Burnout</i>	6
B. Konsep Teori Stress	10
C. Konsep Teori Proses Keperawatan	15
D. Konsep Teori <i>Corona Virus Disease</i>	19
E. Kerangka Teori Keperawatan	23
F. Kerangka Teori Penelitian.....	24
BAB III METODE PENELITIAN.....	25
A. Desain Penelitian.....	25
B. Database Jurnal	25
C. Batasan Waktu Publikasi.....	25
D. Kata Kunci	26
E. Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi	26
F. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas.....	26

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	30
A. Karakteristik Studi	30
B. Pembahasan.....	42
BAB V PENUTUP	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kata Kunci <i>literature Review</i>	27
Tabel 3.2 Format PICOS dalam <i>Literature Review</i>	27
Tabel 3.3 Prisma Checklist And Critical Appraisal JBI	31
Tabel 4.1 Hasil Pencarian <i>Literatur Review</i>	34



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Keperawatan.....	24
Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian.....	25
Skema 3.1 Skema Literature Review	29



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Checklist Prisma
- Lampiran 2 : Critical Appraisal JBI (Joana Briggs Institute)
- Lampiran 3 : Manuskrip



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tenaga Kesehatan saat ini sedang dihadapkan pada tantangan yang lebih berat dibandingkan dari biasanya karena sedang menghadapi pandemi *Virus Corona Disease* (Covid-19). Tenaga Kesehatan memiliki peranan penting dalam penanganan pandemic *Covid-19* agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar. Penyebaran *Covid-19* yang cepat serta bertambahnya pasien yang terinfeksi virus ini di setiap harinya menyebabkan Tenaga Kesehatan harus bekerja lebih berat dalam menangani pandemi virus ini (Kemenkes RI, 2020)

Covid-19 sendiri merupakan virus *Zoonosis* yaitu virus yang ditularkan antara hewan dan manusia. Penyebab virus ini dinamakan *Sars-Cov-2*, virus ini akan menyebabkan gejala dari ringan hingga berat antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Penularan *Covid-19* dari manusia ke manusia adalah melalui droplet seperti batuk atau bersin tidak melalui udara, tenaga kesehatan memiliki resiko tinggi untuk tertular *Covid-19* (Kemenkes RI, 2020)

Angka kejadian *Covid-19* hingga saat ini terus meningkat dilaporkan terdapat 80,8 juta lebih total kasus di seluruh dunia dan 707 ribu lebih total kasus di Indonesia (JHU CSSE COVID-19, 2020). Indoneisa sendiri setiap harinya dilaporkan terdapat ribuan laporan kasus baru *Covid-19*, dalam satu minggu terakhir dilaporkan pada tanggal 01 Januari 2021 terdapat 8.073 penambahan kasus baru, tanggal 02 Januari 2021 terdapat 7,203 kasus baru, tanggal 03 Januari 2021 terdapat 6.877 kasus baru, tanggal 04 Januari 2021 terdapat 6.753 kasus baru, tanggal 05 Januari 2021 terdapat 7.445 kasus baru dan tanggal 06 Januari 2021 terdapat 8.854 kasus baru (Satgas Penanganan Covid-19, 2020)

Kasus baru di Provinsi Kalimantan Timur sendiri setiap harinya selalu terjadi penambahan dengan jumlah yang tidak sedikit. Pada tanggal 01 Januari 2021 terdapat 213 penambahan kasus baru, tanggal 02 Januari 2021

terdapat 305 kasus baru, tanggal 03 Januari 2021 terdapat 185 kasus baru, tanggal 04 Januari 2021 terdapat 281 kasus baru dan tanggal 05 Januari 2021 terdapat 375 kasus baru (Satgas Penanganan Covid-19, 2020).

Tingginya angka kejadian menggambarkan bahwa penularan *Covid-19* sangatlah cepat sayangnya kondisi ini tidak diimbangi dengan kesiapan fasilitas dan kesiapan Tenaga Kesehatan di Indonesia seperti banyak Tenaga Kesehatan yang dipekerjakan di tempat spesialisasi baru yang memiliki kesulitan lebih dari sebelumnya, banyaknya Tenaga Kesehatan yang bekerja melebihi jumlah jam shift kerja mereka, banyaknya diantara mereka yang tidak bisa pulang dan harus jauh dari keluarga karena tuntutan kerja dirumah sakit, fasilitas kesehatan yang kurang memadai seperti alat pelindung diri (APD) yang melindungi Tenaga Kesehatan terhadap penularan virus dari pasien (Artiningsih & Chisan, 2020).

Perawat merupakan salah satu Tenaga Kesehatan yang memiliki kontak erat dengan Pasien *Covid-19*. Bertambahnya pasien *Covid-19* yang terjadi saat ini menyebabkan Perawat yang bekerja selama 24 jam untuk melakukan proses keperawatan pada Pasien memiliki resiko tingkat kelelahan atau kejenuhan yang tinggi dan stress dalam bekerja. Kelelahan atau kejenuhan dan stress dalam bekerja yang dialami Perawat apabila terjadi secara terus menerus akan menimbulkan penurunan kualitas dalam bekerja, kondisi ini menyebabkan psikologis Perawat akan tertekan, mudah marah, tidak ramah serta mudah lelah (Wardani, dkk., 2020).

Penelitian di Eropa yang memuat lebih dari 2496 jurnal yang membahas tentang *burnout* menunjukkan bahwa 43% Perawat mengalami *burnout*. *Burnout* juga terjadi di Negara Inggris sebanyak 42%, Amerika latin sebanyak 10,1%, dan Slovakia sebanyak 62,16%. Penelitian yang dilakukan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia sendiri menyebutkan bahwa 50,9% Perawat mengalami stress kerja, mengeluhkan sering pusing, kecapean dan beban kerja yang terlalu tinggi yang menyita waktu (Khotimah dalam Suyanti, dkk., 2020)

Kondisi kelelahan yang dialami Perawat baik mental maupun fisik menggambarkan fenomena *burnout* (Maharja dalam Artiningsih & Chisan,

2020). *Burnout* adalah suatu kondisi kelelahan yang dialami oleh seseorang sehingga ia tidak dapat melakukan fungsi sebagaimana mestinya akibat dari ia terlalu keras dalam bekerja (Freudenberger dalam Artiningsih & Chisan, 2020). Seseorang yang mengalami *burnout* akan menunjukkan kondisi kelelahan fisik, mental, sikap dan emosi dalam kurun waktu tertentu dan tugas-tugas yang dihasilkan tidak memiliki hasil yang memuaskan dan akhirnya akan berdampak terhadap pekerjaan yang mengakibatkan penurunan produktivitas di tempat kerjanya (Liana, 2020).

Kondisi lain yang dapat dialami Perawat adalah munculnya stress. Sumber stress yang terjadi pada Perawat diantaranya karena kemampuan fisik, keahlian dan waktu yang tersedia tidak sebanding dengan tugas yang diterima oleh Perawat. Tekanan dari sumber stress tersebut jika bertambah besar baik dari stressor yang sama atau stressor yang lain secara bersamaan maka ancaman akan menjadi nyata dan Perawat akan mulai kewalahan serta akan mulai merasakan stress dan akhirnya akan menurunkan kualitas Perawat dalam bekerja (Yosep & Sutini, 2016).

Hal-hal tersebut harus dihindari mengingat penanganan terhadap wabah *Covid-19* harus dilakukan secara cepat dan tepat dikarenakan peningkatan kasus baru terus terjadi dari hari ke hari. Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mencegah dan mengurangi dampak yang ditimbulkan akibat kelelahan atau kejenuhan dalam bekerja pada Perawat di masa pandemi *Covid-19*. Penelitian yang sudah dilakukan diantaranya dilakukan oleh Deying Hu, *et al.*, (2020) di Wuhan, China dimana hasil penelitiannya menerangkan bahwa Perawat garis depan yang menangani pandemi *Covid-19* mengalami berbagai masalah kesehatan diantaranya kejenuhan dan kecemasan sehingga perlu perhatian dan dukungan khusus dengan cara meningkatkan daya tahan tubuh dan memenuhi seluruh kebutuhan para Perawat yang bekerja di garis depan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Garcia & Calvo, (2020) yang menerangkan bahwa ancaman dengan adanya pandemi *Covid-19*, ditambah dengan faktor psikososial dari permintaan dan sumber daya yang tidak terpenuhi dalam melakukan pekerjaan merupakan penyebab terjadinya *burnout* pada staff Perawat.

Mengingat besarnya besarnya dampak yang ditimbulkan maka peneliti merasa tertarik untuk mengkaji tentang pengaruh *burnout* dan stressor kerja pada Perawat dalam melakukan proses keperawatan Pasien *Corona Virus Disease* (Covid-19).

B. Rumusan Masalah

Peningkatan Pasien terinfeksi *Corona Virus Disease* (Covid-19) yang tinggi menyebabkan Perawat yang harus melakukan proses keperawatan akan memiliki resiko tinggi terjadinya *burnout* dan stress pada Perawat. Hal ini berdampak pada menurunnya produktivitas kerja Perawat. Beberapa studi telah dilakukan untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan kondisi kesehatan fisik dan mental yang dialami perawat selama wabah pandemi *Covid-19*.

Pemenuhan kebutuhan yang diperlukan perawat baik kebutuhan fisik dan mental akan mengurangi gejala yang ditimbulkan. Dengan demikian masalah penelitian ini adalah apakah terdapat pengaruh *burnout* dan stressor kerja pada Perawat dalam melakukan proses keperawatan Pasien *Corona Virus Disease* (Covid-19).

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *burnout* dan stressor kerja pada Perawat dalam melakukan proses keperawatan Pasien *Corona Virus Disease* (Covid-19).

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi *burnout* yang dialami Perawat yang melakukan proses keperawatan pada pasien *Corona Virus Disease* (Covid-19).
- b. Mengidentifikasi stressor kerja yang dialami Perawat yang melakukan proses keperawatan pada pasien *Corona Virus Disease* (Covid-19).
- c. Menganalisa pengaruh *burnout* dan stressor kerja pada perawat dalam melakukan proses keperawatan pasien *Corona Virus Disease* (Covid-19).

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini bisa menjadi informasi tambahan bagi Instansi Pendidikan dan Kesehatan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan referensi bagi peneliti selanjutnya dalam ruang lingkup yang sama.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti tentang teori-teori yang didapat selama perkuliahan.

b. Manfaat Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah ilmu keperawatan tentang pengaruh *burnout* terhadap stressor pada Perawat dalam melaksanakan proses keperawatan.

c. Manfaat Bagi Instansi Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi pertimbangan pihak penyedia pelayanan kesehatan dalam menetapkan kebijakan pada Petugas Kesehatan sehingga mereka tetap dapat menjalankan tugasnya sebagai mana mestinya

d. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan sebagai referensi tambahan pada penelitian dengan ruang lingkup yang sama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori *Burnout*

1. Definisi *Burnout*

Burnout merupakan suatu keadaan lelah atau frustrasi yang terjadi karena seseorang bekerja untuk mencapai harapan-harapan tanpa memperhatikan kebutuhan dirinya sendiri (Freundenberger dalam Eliyana, 2016). Dalam usahanya mencapai harapannya tersebut individu bekerja dengan terlalu keras tanpa memperhatikan dirinya sendiri, padahal kenyataannya tidak semua harapan dapat tercapai dan tuntutan pekerjaanpun tidak pernah berakhir. Jika seseorang terus memaksakan untuk mencapai harapan-harapannya maka akan muncul gejala gejala seperti hilangnya vitalis, energi maupun gangguan lainnya (Eliyana, 2016)

Burnout merupakan sindrom kelelahan baik secara fisik dan mental yang termasuk didalamnya berkembang konsep diri yang negatif, kurangnya konsentrasi serta perilaku kerja yang negatif (Maslach & Pines dalam Putri, 2019). Keadaan ini membuat suasana didalam pekerjaan menjadi tidak nyaman, tidak menyenangkan, dedikasi dan komitmen berkurang dan prestasi kerja menjadi tidak maksimal.

Burnout merupakan kondisi kelelahan fisik dan mental yang disebabkan keterlibatan dalam situasi yang penuh dengan tuntutan emosional. Perawat yang mengalami *burnout* akan menyebabkan kinerja perawat menurun sehingga outcome yang diberikan kepada pasien juga menurun (Suyanti, dkk., 2020)

2. Dimensi *Burnout*

Menurut Maslach *burnout* merupakan sindrom yang terdiri dari tiga dimensi yaitu dimensi kelelahan emosional (*emotional exhaustion*), dimensi *depersonalisation* dan dimensi rendah prestasi pribadi (*low personal accomplishment*) (Putri, 2019)

a. Kelelahan Emotional (*Emotional Exhaustion*)

Pemberi pelayanan seolah-olah selalu dihadapkan pada tuntutan untuk memberi pelayanan dan perawatan dengan sebaik-baiknya. Situasi yang menuntut kebijakan emotional secara terus menerus akan menyebabkan kelelahan emotional. Kelelahan emotional ditandai dengan terkurasnya energi yang dimiliki, berkurangnya rasa kasih yang dimiliki, empati dan juga perhatian yang pada akhirnya akan muncul perasaan tidak mampu lagi memberikan pelayanan kepada orang lain.

b. *Deperzonalisasi*

Deperzonalisasi adalah sikap atau pandangan negatif terhadap penerima pelayanan. Reaksi ini muncul dalam bentuk tingkah laku pemberi pelayanan seperti bersikap sinis kepada pasien, memandang rendah pasien, kasar terhadap pasien serta mengabaikan tuntutan dan kebutuhan pasien. Sindrom ini merupakan sindrom lanjutan dari dampak adanya penarikan diri dari keterlibatan secara emosional dengan orang lain. Penarikan diri disatu sisi dapat mengurangi ketegangan emosional yang muncul akibat keterlibatan yang terlalu mendalam dengan penerima pelayanan namun disisi lain berdampak dengan hilangnya rasa sensitife terhadap orang lain.

c. Rendah Prestasi Pribadi (*Low Personal Accomplishment*)

Dimensi ini ditandai dengan kecendrungan memberikan evaluasi negatif terhadap diri sendiri. Individu merasa pesimis dengan kemampuan bekerjanya sehingga setiap pelayanan yang diberikan dianggap sebagai suatu beban yang berlebihan. Pandangan negatif terhadap penerima pelayanan yang terjadi secara terus menerus akhirnya memunculkan perasaan bersalah pada pemberi pelayanan. Perasaan ini akan berkembang menjadi penilaian terhadap diri sendiri yaitu bahwa dirinya tidak kuat untuk berhubungan dengan orang lain. Seiring dengan terjadinya perasaan itu maka muncul pula perasaan gagal dalam pekerjaan.

3. Gejala *Burnout*

Gejala *burnout* menurut meliputi dari gejala fisik, gejala psikologis dan perilaku (Campayo dalam Andarini, 2018)

a. Gejala fisik

- 1) Sakit kepala
- 2) Nyeri osteomuskular
- 3) Kelainan gastrointestinal
- 4) Kelainan jantung
- 5) Kelelahan kronis
- 6) Terjadi perubahan napsu makan dan perubahan tidur

b. Gejala psikologis

- 1) Merasa gagal dan selalu ragu dalam kemampuan
- 2) Merasa kurang bersemangat atau tidak berdaya
- 3) Gugup dan gelisah
- 4) Kehilangan nilai dan harapan
- 5) Modifikasi konsep diri
- 6) Kesulitan berkonsentrasi
- 7) Mudah untuk frustrasi
- 8) agresivitas

c. Perilaku

- 1) Lari dari tanggung jawab
- 2) Menunda-menunda suatu pekerjaan untuk diselesaikan
- 3) Menggunakan obat-obatan dan alkohol untuk mengatasinya
- 4) Ketidakmampuan untuk menjalani hidup yang santai
- 5) Meningkatkan iritabilitas dan rendahnya kinerja pribadi
- 6) Disorganisasi

4. Dampak *Burnout*

Menurut Leiter & Maslach dalam Eliyana, 2016) kelelahan dari *burnout* dapat menyebabkan gangguan fisik antara lain :

- a. Sakit kepala
- b. Gangguan gastrointestinal
- c. Kekakuan otot

- d. Hipertensi
- e. Gangguan tidur

Burnout juga dapat mempengaruhi performa kerja individu yang mengarah kepada bentuk penarikan diri dari pekerjaan seperti ketidakhadiran, keigian untuk berhenti kerja dan *turnover*. Keadaan dalam suatu organisasi dalam pekerjaan dapat menyebabkan *burnout* dalam lingkungan kerja yaitu :

- a. Beban kerja
- b. Pengendalian organisasi
- c. Reward
- d. Komunitas
- e. Keadilan
- f. Nilai

5. Faktor Yang Menyebabkan *Burnout*

Sumber sumber penyebab *burnout* tidak dapat hanya dilihat dari salah satu faktor penyebab saja namun juga harus memperhatikan sudut pandang penyebab *burnout*. Menurut Pitel dalam Eliyana, (2016) mengatakan bahwa terdapat tiga faktor penyebab *burnout* yaitu :

a. Faktor demografi

Faktor demografi meliputi jenis kelamin, umur, lama bekerja dan pendidikan dan status pernikahan.

b. Faktor personal

Faktor personal meliputi stress kerja, beban kerja dan tipe kepribadian.

c. Faktor organisasi

Faktor organisasi meliputi kondisi dan lingkungan kerja serta dukungan sosial yang didapat selama bekerja.

Maslach menyebutkan bahwa terdapat dua faktor penyebab terjadinya *burnout syndrome* (Andarini, 2018)

a. Faktor sumber daya

Faktor sumber daya meliputi keterampilan, otonomi, pengawasan, dukungan sosial dan keterlibatan dalam pengambilan keputusan.

b. Faktor permintaan dalam pekerjaan

Faktor ini seperti beban kerja yang terlalu tinggi dan adanya konflik pribadi

B. Konsep Teori Stress

1. Pengertian

Stress diawali dengan adanya ketidakseimbangan antara tuntutan dan sumber daya yang dimiliki individu, semakin tinggi kesenjangan yang terjadi maka stress yang dialami individu akan menjadi semakin tinggi pula dan akan merasa teras. Stress merupakan reaksi fisik, mental, dan kimiawi dari tubuh terhadap situasi yang menakutkan, mengejutkan, membingungkan, membahayakan dan merisaukan seseorang (Mc Nemey dalam Yosep & Sutini, 2016).

Menurut Hans Selye stress adalah tanggapan tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap tuntutan atasnya. Tubuh akan berusaha menyelaraskan rangsangan atau manusia akan cukup cepat untuk pulih kembali dari pengaruh pengalaman-pengalaman stress. Sebuah stressor merupakan situasi eksternal atau peristiwa yang mengancam atau berbahaya. Stress diakibatkan oleh ketidakmampuan individu untuk menyesuaikan diri terhadap lingkungan yang dapat mempengaruhi ketidakseimbangan emosional maupun fisik sehingga menimbulkan reaksi fisiologi maupun psikologis. Selain itu terdapat unsur-unsur stress yaitu seseorang, peristiwa atau keadaan lingkungan yang dapat menjadikan stress. Keadaan atau sesuatu yang dapat menyebabkan seseorang mengalami stress dinamakan stressor (Yosep & Sutini, 2016)

2. Mekanisme Terjadinya Stress

Stress baru bisa dirasakan apabila apabila terjadi ketidakseimbangan diri. Seseorang baru akan mengalami stress apabila persepsi tekanan dari stressor melebihi daya tahan untuk menghadapi stressor tersebut. Jika seseorang masih bisa menahan tekanan yang ada maka ancaman stress belum nyata. Jika tekanan tersebut bertambah besar baik dari stressor yang sama atau stressor yang lain secara bersamaan maka ancaman akan

menjadi nyata dan seseorang akan mulai kewalahan serta akan mulai merasakan stress (Yosep & Sutini, 2016)

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stress

Stress dipicu oleh stressor, tentunya stressor berasal dari berbagai sumber, adapun sumber-sumber stressor adalah sebagai berikut (Musradinur, 2016) :

a. Lingkungan

1) Sikap Lingkungan

Lingkungan memiliki nilai negatif dan positif terhadap perilaku masing masing individu sesuai dengan pemahaman seseorang tersebut. Tuntutan inilah yang membuat individu harus berfikir positif sesuai dengan pandangan masyarakat dilingkungan tersebut.

2) Tuntutan dan Sikap Keluarga

Tuntutan keinginan orang tua atau keluarga yang bertolak belakang dengan keinginan individu hal ini akan menyebabkan tekanan pada individu tersebut.

3) Perkembangan Pengetahuan dan Teknologi

Tuntutan untuk selalu update terhadap perkembangan zaman membuat individu berlomba-lomba untuk menjadi yang paling utama mengerti dan tahu tentang sesuatu yang baru. Hal ini terjadi juga karena adanya rasa malu jika individu dikatakan seseorang yang kurang update atau gaptex.

b. Diri Sendiri

1) Kebutuhan Psikologis

Tuntutan terhadap keinginan yang ingin dicapai.

2) Proses Internalisasi Diri

Proses ini merupakan tuntutan individu untuk terus menerus menyerap sesuatu yang diinginkan sesuai perkembangan.

c. Pikiran

1) Berkaitan dengan penilaian individu terhadap lingkungan dan pengaruhnya pada diri dan persepsinya terhadap lingkungan.

- 2) Berkaitan dengan cara penilaian diri tentang cara penyesuaian yang biasa dilakukan oleh individu yang bersangkutan.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dampak Stressor

Penyebab-penyebab stress tentu tidak akan membuat orang secara langsung mengalami stress, hal tersebut karena setiap orang berbeda dalam menyikapi masalah yang dialami. Menurut Koziar dalam Musradinur, (2016) dampak stressor dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu:

a. Sifat Stressor

Pengetahuan individu tentang dari mana sumber stressor, bagaimana cara mengatasi dan pengaruh stressor pada individu tersebut membuat dampak stress yang dialami individu berbeda-beda.

b. Jumlah Stressor

Banyaknya stressor yang diterima individu dalam waktu yang bersamaan.

c. Lama Stressor

Seberapa sering individu mendapat stressor yang sama. Semakin sering individu mendapat stressor yang sama maka akan timbul kelelahan dalam mengatasi masalah yang dialaminya.

d. Pengalaman Di Masa Lalu

Pngalaman yang dimiliki individu dimasa lalu akan mempengaruhi cara individu untuk mengatasi masalah yang terjadi di masa yang akan datang.

e. Tingkat Perkembangan

Tiap individu memiliki tingkat perkembangan yang berbeda beda dalam mengatasi masalah. Semakin baik tingkat perkembangan seseorang maka akan semakin mudah individu tersebut untuk mengatasi masalah yang dialami.

5. Sumber-Sumber Stress Kerja

Menurut Robbins & Judge dalam Sukoco & Bintang, (2017) menyebutkan macam sumber stress :

a. Stress Yang Bersumber Dari Lingkungan

Ketidakpastian mempengaruhi struktur organisasi ketidakpastian ini juga mempengaruhi tingkat stress di kalangan karyawan dalam organisasi tersebut.

b. Stress Yang Bersumber Dari Organisasi

Beban kerja yang berlebihan, pimpinan yang tidak peka terhadap karyawannya serta rekan kerja yang tidak menyenangkan merupakan beberapa sumber stress yang bersumber dari organisasi.

c. Stress Yang Bersumber Dari Individual

Ketidakmampuan seseorang menyelesaikan pekerjaan yang diluar batas kemampuannya, masalah keluarga, masalah ekonomi dan karakteristik kepribadian yang inharen merupakan beberapa sumber yang bersumber dari individual.

Menurut Afandi dalam Putri, (2019) menerangkan bahwa sangat beragam. Berikut beberapa sumber stress kerja yaitu :

a. Kondisi Kerja

Kondisi kerja meliputi beban kerja yang berlebihan, pekerjaan yang dilakukan tidak menarik minat dari pekerjaanya, pengambilan keputusan yang dianggap tidak menguntungkan, ancaman kondisi fisik terkait pekerjaan yang memiliki resiko tinggi, pengambilan waktu kerja yang mengganggu ritme hidup pekerjaanya, stress karena tidak mampu mengimbangi kemajuan teknologi.

b. Ambiguitas

Situasi yang menyebabkan seseorang tidak mengetahui akan kepastian tujuan dari pekerjaanya akan dapat meningkatkan ketegangan, penurunan produktivitas kerja dan rasa ingin berhenti dari tempat bekerjanya.

c. Faktor Interpersonal

Hubungan interpersonal antar teman sekerja yang tidak baik, tidak adanya dukungan sosial dari teman sekerja, pihak manajemen dan keluarga dapat dapat menimbulkan stress.

d. Perkembangan Karier

Sistem promosi karier yang tidak jelas akan menyebabkan pegawai kehilangan atas harapan yang dimilikinya dan akhirnya akan menimbulkan stress

e. Struktur Organisasi

Stress dapat terjadi bila struktur manajemen yang kaku, pihak manajemen yang kurang memperhatikan pegawai, tidak melibatkan dalam pengambilan keputusan dan tidak adanya dukungan bagi kreatifitas pegawai.

f. Hubungan Antara Pekerjaan dan Rumah

Rumah merupakan suatu tempat yang nyaman untuk semangat dari individu untuk memenuhi kebutuhan dari luar. Kekurangan dukungan dari pasangan, konflik dalam rumah tangga dapat menimbulkan terjadinya stress pada individu

6. Dampak Stress

Dampak stress sangat berpengaruh terhadap keadaan seseorang, Tcox dalam Hadiansyah, dkk., (2019) menjelaskan bahwa terdapat empat macam dampak stress yaitu :

a. Dampak Subjektif

Dampak subjektif meliputi kecemasan, apatis, agresif, kebosanan, depresi, kelelahan, frustrasi, kehilangan kesabaran, gelisah, penghargaan diri rendah dan merasa kesepian.

b. Dampak Perilaku

Dampak perilaku meliputi kecendrungan menggunakan alkoholisme dan penggunaan obat-obatan, kecendrungan mengalami kecelakaan, emosi meledak tiba-tiba, makan berlebihan, merokok berlebihan, tidak dapat beristirahat, menampilkan tingkah laku impulsive dan gemetar.

c. Dampak Kognitif

Ketidakmampuan mengambil keputusan dengan jelas, rentang perhatian pendek, konsentrasi yang buruk dan sangat sensitif terhadap kritik.

d. Dampak Fisiologi

Dampak ini ditandai dengan peningkatan detak jantung dan tekanan darah, peningkatan kadar glukosa darah, sering berkeringat, pembesaran pupil mata dan tubuh panas dingin.

e. Dampak Kesehatan

Dampak ini dapat menyebabkan gangguan kesehatan seperti sesak napas, sakit kepala, mimpi buruk, sulit tidur, gangguan psikosomatis dan gangguan buang air kecil.

f. Dampak Organisasi

Dampak ini ditandai dengan absensi yang tinggi, tingginya tingkat *turn-over*, produktivitas kerja yang buruk, merasa asing di lingkungan kerja, menurunnya komitmen pada pekerjaan serta penurunan kepuasan kerja.

C. Konsep Teori Proses Keperawatan

1. Definisi Proses Keperawatan

Proses keperawatan adalah suatu metode atau cara yang sistematis dalam memberikan asuhan keperawatan oleh Perawat dan bekerja sama dengan Pasien (individu, keluarga, masyarakat) yang bertujuan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan dengan cara melakukan pengkajian, menentukan diagnose, merencanakan tindakan yang akan dilakukan, melakukan tindakan yang sudah direncanakan serta mengevaluasi hasil keperawatan yang sudah diberikan yang berfokus kepada pasien dan berorientasi pada tujuan yang telah ditetapkan bersama (Budiono, 2016).

Teori lain mengatakan bahwa proses keperawatan adalah sarana atau alat yang digunakan oleh seorang Perawat dalam bekerja dan tata cara pelaksanaannya tidak boleh dipisah antara tahap satu dengan tahap yang lainnya. Tahap proses keperawatan antara lain pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan yang mengarah pada diagnosa keperawatan, implementasi dari rencana dan terakhir adalah evaluasi dari seluruh tahap yang telah diberikan (Koerniawan, dkk., 2020).

Proses keperawatan adalah gambaran dari hubungan antara Pasien dengan Perawat, identitas dan peran profesionalitas perawat dan pengembangan pengetahuan Perawat. Asuhan keperawatan diberikan melalui metode yang disebut dengan proses keperawatan. Proses keperawatan terdiri dari lima tahapan yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Koerniawan, dkk., 2020).

2. Tujuan Proses Keperawatan

Tujuan umum dari proses keperawatan adalah meningkatnya kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Proses keperawatan akan menciptakan asuhan keperawatan yang berkualitas dengan indikator terpenuhinya segala macam kebutuhan dasar pasien. Menurut Asmadi dalam Saroh, (2019) menjelaskan bahwa tujuan penerapan proses keperawatan dalam praktik keperawatan adalah :

- a. Mempraktikkan metode pemecahan masalah dalam praktik keperawatan.
- b. Menggunakan standar praktik keperawatan.
- c. Memperoleh metode yang rasional, baku dan sistematis.
- d. Memperoleh efektivitas yang tinggi melalui hasil keperawatan yang diterapkan.

3. Manfaat Proses Keperawatan

Manfaat proses keperawatan dapat dirasakan oleh Perawat, oleh Pasien dan oleh institusi kesehatan (Budiono, 2016).

a. Manfaat Proses Keperawatan Untuk Perawat

- 1) Perawat akan memiliki rasa percaya diri, dalam melaksanakan asuhan keperawatan Perawat akan lebih merasa percaya diri karena semua perencanaan disuse dengan baik dan diagnosa didukung oleh data-data yang tepat dan akurat.
- 2) Terciptanya peningkatan asuhan keperawatan, asuhan keperawatan yang optimal akan mempercepat proses pemulihan Pasien, hal ini akan berdampak pada kepuasan yang dialami pasien dan kepuasan bagi Perawat.

- 3) Proses keperawatan yang diterapkan akan memberikan profesionalisme pada Perawat.
- 4) Proses keperawatan yang terdokumentasi dengan baik akan memudahkan bagi staff lain dalam melakukan asuhan keperawatan.

b. Manfaat Proses Keperawatan Bagi Pasien

- 1) Pasien akan ikut berpartisipasi dalam perencanaan dan akan meningkatkan kerjasama dengan pasien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.
- 2) Menjamin pasien akan mendapatkan asuhan keperawatan yang berkesinambungan.
- 3) Mencegah terjadinya kekurangan tindakan atau duplikasi tindakan yang dilakukan.
- 4) Asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien dapat dilakukan secara prima.

c. Manfaat Proses Keperawatan Bagi Institusi Kesehatan

- 1) Kepuasan Pasien akan membuat pasien menjadi pelanggan tetap pada tempat bekerja Perawat.
- 2) Dengan sendirinya Pasien akan menceritakan pelayanan asuhan keperawatan optimal yang diterimanya kepada orang lain sehingga membuat kesan baik bagi tempat bekerja seorang Perawat.
- 3) Meningkatnya jumlah Pasien akan meningkatkan jumlah pemaskan bagi institusi kesehatan tempat Perawat bekerja.

4. Tahap-Tahap Proses Keperawatan

Tahap-tahap proses keperawatan dimulai dengan tahap pengkajian, tahap diagnosa keperawatan, tahap perencanaan, tahap pelaksanaan, serta tahap evaluasi, dimana setiap tahapan terdapat kegiatan atau langkah-langkah yang harus ditempuh (Budiono, 2016).

a. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan yang merupakan proses yang sistematis dalam melakukan

pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi status kesehatan Pasien.

Langkah-langkah yang harus dilakukan dilakukan dalam tahap pengkajian :

- 1) Mengumpulkan data
- 2) Mengatur dan mengelompokan data
- 3) Memvalidasi data
- 4) Mendokumentasikan data

b. Daignosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis terhadap respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan actual ataupun potensial sebagai dasar dalam pemilihan tindakan keperawatan yang akan dilakukan guna mendapatkan hasil yang optimal.

Langkah-langkah yang harus dilakukan dilakukan dalam tahap diagnosa keperawatan :

- 1) Menganalisa data
- 2) Mengidentifikasi masalah
- 3) Merumuskan pernyataan
- 4) Diagnosa keperawatan

c. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan.

Langkah-langkah yang harus dilakukan dilakukan dalam tahap perencanaan keperawatan :

- 1) Memprioritaskan masalah
- 2) Merumuskan hasil atau tujuan
- 3) Memilih intervensi keperawatan
- 4) Menulis rencana keperawatan

d. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan adalah suatu realisasi tindakan dalam perencanaan keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Langkah-langkah yang harus dilakukan dilakukan dalam tahap pelaksanaan keperawatan :

- 1) Mengkaji kembali Pasien
- 2) Menentukan bantuan dan mengimplementasikan rencana tindakan keperawatan
- 3) Mendokumentasikan tindakan keperawatan.

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah suatu penilaian Pasien dengan cara membandingkan perubahan keadaan yang dialami Pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya.

Langkah-langkah yang harus dilakukan dilakukan dalam tahap evaluasi keperawatan :

- 1) Mengumpulkan data yang berhubungan dengan hasil
- 2) Membandingkan data
- 3) Menghukung tindakan keperawatan dengan tujuan atau hasil
- 4) Membuat kesimpulan tentang suatu masalah
- 5) Melanjutkan, memodifikasi atau mengakhiri rencana asuhan keperawatan.

D. Konsep Teori *Virus Corona Disease (Covid-19)*

1. Definisi *Virus Corona Disease (Covid-19)*

Virus Corona Disease (Covid-19) adalah adalah penyakit baru yang belum pernah teridentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab *Covid-19* ini dinamakan *Sars-Cov-2*. *Covid-19* adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala yang ringan sampai gejala yang berat. Setidaknya ada dua jenis *Coronavirus* yang dapat menyebabkan penyakit dan menimbulkan gejala yang berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)* (Kemenkes RI, 2020)

Covid-19 merupakan virus RNA starin tunggal positif berkapsul dan tidak bersegmen. Virus ini tergolong dalam ordo *Nidovirales* keluarga *Coronaviridae*. *Covid-19* bersifat sensitif terhadap panas dan secara efektif dapat dinaktifkan dengan desinfektan yang mengandung klorin, eter, alkohol, asam perioksisetat, detergen non ionic, formalin, oxidizing agent, kloroform dan pelarut lipid dengan suhu 56⁰ celcius selama 30 menit. Infeksi *Covid-19* biasanya biasa sering terjadi pada musim dingin dan semi hal ini karena terkait faktor iklim atau perpindahan populasi yang cenderung banyak terjadi perjalanan atau perpindahan (PDPI, 2020).

Secara umum semua orang rentan untuk terinfeksi. Orang-orang dengan sistem kekebalan tubuh atau imun yang lemah seperti wanita hamil, orang tua dan kondisi lainnya maka penyakit dapat secara progresif lebih cepat dan lebih parah. Infeksi *Coronavirus* dapat menyebabkan kekebalan tubuh atau sistem imun yang lemah terhadap virus ini sehingga ada kemungkinan untuk terinfeksi kembali dengan virus ini (PDPI, 2020).

2. Gejala Virus Corona Disease (Covid-19)

Infeksi *Covid-19* dapat menimbulkan gejala ringan hingga berat. Gejala klinis utama yang terjadi adalah demam dengan suhu lebih dari 38⁰ celcius, batuk dan kesulitan bernapas. Selain itu dapat disertai dengan adanya sesak yang memberat, *fatigue*, myalgia, gangguan gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran napas lain. Pada kasus yang berat perburukan secara cepat dan progresif seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolic yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien dengan gejala ringan bahkan dengan tidak adanya demam. (PDPI, 2020).

Berikut sindrom klinis yang dapat muncul ketika terjadi infeksi :

a. Tidak Berkomplikasi

Kondisi ini merupakan kondisi paling ringan, dengan gejala yang dimunculkan tidak spesifik. Gejala utama tetap muncul seperti demam, batuk dapat disertai dengan sakit tenggorok, malaise, kongesti hidung, sakit kepala dan nyeri otot. Pada pasien lanjut usia dan atau pasien dengan imunocompromises gejala dapat menjadi

tidak khas. Selain itu pada beberapa kasus juga diketahui tidak terjadi demam dan gejala relatif ringan. Pada kondisi ini pasien tidak memiliki gejala komplikasi diantaranya dehidrasi, sepsis atau napas pedek.

b. Pneumonia Ringan

Gejala utama dapat muncul seperti demam, batuk dan sesak namun tidak ada tanda-tanda pneumonia berat. Pada anak-anak dengan pneumonia tidak berat ditandai dengan batuk atau susah bernapas.

c. Pneumonia Berat Pada Pasien Dewasa

Gejala yang muncul diantaranya demam atau curiga infeksi saluran napas. Tanda yang muncul yaitu takipnea dengan frekuensi napas lebih dari 30 kali dalam satu menit, distress pernapasan berat atau saturasi oksigen pasien kurang dari 90 %.

3. Cara Penularan *Virus Corona Disease (Covid-19)*

Penularan umumnya terjadi melalui droplet dan kontak dengan virus kemudian virus dapat masuk ke dalam mukosa yang terbuka. Sebuah studi dilakukan untuk mengukur laju penularan berdasarkan masa inkubasi dengan gejala dan durasi antara gejala dengan pasien yang diisolasi. Dari penelitian tersebut didapatkan analisis bahwa hasil penularan dari 1 orang pasien ke 3 orang disekitarnya. Tetapi kemungkinan penularan dimasa inkubasi menyebabkan masa kontak pasien dengan ke orang yang ada disekitar terjadi lebih lama sehingga ada kemungkinan rasio tertular lebih besar dari 1 orang pasien (Handayani, dkk., 2020).

4. Pencegahan *Virus Corona Disease (Covid-19)*

Hingga saat ini masih belum adanya vaksin yang terbukti untuk pencegahan secara primer *Virus Corona Disease*. Pencegahan sekunder adalah dengan cara menghentika proses pertumbuhan virus sehingga pasien tidak lagi menjadi sumber infeksi virus ini. Upaya pencegahan lain yaitu menghentikan kebiasaan yang buruk seperti berhenti merokok dan menjaga kesehatan paru.

Pencegarah utama virus ini adalah dengan membatasi mobilisasi orang yang terutama beresiko hingga masa inkubasi. Pencegahan lain adalah menjaga dan meningkatkan daya tahan tubuh dengan cara memakan asupan makanan yang sehat, sering mencuci tangan, menggunakan masker bila berada di wilayah padat dan wilayah yang beresiko terjadi penularan, istirahat yang cukup, olahraga yang teratur, serta makan makanan yang dimasak hingga matang dan jika sakit segera melakukan pemeriksaan ke pelayan kesehatan.

Pencegahan terhadap petugas kesehatan dimulai dari pintu masuk Pasien termasuk triase. Selain itu penempatan ruang Pasien di ruang rawat dan ruang intensif isolasi, pengaturan alur keluar masuk Pasien juga harus diperhatikan. Pada Petugas Kesehatan juga perlu dilakukan pencegahan dengan cara Petugas Kesehatan perlu menggunakan alat pelindung diri (APD) yang standar untuk penyakit menular. Alat pelindung diri standar harus dilakukan seperti penggunaan masker, proteksi mata, sarung tangan dan gown panjang (Handayani, dkk., 2020).



E. Kerangka Teori Keperawatan

Model adaptasi Sister Calista Roy dalam keperawatan merupakan suatu teori yang diturunkan dari teori yang ada sebelumnya, diantaranya adalah teori Herry Helson mengenai psikofisika yang diperluas menjadi ilmu sosial dan perilaku pada seseorang. Model Roy berfokus pada konsep adaptasi manusia. Konsep-konsepnya mengenai keperawatan manusia, kesehatan dan lingkungan yang saling memiliki pengaruh dan hubungan dengan adaptasi sebagai konsep utamanya. Manusia mengalami stimulus lingkungan secara terus-menerus dan pada akhirnya manusia akan memberikan respon terhadap stimulus dan akhirnya akan timbul suatu adaptasi Alligood, (2017).

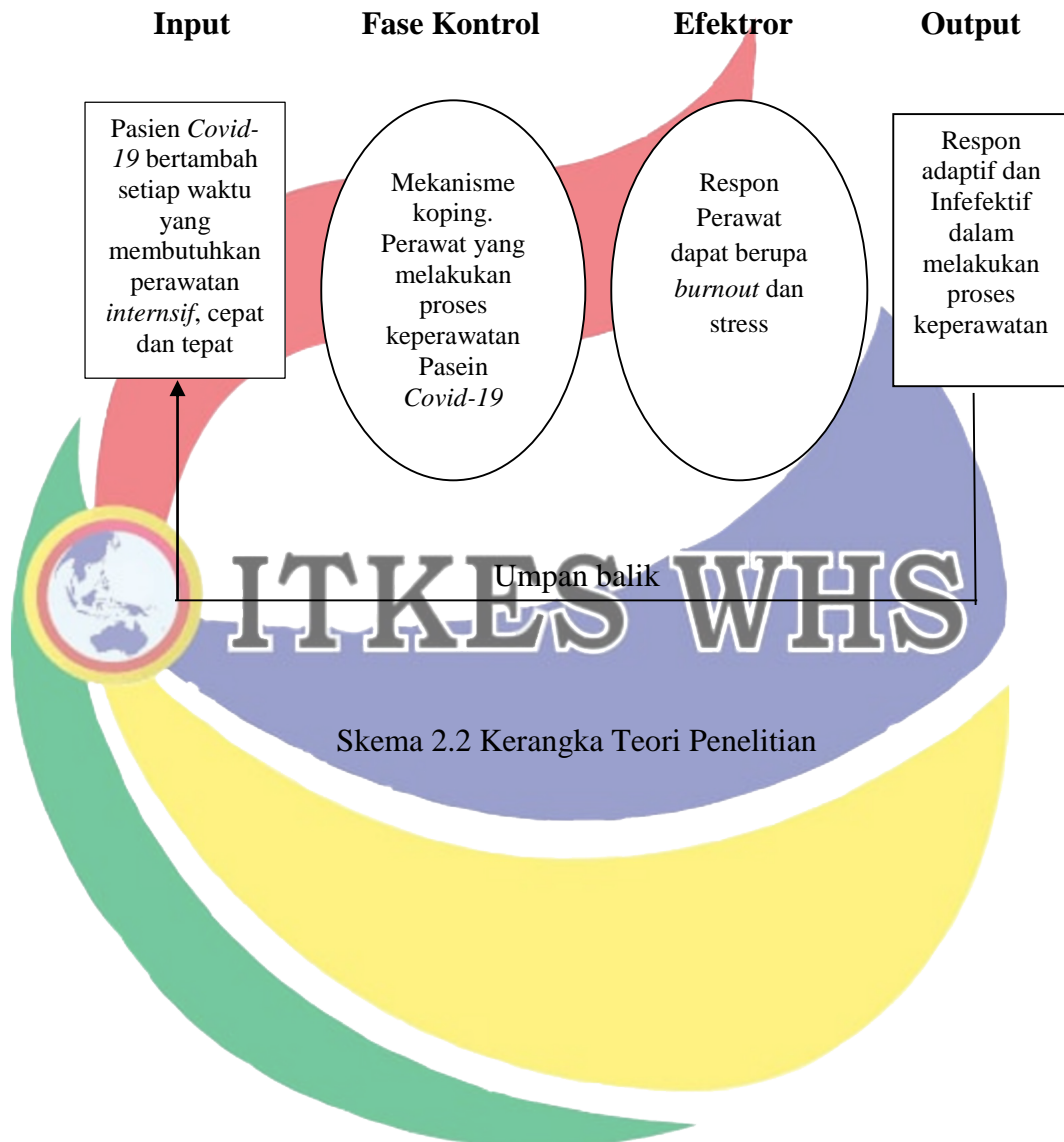
Respon yang diberikan dapat berupa respon adaptif yang dapat meningkatkan integritas dan membantu manusia dalam mencapai tujuan adaptasi yaitu bertahan hidup, tumbuh, berkembang biak, menguasai serta transformasi seseorang dengan lingkungannya sedangkan respon inefektif yaitu respon yang menyebabkan seseorang gagal meraih tujuan adaptasi tersebut atau bahkan mengancam pencapaian tujuan Alligood, (2017).



Sumber : Model teori Sister Calista Roy dalam Alligood, (2017)

F. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori penelitian ini dibuat berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah, serta diolah dari beberapa konsep dan teori. Kerangka teori pada penelitian ini merupakan modifikasi dari model adaptasi Sister Callista Roy.



Sumber : Kerangka teori modifikasi dari model adaptasi Sister Callista Roy dalam Alligood, (2017)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi literatur, secara sistematis terkait topik yang diangkat yaitu *burnout* dan stressor kerja Perawat dalam melakukan proses keperawatan Pasien *Covid-19*. Peneliti akan melakukan sintesis terkait *burnout* dan stressor kerja yang dialami Perawat dalam melakukan proses keperawatan Pasien *Covid-19* dengan ruang lingkup sumber, faktor dan respon yang ditunjukkan Perawat serta instrument yang digunakan dalam penelitian. *Literatur review* merupakan suatu cara yang digunakan untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan mensintesis jurnal-jurnal melalui proses yang sistematis.

B. Database Jurnal

Data yang digunakan merupakan hasil dari penelitian-penelitian sebelumnya yang didapat berupa artikel jurnal internasional dengan tema yang sudah ditentukan. Jurnal yang didapatkan dalam *literatur review* ini didapatkan melalui database penyedia jurnal yaitu database *Google Scholar* sebanyak 897 jurnal, data base *PubMed* sebanyak 1550 jurnal dan dari database *ScienceDirect* sebanyak 178 jurnal.

C. Batasan Waktu Publikasi

Jurnal yang digunakan dalam penelitian merupakan jurnal yang dibatasi waktu publikasinya. Temuan jurnal yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam kurun waktu 2 tahun terakhir yaitu tahun (2019-2021). Hal ini dilakukan untuk mendapatkan hasil penelitian yang terkini karena ilmu dan hasil penelitian disesuaikan trend dan isu terkini yaitu *Covid-19*. Ringkasan secara menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai *burnout* dan stressor kerja Perawat dalam melakukan proses keperawatan Pasien *Covid-19*.

D. Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *Boolean operator* (*AND*, *OR*) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikan pencarian sehingga mempermudah dalam penentuan dan pemilihan artikel atau jurnal yang akan digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MeSH)*. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian artikel ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Kata Kunci *literature review*

<i>Burnout</i>	AND	<i>Stressor</i>	AND	<i>Perawat</i>	AND	<i>Proses Keperawatan</i>
OR		OR		OR		OR
<i>Burnout</i>		<i>Stress</i>		<i>Nurse</i>		<i>Nursing Care</i>
OR		OR		OR		OR
<i>Burnout</i>		<i>Stressor</i>		<i>Provider Healthcare</i>		<i>Nursing Performance</i>

E. Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICOS *framework* yang terdiri dari *Population, Intervation, Comparison, Outcome, Studi design*. Adapun penjabarannya adalah sebagai berikut :

Tabel 3.2 Format PICOS dalam *Literature Review*

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Perawat di masa <i>Covid-19</i>	Perawat tidak di masa pandemic
<i>Intervation</i>	<i>Burnout</i> dan <i>stressor</i> perawat dalam melaksanakan proses keperawatan di masa <i>Covid-19</i>	Tidak mengalami <i>burnout</i> dan <i>stress</i>
<i>Comparison</i>	<i>No Comparator</i>	-
<i>Outcome</i>	Sumber <i>Burnout</i> dan <i>stressor</i> perawat, faktor yang berhubungan, respon yang digunakan	Bukan merupakan bahasan <i>burnout</i> dan <i>stressor</i>
<i>Study design and Publication type</i>	<i>Quasi-experimental studies randomized control and trial, systematic review, deskriptif study, qualitative reseach, and crossectinal study</i>	<i>No Exclusion</i>
<i>Publication years</i>	<i>Post 2019</i>	<i>Pre 2019</i>
<i>Language</i>	<i>English</i>	<i>Language other than English</i>

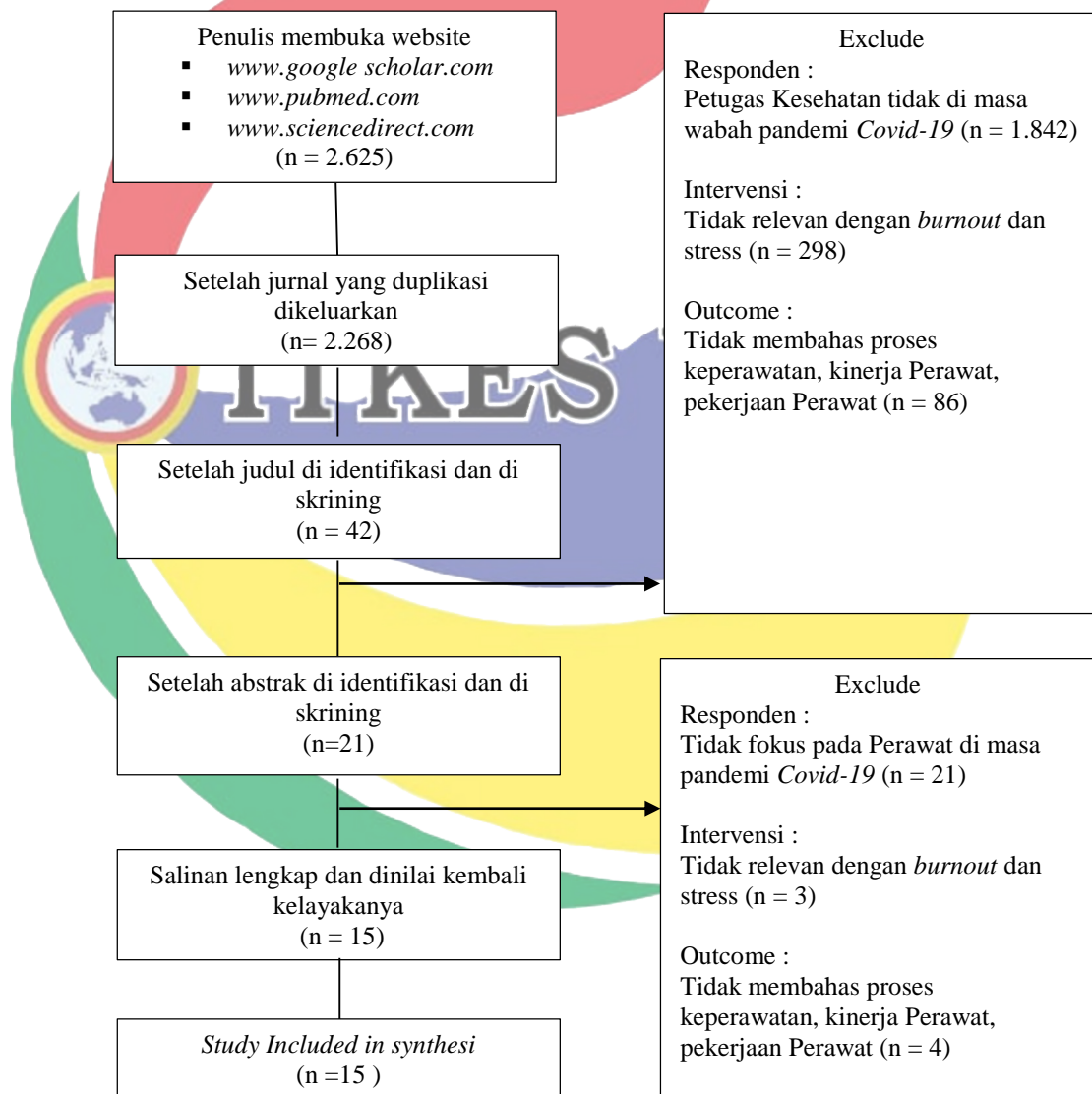
F. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

1. Seleksi Studi

Berdasarkan hasil pencarian literature melalui database jurnal dan menggunakan kata kuci yang disesuaikan dengan *Medical Subject Heading*

(MeSH) peneliti mendapatkan 2625 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang telah didapatkan kemudian diperiksa kembali duplikasi maka ditemukan jurnal yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 2.268 artikel. Peneliti kemudian melakukan skrining berdasarkan judul ($n = 2.226$), abstrak ($n = 42$), dan full text ($n = 18$) yang disesuaikan dengan tema *literatur review*. Assessment dilakukan berdasarkan kecocokan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 15 artikel yang bisa dipergunakan dalam *literatur review*.

Hasil seleksi studi dapat digambarkan dalam Diagram Flow dibawah ini



Skema 3.1 Skema *literatur review*

2. Penilaian Kualitas

Analisa kualitas metodologi dalam setiap studi (n=15) dengan *checklist* daftar penilaian dengan beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari studi. Penilaian kriteria diberi nilai “ya”, “tidak”, “tidak jelas” atau “tidak berlaku” dan setiap kriteria dengan skor “ya” diberi satu poin dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. *Critical appraisal* untuk menilai studi yang memenuhi syarat dilakukan oleh peneliti. Jika skor penelitian setidaknya 50 % memenuhi kriteria *critical appraisal* dengan nilai titik *cut-off* yang telah disepakati oleh peneliti, studi dimasukkan ke dalam bagian kriteria inklusi. Peneliti mengecualikan penilaian yang berkualitas rendah untuk menghindari bias dalam validitas hasil dan rekomendasi ulasan.

Dalam skrining terakhir 21 artikel mencapai skor lebih dari 50 % dan siap untuk melakukan sintesis data akan tetapi karena penilaian terhadap resiko bias maka terdapat studi yang dikeluarkan dan artikel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 15 artikel. Resiko bias dalam *literature review* ini menggunakan asesmen pada metode penelitian masing masing studi yang terdiri dari :

- a. Teori : Teori yang tidak sesuai, sudah kadaluarsa dan kredibilitas yang kurang.
- b. Desain : Desain kurang sesuai dengan tujuan penelitian.
- c. Sample : Terdapat 4 hal yang harus diperhatikan yaitu populasi, sampel, sampling, dan besar sampling yang tidak sesuai dengan kaidah pengambilan sampel.
- d. Variable : Variabel yang ditetapkan kurang sesuai dari segi jumlah, pengontrolan variabel perancu dan variabel lainnya,
- e. Instrumen : Instrumen yang digunakan tidak memiliki sensitivitas, spesifikasi dan validitas serta reabilitas,
- f. Analisa data : Analisis data tidak sesuai dengan kaidah analisis yang sesuai dengan standar.

Tabel 3.3 *Prisma Checklist And Critical Appraisal JBI (Joana Briggs Institute)*

No	Judul Jurnal	Nilai Prisma	JBI
1	<i>Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the Covid-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study</i>	21	5
2	<i>The Exacerbation of Burnout During Covid-19: A Major Concern for Nurse Safety</i>	15	6
3	<i>The threat of Covid-19 and its influence on nursing staff burnout</i>	21	6
4	<i>Factors influencing emergency Nurses' burnout during an outbreak of middle east respiratory syndrome Coronavirus in Korea</i>	22	5
5	<i>Predictive factors affecting stress among nurses providing care at Covid-19 isolation hospitals at Egypt.</i>	22	5
6	<i>Stress, burnout, and coping strategies of frontline nurses during the Covid-19 epidemic in wuhan and shanghai, china</i>	21	6
7	<i>The current situation and influencing factors of job stress among frontline nurses assisting in Wuhan in fighting Covid-19</i>	23	6
8	<i>The experiences of emergency nurses during the Covid-19 crisis: factor analysis</i>	21	10
9	<i>Experiences of front-line nurses combating Coronavirus disease-2019 in China: A qualitative analysis</i>	20	7
10	<i>Differences in distress and coping with the Covid-19 stressor in nurses and physicians</i>	20	5
11	<i>Major stressors and coping strategies of frontline nursing staff during the outbreak of coronavirus disease 2020 (covid-19) in alabama.</i>	21	5
12	<i>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</i>	21	6
13	<i>A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the frontline and usual wards during the covid-19 epidemic in wuhan, china</i>	20	4
14	<i>Novice Nurse's transitioning to emergency Nurse during Covid-19 pandemic: A qualitative study</i>	20	7
15	<i>Nurses' burnout and associated risk factors during the Covid-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis</i>	21	10

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Studi

Hasil penelitian dari pencarian jurnal secara sistematis oleh penulis melalui data sekunder yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi untuk penelitian Karya Ilmiah Akhir Ners didapatkan 15 Jurnal yang berhubungan dengan judul pengaruh *burnout* dan stressor kerja Perawat dalam melakukan proses keperawatan Pasien *Corona Virus Disease (Covid-19)*. Pencarian dilakukan dengan melakukan spesifik kata kunci yang tepat.

Hasil jurnal yang ditemukan berdasarkan pencarian melalui database *PubMed*, *ScienceDirect* dan *Google Scholar* diberi rentang waktu pencarian antara tahun 2019 sampai 2021. Berikut adalah uraian hasil penelitian dan analisis jurnal :

1. *Burnout*

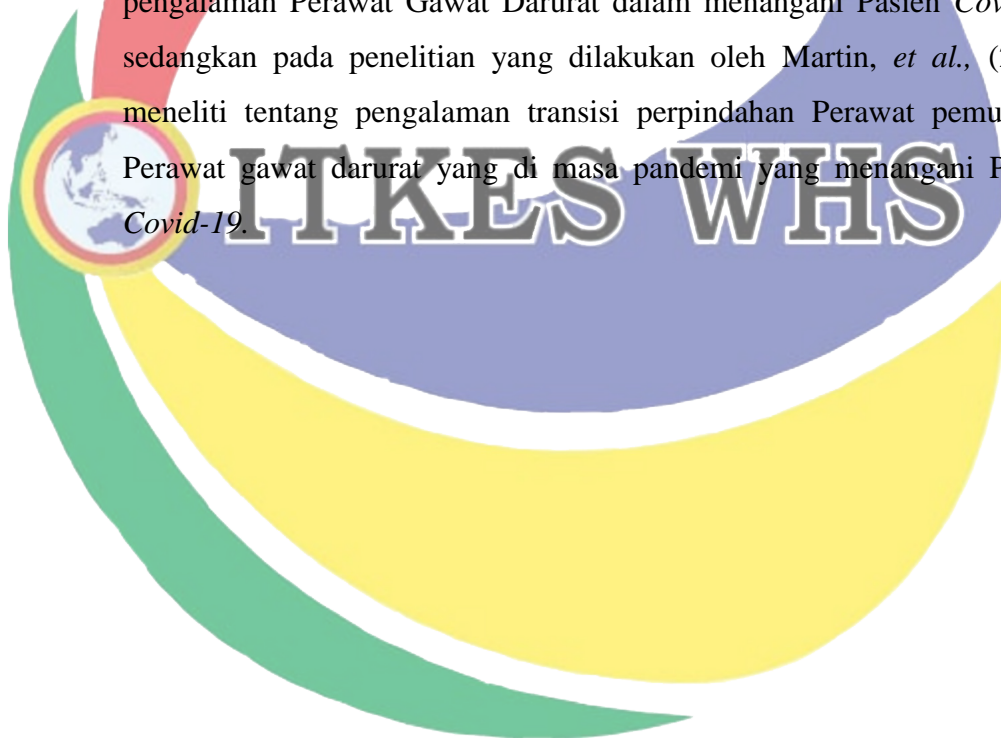
Penelitian Ross, (2020) memiliki topik penelitian pada aspek *burnout* yang dialami perawat selama wabah pandemi *Covid-19* yang berfokus pada keselamatan perawat sedangkan penelitian Garcia & Calvo, (2020) membahas tentang ancaman pandemi *Covid-19* yang dapat menyebabkan *burnout*. Penelitian Wu, *et al.*, (2020) yang membahas tentang perbandingan gejala *burnout* yang dialami perawat dan dokter di masa pandemi *Covid-19*. Selain gejala-gejala *burnout* penelitian Hu, *et al.*, (2020) yang menjabarkan kondisi psikologis perawat yang lebih luas yang mencakup tentang *burnout*, kecemasan, depresi dan ketakutan yang dialami perawat selama pandemi *Covid-19*. Hal ini dipertegas oleh penelitian yang dilakukan oleh Jose, *et al.*, (2020) tentang *burnout* ketahanan perawat selama pandemi *Covid-19*.

Penelitian yang dilakukan oleh Galanis, *et al.*, (2020) yang meneliti tentang faktor-faktor *burnout* perawat selama pandemi *Covid-19* sedangkan pada penelitian Kim & Choi, (2020) meneliti tentang faktor yang mempengaruhi *burnout* pada perawat gawat darurat.

2. Stress

Penelitian yang dilakukan oleh Yuxia Zhang, *et al.*, (2020) yang membahas tentang stress, *burnout* dan strategi koping yang dilakukan perawat di masa pandemi *Covid-19* dan penelitian yang dilakukan oleh Hendy, *et al.*, (2020) tentang faktor-faktor prediksi yang menyebabkan stress pada perawat di masa pandemi. Penelitian Darija Salopek, *et al.*, (2020) menekankan pada perbedaan distress dan koping dengan stressor *Covid-19* antara perawat dan dokter di masa pandemi *Covid-19*.

Penelitian Ali, *et al.*, (2020) membahas tentang stressor utama dan strategi penanganan pada perawat sedangkan pada penelitian Zhan, *et al.*, (2020) meneliti tentang faktor yang mempengaruhi stress kerja pada Perawat garis depan. Penelitian Alqurash, *et al.*, (2020) dan penelitian Liu, *et al.*, (2020) meneliti dalam ruang lingkup yang sama yaitu tentang pengalaman Perawat Gawat Darurat dalam menangani Pasien *Covid-19* sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Martin, *et al.*, (2020) meneliti tentang pengalaman transisi perpindahan Perawat pemula ke Perawat gawat darurat yang di masa pandemi yang menangani Pasien *Covid-19*.



Tabel 4.1 Tabel Hasil Pencarian *Literatur Review*

No	Penulis	Judul	Desain	Responden	Prosedur Penilaian	Hasil
1	Hu, et al., (2020)	<i>Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the Covid-19 outbreak in Wuhan, China : A large-scale cross-sectional study</i>	<i>Cross sectional study</i>	Seluruh perawat dengan total 2014 perawat pada dua Rumah Sakit yang khusus merawat pasien Covid-19 di Wuhan China	Penelitian dilakukan secara online pada bulan February 2020, Seluruh perawat memberikan pernyataan persetujuan dengan memilih setuju pada ikon persetujuan. Partisipasi dilakukan secara sukarela serta data yang diperoleh akan dijaga kerahasiannya. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dibagikan secara online	Hasil : Penelitian menunjukkan hasil bahwa rata-rata para peserta mengalami tingkat <i>burnout</i> sedang dan tingkat ketakutan yang tinggi. Sekitar setengah dari perawat melaporkan <i>burnout</i> kerja sedang dan tinggi, seperti yang ditunjukkan pada kelelahan emosional (n = 1.218, 60.5%), <i>depersonalisasi</i> (n = 853, 42.3%), dan pencapaian pribadi (n = 1.219, 60.6%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 288 (14,3%), 217 (10,7%), dan 1.837 (91,2%) perawat masing-masing melaporkan tingkat kecemasan, depresi, dan ketakutan sedang dan tinggi. Mayoritas perawat (n = 1.910, 94,8%) memiliki satu atau lebih lesi kulit, dan 1.950 (96,8%) perawat menyatakan kesediaan untuk bekerja digaris depan.
2	Ross, (2020)	<i>The exacerbation of burnout during Covid-19: a major concern for nurse safety</i>	Jurnal deskriptif	Perawat yang melakukan perawatan Covid-19 di rumah sakit.	Moderator memulai sesi Zoom meeting dengan cara meminta partisipan untuk mengaktifkan kameranya jika memungkinkan. Partisipan dapat memulai obrolan pada kolom obrolan dan moderator dapat berbicara dengan partisipan di dalam Zoom meeting.	Tanda terjadinya <i>burnout</i> pada perawat dapat dilihat dari sikap mudah tersinggung, gelisah, mengisolasi diri dan perasaan hati yang buruk. Penelitian menunjukkan bahwa perawat memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami masalah kesehatan. Kebutuhan dan kesehatan pribadi yang tidak terpenuhi menyebabkan perawat mengalami masalah kesehatan selain kebutuhan pribadi yang tidak terpenuhi dukungan emosional juga sangat diperlukan oleh perawat untuk mencegah timbulnya masalah kesehatan
3	Garcia & Calvo, (2020)	<i>The threat of Covid-19 and its influence on</i>	<i>Cross sectional study</i>	771 perawat yang bekerja di 10 rumah sakit di	Data dikumpulkan secara online melalui <i>google form</i> . Tautan yang dikirim	Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelebihan beban kerja, materi dan sumber daya manusia serta

		<i>nursing staff burnout</i>		spanyol utara.	berisikan penjelasan singkat mengenai penelitian, dan persetujuan menjadi responden penelitian. Setelah memilih pilihan setuju menjadi responden, maka responden akan di bawa ke tahap melakukan pengisian kuesioner. Pengumpulan data dilakukan selama 2 minggu. Instrumen terdiri dari data demografi dan Instrumen CESQT (Gil-Monte, 2019) untuk mengukur <i>burnout</i> yang terdiri dari 15 item dengan skala likert.	dukungan sosial di tempat kerja sangat berpengaruh dalam kejadian <i>burnout</i> . Variabel ancaman dari <i>Covid-19</i> juga menyajikan koefisien regresi tertinggi dan signifikan ($\beta = .392$). Ancaman <i>Covid-19</i> yang dirasakan memoderasi hubungan antara dukungan sosial di tempat kerja dan <i>burnout</i> .
4	Kim & Choi, (2020)	<i>Factors influencing emergency Nurses' burnout during an outbreak of middle east respiratory syndrome Coronavirus in Korea</i>	<i>Cross sectional study</i>	215 Perawat Unit Gawat Darurat dari 15 rumah sakit yang ditunjuk untuk merawat pasien <i>Covid-19</i>	Peserta dipilih sebanyak 30 peserta secara acak dari setiap 15 rumah sakit. Peserta diminta untuk menyetujui agar dapat menyelesaikan penelitian hingga selesai. Pengumpulan data menggunakan kuesioner <i>Oldenburg Burnout Inventory</i> (OLBI)	Hasil penelitiannya menjelaskan bahwa <i>burnout</i> Perawat gawat darurat dipengaruhi oleh stres kerja ($b \frac{1}{4} 0,59, p < .001$), sumber daya rumah sakit yang buruk untuk pengobatan MERS-CoV ($b \frac{1}{4} 0,19, p < .001$) dan dukungan yang buruk dari keluarga dan teman ($b \frac{1}{4} 0,14, p < .05$). Ketiga variabel inilah yang menyebabkan 47,3% sampel mengalami <i>burnout</i> .
5	Hendy, et al., (2020)	<i>Predictive factors affecting stress</i>	<i>Cross sectional study</i>	374 perawat yang bekerja di 5	Pengumpulan data dilakukan secara online	Hasil penelitian menunjukkan bahwa (52,1%) perawat yang skala stres sedang, (26,2%) memiliki tingkat

		<i>among nurses providing care at Covid-19 isolation hospitals at Egypt.</i>		rumah sakit yang memberikan asuhan keperawatan pasien Covid-19 .	melalui email dan media sosial selama 14 hari. Instrumen yang digunakan mencakup 3 bagian : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Data demografi ▪ Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat stress perawat ▪ Skala Stres Keperawatan (NSS) yang diadopsi dari Gray-Toft & Anderson, 1981) Pemilihan rumah sakit dengan memilih rumah sakit yang di tunjuk oleh pemerintah dalam menangani pasien karantina Covid-19. Pemilihan responden perawat dipilih dengan tehnik <i>convenience sampling</i> .	yang parah, sedangkan (13,4% & 8,3%) dari mereka memiliki tingkat ringan dan normal. SD skor perawat yang diteliti skala stres keperawatan adalah $99,47 \pm 10.671$. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa pelatihan Covid-19, ketersediaan APD, tingkat pendidikan dan kebijakan rumah sakit merupakan faktor prediktor negatif stres yang dialami perawat perawat sedangkan memiliki anak, pandangan masyarakat terhadap Covid-19, ketakutan akan infeksi, lingkungan tempat kerja, ketakutan penularan infeksi kepada keluarga dan perawat dari pasien merupakan prediktor positif .
6.	Yuxia Zhang, et al., (2020)	<i>Stress, burnout, and coping strategies of frontline nurses during the Covid-19 epidemic in wuhan and Shanghai, China</i>	<i>Cross sectional study</i>	110 perawat yang bekerja di rumah sakit di unit pelayanan Covid-19 di Wuhan dan Shanghai	Pengisian kuesioner dilakukan secara online antara tanggal 10 – 14 maret 2020. Kuesioner diadaptasi dari kuesioner dampak psikologis (SARS) dan kuesioner <i>burnout</i> diukur dengan Inventaris Burnout Maslach.	Hasil penelitian menerangkan bahwa <i>burnout</i> dapat menyebabkan reaksi emosional terhadap stress. Hasil penelitian didapatkan (96,3%) rasa kerinduan untuk pulang kerumah menjadi stressor utama pada perawat. <i>Burnout</i> yang dialami perawat yaitu kelelahan emosional sebanyak (78,5 %), depersonalisasi sebanyak (92,5%) dan penurunan prestasi kerja (48,6%). Responden dengan jumlah kerja yang lebih lama

						memiliki tingkat kelelahan emosional dan depersonalisasi yang lebih tinggi. Responden yang berusia lebih muda memiliki kelelahan emosional yang tinggi dan penurunan prestasi kerja. Strategi yang perlu digunakan adalah dengan menerapkan dan memberi dukungan psikologi pada kesehatan mental perawat termasuk dukungan manajemen, dukungan materi dan tunjangan agar tercipta kesejahteraan sosial dan psikologi mereka selama pandemi <i>Covid-19</i>
7	Zhan, et al., (2020)	<i>The current situation and influencing factors of job stress among frontline nurses assisting in Wuhan in fighting Covid-19</i>	<i>Cross sectional study</i>	110 Perawat yang bekerja di garis depan yang melakukan perawatan pasien <i>Covid-19</i>	Penelitian dilakukan secara online melalui suatu website. Para peserta membuka website melalui computer atau handphone mereka, Peneliti lebih dulu menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian ini. Pengumpulan data menggunakan instrumen berupa kuesioner yang terdiri dari data demografi dan kuesioner stressor pekerjaan Perawat	Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa skor stress kerja Perawat yang bekerja di garis depan selama pandemi Covid-19 dikumpulkan ($91,42 \pm 26.09$). Hasil menunjukkan bahwa jam kerja per hari, masa kerja, jumlah shift malam per minggu, dan tingkat kualifikasi pendidikan merupakan faktor utama yang mempengaruhi tingkat stres kerja staf Perawat.
8	Alqurash, et al., (2020)	<i>The experiences of emergency nurses during the Covid-19 crisis: factor analysis</i>	<i>Cross sectional study</i>	Sampel penelitian adalah Perawat yang berjumlah 239 Perawat darurat dari berbagai rumah sakit di Arab	Penelitian ini menggunakan prinsip yaitu <i>Principle Component Analysis (PCA)</i> , <i>Exploratory Factor Analysis (EFA)</i> , dan <i>Confirmatory Factor Analysis (CFA)</i> .	Hasil penelitian menerangkan bahwa respon perawat gawat darurat dalam melakukan proses keperawatan Pasien <i>Covid-19</i> adalah kekhawatiran, kepatuhan dan kehati-hatian. Respon perawat tersebut akan menyebabkan <i>burnout</i> . Kebijakan dari rumah sakit sangat diperlukan untuk memberikan dukungan pada Perawat agar <i>burnout</i> pada Perawat dapat dicegah.

				<p>Saudi yang melakukan perawatan pada pasien <i>Covid-19</i>.</p>	<p>Studi dilakukan dalam dua fase:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fase pertama, data dikumpulkan, dan faktor utama yang terkait dengan pengalaman perawat selama respons mereka terhadap <i>Covid-19</i> diekstraksi, ▪ Fase kedua dengan cara mengkonfirmasi struktur dari data yang diekstraksi menggunakan PCA. Peneliti membuat skala untuk mengumpulkan data dari Perawat gawat darurat sebagai sampel. Skala ini didasarkan pada pengalaman perawat dan beberapa item ditambahkan oleh para ahli di bagian gawat darurat 	
9	Liu, <i>et al.</i> , (2020)	<i>Experiences of front-line nurses combating Coronavirus disease-2019 in China: A qualitative analysis</i>	<i>Qualitatif study</i>	Responden dalam penelitian ini sebanyak lima belas Perawat garis depan yang merawat Pasien	<p>Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam semi terstruktur. Wawancara tatap muka dilakukan di lingkungan yang</p>	<p>Hasil penelitian ditemukan empat kategori tema muncul dari analisis data:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perawat menghadapi tantangan dan bahaya baru ▪ Tekanan yang kuat karena takut akan infeksi, kelelahan karena beban kerja yang berat dan stress karena merawat pasien <i>Covid-19</i> yang

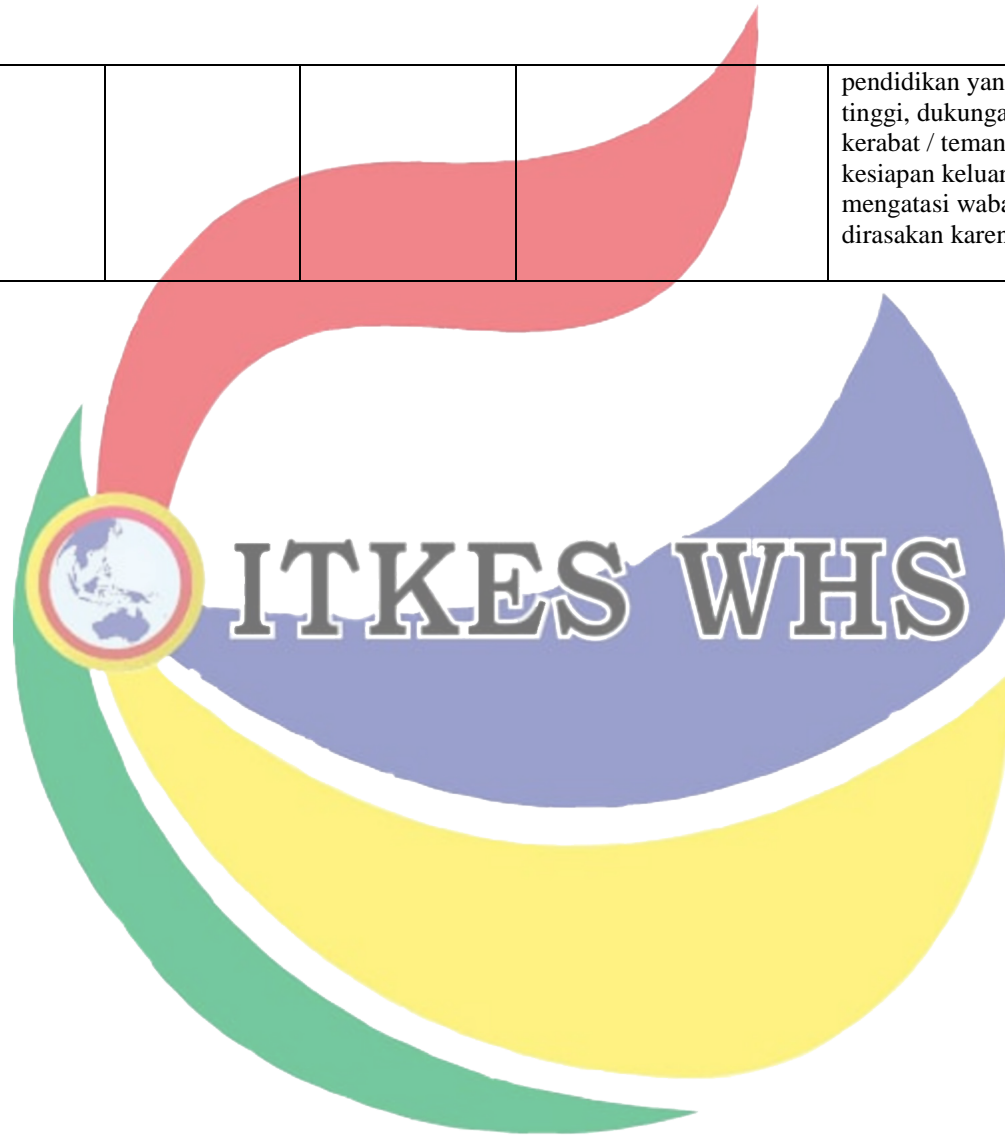
				<p>Covid-19 yang diambil dari dua rumah sakit di Wuhan, China</p> <p>tenang dan santai, di mana mudah untuk berbicara tanpa gangguan. Wawancara yang berlangsung selama 45–60 menit per orang, direkam dengan seizin responden. Kriteria inklusi peserta adalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Secara sukarela berpartisipasi dalam penelitian. ▪ Memiliki pengalaman melakukan perawatan pada Pasien <i>Covid-19</i> minimal selama 1 minggu. ▪ Memiliki kemampuan kognitif dan bahasa yang normal 	<p>sakit parah</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rasa tanggung jawab dan identitas yang kuat sebagai penyedia layanan kesehatan. ▪ Pemahaman rasional tentang pandemi. Perawat percaya bahwa pandemi akan segera diatasi dan Perawat ingin mendapat pelatihan penyelamatan bencana.
10.	Salopek, et al., (2020)	<i>Differences in distress and coping with the Covid-19 stressor in nurses and physicians</i>	<i>Cross sectional study</i>	<p>124 petugas kesehatan yang bekerja di rumah sakit kroasia</p> <p>Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner yang terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Short form health survey-36,</i> ▪ <i>Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21)</i> ▪ <i>Ways of Coping Questionnaire</i> 	<p>Hasil dari penelitian ditemukan 11% petugas kesehatan mengalami depresi sedang hingga sangat parah, 17% kecemasan sedang hingga sangat parah, dan 10% untuk stres sedang hingga sangat berat. 67% staf medis khawatir akan terinfeksi virus. Tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik dalam skala depresi, kecemasan, dan stres antara perawat dan dokter, tetapi perbedaan ditemukan pada pencegahan dan penilaian positif. Perawat menggunakan gaya coping dan penilaian positif yang jauh lebih banyak daripada dokter.</p>

					(WOC)	Pencarian dukungan sosial lebih banyak ditemukan pada mereka yang berusia di atas 40 tahun, sedangkan mereka yang berusia di bawah 40 tahun menggunakan tehnik manajemen stres.
11	Ali, et al., (2020)	<i>Major stressors and coping strategies of frontline nursing staff during the outbreak of coronavirus disease 2020 (Covid-19) in alabama.</i>	<i>Cross sectional study</i>	109 perawat yang bekerja di rumah sakit yang melakukan perawatan pasien Covid-19.	<p>Penelitian dilakukan secara online dengan membagikan tautan melalui Qualtrics di LinkedIn.</p> <p>Instrumen penelitian berupa Instrumen survei terdiri dari empat komponen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Komponen data demografi dan terkait pekerjaan ▪ Komponen skala stres ▪ Komponen perasaan perawat ▪ Komponen strategi koping dan satu pertanyaan terbuka untuk menyelidiki strategi koping lainnya 	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa sekitar 71% staf Perawat khawatir akan meningkatnya pasien Covid-19 dan akan menyebabkan stres terkait beban kerja akibat merawat pasien yang terinfeksi.</p> <p>Penelitian ini juga menemukan bahwa sebagian besar perawat (82%) stres karena teman dan keluarga mereka tertular.</p> <p>Secara keseluruhan, perawat yang lebih muda dan kurang berpengalaman melaporkan lebih memiliki tingkat stress yang tinggi dibandingkan dengan perawat tingkat senior yang lebih tua.</p> <p>Temuan menunjukkan bahwa banyak perawat gagal dalam melakukan tindakan perlindungan sebagai strategi koping yang efektif, dengan hanya 75% melaporkan strategi pemecahan masalah seperti mencuci tangan dan memakai masker wajah, dan hanya 60% menghindari transportasi umum dan ruang yang padat.</p> <p>Temuan juga menunjukkan kurangnya dukungan organisasi termasuk bantuan psikiatri, dengan tidak adanya laporan perawat yang mencari terapi psikologis.</p>
12	Jose, et al., (2020)	<i>Burnout and resilience among frontline nurses during Covid-19 pandemic: a cross-sectional study in the emergency</i>	<i>Cross sectional study</i>	120 orang perawat yang bekerja di Intslasi Gawat Darurat	Para peserta diberitahu tentang tujuan penelitian, dan melakukan persetujuan ikut dalam pengumpulan data. Survei dilakukan secara online dengan google berbasis	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat yang bekerja di ruang gawat darurat selama pandemi mengalami tingkat kelelahan emosional sedang hingga parah ($29,13 \pm 10,30$) dan depersonalisasi ($12,90 \pm 4,67$)</p> <p>Tingkat kelelahan ringan hingga sedang menyebabkan prestasi yang dihasilkan berkurang</p>

		<i>department of a tertiary care center, North India</i>			web dikirim di internet melalui media sosial. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah intrumen <i>burnout</i> Maslach dan Skala Ketahanan Connor-Davidson.	(37.68 ± 5.17) dan menunjukkan tingkat ketahanan sedang hingga tinggi (77.77 ± 12.41). Dua metrik kelelahan yaitu., kelelahan emosional dan ketidakefisienan pribadi memiliki korelasi negatif yang signifikan dengan ketahanan pada perawat garis depan. Korelasi negatif yang signifikan juga diidentifikasi antara kelelahan dan ketahanan yang menjelaskan bawah peran ketahanan dapat mengurangi kelelahan selama pandemi. Intervensi yang efektif diperlukan untuk menghilangkan stres di dan kelelahan yang terjadi di tempat kerja. Selain itu kebijakan rumah sakit harus memastikan tempat kerja yang sehat agar tercipta lingkungan kerja yang positif sesama perawat di masa pandemi.
13	Wu, et al., (2020)	<i>A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the frontline and usual wards during the Covid-19 epidemic in Wuhan, China</i>	<i>Cross sectional study</i>	220 staff medis yang bekerja di garis depan dan bangsal biasa dengan perbandingan 1:1.	Data diperoleh melalui kuesioner yang terdiri dari pertanyaan tentang demografi, keadaan selama dua bulan terakhir dan pertanyaan terkait kelelahan yang dialami oleh tenaga medis (the Maslach burnout)	Tenaga kesehatan yang bekerja pada garis depan memiliki frekuensi kelelahan yang lebih rendah (13% vs. 39%) dibandingkan yang bekerja di bangsal biasa. Selain itu tenaga kesehatan yang bekerja di garis depan tidak terlalu khawatir terinfeksi dibandingkan dengan kelompok yang bekerja di bangsal biasa dalam menangani pasien <i>Covid-19</i> .
14	Martin, et al., (2020)	<i>Novice Nurse's transitioning to emergency Nurse during Covid-19 pandemic: A qualitative study</i>	<i>Qualitatif study</i>	Partisipan dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Unit Gawat Darurat. Partisipan	Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara semi-terstruktur. Kriteria inklusi Partisipan adalah <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perawat yang 	Hasil penelitian diperoleh tiga tema utama yang muncul dari analisis data: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ketakutan dan kekhawatiran. ▪ Masalah organisasi dan ▪ Dukungan untuk perawat pemula.

				<p>berjumlah 16 Perawat yang merawat Pasien <i>Covid-19</i> pada tiga Rumah Sakit yang berbeda.</p>	<p>bekerja minimal selama 6 bulan di Unit Gawat Darurat.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beersedia untuk menyelesaikan penelitian. <p>Kriteria eksklusi Partisipan adalah</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perawat yang bukan merupakan dari Perawat Unit Gawat Darurat. ▪ Perawat yang tidak dapat menggambarkan pengalamannya karena kendala bahasa. 	
15	Galanis, <i>et al.</i> , (2020)	<i>Nurses' burnout and associated risk factors during the Covid-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis</i>	<i>Systematic review and meta-analysis</i>	14 Studi yang memenuhi kriteria	<p>Pencarian artikel mengikuti pedoman item pelaporan pilihan untuk tinjauan sistematis dan meta analisis. Tinjauan ini diperoleh dari <i>PubMed</i>, <i>Scopus</i>, <i>ProQuest</i>, dan layanan pra-cetak (<i>medRxiv</i> dan <i>PsyArXiv</i>) yang dicari dari 1 Januari 2020 hingga 15 November 2020</p>	<p>Hasil dari penelitian menerangkan bahwa empat belas studi yang terdiri dari 17.390 perawat memenuhi kriteria inklusi. Lima kuesioner standar dan valid digunakan untuk mengukur <i>burnout</i> perawat yaitu : Inventaris Burnout Maslach, Inventaris Burnout Kopenhagen, Skala Kualitas Hidup Profesional versi 5, Mini-Z, dan Inventaris Burnout Spanyol. Prevalensi secara keseluruhan menunjukkan hasil kelelahan emosional adalah 34,1% (interval kepercayaan 95% [CI]: 22,5-46,6%), depersonalisasi adalah 12,6% (95% CI: 6,9-19,7%), dan kurangnya pencapaian pribadi adalah 15,2% (95% CI: 1,4-39,8%). Faktor-faktor yang dikaitkan dengan peningkatan <i>burnout</i> perawat yaitu : usia yang lebih muda, tingkat</p>

							pendidikan yang lebih tinggi, derajat yang lebih tinggi, dukungan sosial yang menurun, memiliki kerabat / teman yang didiagnosis dengan <i>Covid-19</i> , kesiapan keluarga dan kolega yang rendah untuk mengatasi wabah <i>Covid-19</i> , perasaan ancaman yang dirasakan karena pandemi <i>Covid-19</i> .
--	--	--	--	--	--	--	---



B. Pembahasan

Petugas Kesehatan saat ini sedang dihadapkan pada tantangan yang lebih berat dari biasanya karena adanya wabah pandemi *Covid-19*. Salah satu petugas kesehatan yang merasakannya adalah perawat. Perawat yang memiliki *shift* kerja selama 24 jam memiliki resiko lebih besar untuk mengalami masalah kesehatan. *Burnout* dan stress adalah masalah kesehatan yang sering terjadi pada perawat karena mengalami kelelahan dan kejenuhan akibat tuntutan dalam pekerjaan.

1. *Burnout*

Burnout adalah sindrom kelelahan baik secara fisik dan mental yang termasuk didalamnya berkembang konsep diri yang negatif, kurangnya konsentrasi serta perilaku kerja yang negatif (Maslach dan Pines dalam Putri, 2019). Freundenberger berpendapat bahwa *burnout* merupakan suatu keadaan lelah atau frustrasi yang terjadi karena seseorang bekerja untuk mencapai harapan-harapan tanpa memperhatikan kebutuhan dirinya sendiri. Jika seseorang terus memaksakan untuk mencapai harapan-harapannya maka akan muncul gejala-gejala seperti hilangnya vitalitas, energi maupun gangguan lainnya (Eliyana, 2016).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ross, (2020) yang mendapatkan hasil bahwa perawat yang bekerja di garis depan saat pandemi *Covid-19* memiliki resiko masalah kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan yang lainnya. Kebutuhan dan kesehatan pribadi yang tidak terpenuhi menyebabkan perawat mengalami masalah kesehatan selain kebutuhan pribadi yang tidak terpenuhi dukungan emosional juga sangat diperlukan oleh perawat untuk mencegah timbulnya masalah kesehatan.

Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian hasil yang dilakukan oleh Hu, *et al.*, (2020) bahwa perawat yang bekerja di masa pandemi *Covid-19* mengalami *burnout*, kecemasan, depresi, dan ketakutan. Hasil penelitian ini diperjelas dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Garcia & Calvo, (2020) yang menyatakan bahwa ancaman yang ditimbulkan oleh *Covid-19*, ditambah dengan faktor psikososial dari

permintaan dan sumber daya yang ada di dalam melakukan pekerjaan merupakan penyebab terjadinya *burnout* pada staf perawat.

Penelitian yang dilakukan oleh Jose, *et al.*, (2020) yang menyebutkan bahwa Perawat yang bekerja selama pandemi *Covid-19* mengalami kelelahan emosional, depersonalisasi, prestasi dan hasil kerja menurun. Hal ini diperkuat dengan penelitian *systematic review* yang dilakukan oleh Galanis, *et al.*, (2020) yang meneliti tentang faktor-faktor *burnout* perawat selama pandemi *Covid-19*. Hasil penelitiannya menjelaskan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan peningkatan *burnout* Perawat saat pandemi adalah usia yang lebih muda, tingkat pendidikan yang lebih tinggi, derajat yang lebih tinggi, dukungan sosial yang menurun, memiliki kerabat / teman yang didiagnosis dengan *Covid-19*, kesiapan keluarga dan kolega yang rendah untuk mengatasi wabah *Covid-19*, perasaan ancaman yang dirasakan karena pandemi *Covid-19*.

Penelitian yang dilakukan oleh Wu, *et al.*, (2020) yang berfokus pada perbandingan *burnout* petugas kesehatan yang bekerja di garis depan dengan yang bekerja di bangsal mendapatkan hasil bahwa Petugas Kesehatan yang bekerja pada garis depan memiliki frekuensi kelelahan yang lebih rendah dibandingkan yang bekerja di bangsal biasa hal ini karena pada Petugas Kesehatan yang bekerja di garis depan sudah memiliki kendali atau kontrol terhadap situasi yang sering mereka alami sedangkan pada petugas kesehatan yang bekerja di lingkungan bangsal masih belum terbiasa dengan situasi dan prosedur yang baru hal inilah yang membuat tingkat *burnout* Petugas Kesehatan yang bekerja di bangsal lebih tinggi.

2. Stress

Stress merupakan reaksi fisik, mental, dan kimiawi dari tubuh terhadap situasi yang menakutkan, mengejutkan, membingungkan, membahayakan dan merisaukan seseorang Mc Nemey dalam Yosep & Sutini, (2016). Menurut Hans Selye stress adalah tanggapan tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap tuntutan atasnya. Tubuh akan berusaha menyalurkan rangsangan atau manusia akan cukup cepat untuk pulih

kembali dari pengaruh pengalaman-pengalaman stress. Sebuah stressor merupakan situasi eksternal atau peristiwa yang mengancam atau berbahaya. Stress diakibatkan oleh ketidakmampuan individu untuk menyesuaikan diri terhadap lingkungan yang dapat mempengaruhi ketidakseimbangan emosional maupun fisik sehingga menimbulkan reaksi fisiologi maupun psikologis. Selain itu terdapat unsur-unsur stress yaitu seseorang, peristiwa atau keadaan lingkungan yang dapat menjadikan stress (Yosep & Sutini, 2016).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuxia Zang, *et al.*, (2020) dimana hasil penelitiannya menjelaskan bahwa *burnout* dapat menyebabkan reaksi emosional terhadap stress, rasa kerinduan untuk pulang kerumah menjadi stressor utama pada perawat. Strategi yang perlu digunakan adalah dengan menerapkan dan memberi dukungan psikologi pada kesehatan mental perawat termasuk dukungan manajemen, dukungan materi dan tunjangan agar tercipta kesejahteraan sosial dan psikologi mereka selama pandemi *Covid-19*.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Hendy, *et al.*, (2020) yang menyebutkan bahwa memiliki anak, pandangan masyarakat terhadap *Covid-19*, ketakutan akan infeksi, lingkungan tempat kerja, ketakutan penularan infeksi kepada keluarga dan perawat dari pasien merupakan prediktor positif sedangkan pelatihan *Covid-19*, ketersediaan APD, tingkat pendidikan dan kebijakan rumah sakit merupakan faktor prediktor negatif stres yang dialami perawat perawat.

Hasil penelitian Ali, *et al.*, (2020) menyebutkan bahwa sebagian besar Perawat khawatir akan meningkatnya Pasien *Covid-19* dan meningkatkan stress terkait beban kerja yang mereka dapat akibat merawat Pasien yang terinfeksi. Sebagian besar Perawat mengalami stres karena teman dan keluarga mereka tertular, dalam penelitiannya juga menjelaskan bahwa Perawat yang lebih muda dan kurang berpengalaman melaporkan lebih memiliki tingkat stress yang tinggi dibandingkan dengan perawat tingkat senior yang lebih tua.

Penelitian Salopek, *et al.*, (2020) menerangkan bahwa tidak ada perbedaan stress, kecemasan dan depresi yang dialami antara dokter dan perawat selama *Covid-19* namun perawat menggunakan gaya koping dan penilaian positif yang jauh lebih banyak daripada dokter.

3. Pengaruh *burnout* dan stressor kerja pada perawat dalam melaksanakan proses keperawatan

Burnout merupakan kondisi yang dapat mempengaruhi performa kerja individu yang mengarah kepada bentuk penarikan diri dari pekerjaan seperti ketidakhadiran, keigianan untuk berhenti kerja dan *turnover* (Leiter & Maslach dalam Putri, 2019). Gejala *burnout* meliputi dari gejala fisik, gejala emosional dan gejala perilaku. Gejala fisik seperti merasa lelah dan terkuras oleh waktu, menurunnya kekebalan tubuh dan sering sakit-sakitan, terjadi perubahan napsu makan dan perubahan tidur. Gejala emosional seperti merasa gagal dan selalu ragu dalam kemampuan, merasa kurang bersemangat atau tidak berdaya, kehilangan minat dan motivasi, berfikir negatif dan sinis, penurunan kepuasan kerja. Gejala perilaku seperti lari dari tanggung jawab, menunda-menunda suatu pekerjaan untuk diselesaikan, menggunakan obat-obatan dan alkohol untuk mengatasinya, frustasi Gill dan Segal dalam Putri, (2019).

Faktor-faktor yang mempengaruhi *burnout* yaitu faktor personal, salah satu yang faktor personal yang mempengaruhi *burnout* adalah harapan. Selain faktor personal terdapat faktor lingkungan, salah satu faktor lingkungan yang mempengaruhi *burnout* adalah beban kerja (Putri,2019). Tekanan yang diberikan oleh faktor tersebut apabila melebihi dari daya tahan tubuh untuk menghadapainya maka akan terjadilah stress. Jika tekanan tersebut bertambah besar baik dari stressor yang sama atau stressor yang lain secara bersamaan maka ancaman akan menjadi nyata dan seseorang akan mulai kewalahan serta akan mulai merasakan stress yang lebih berat (Musradinur, 2016).

Penelitian Garcia & Calvo, (2020) menjelaskan bahwa ancaman *Covid-19* menyebabkan perawat yang melakukan perawatan Pasien *Covid-19* mengalami *burnout*. *Burnout* ini disebabkan karena banyaknya

Pasien *Covid-19* yang di rawat di Rumah Sakit. Pada sisi lain Perawat diminita untuk bekerja lebih cepat dari biasanya yang akan berpengaruh buruk pada Perawat dalam melakukan perawatan sesuai prosedur dan metode kerja yang aman. Kondisi inilah yang mempengaruhi Perawat dalam melakukan proses keperawatan kepada Pasien *Covid-19*. Rumah Sakit harus segera memiliki strategi agar ancaman *Covid-19* tidak dianggap sebagai darurat kesehatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jose, *et al.*, (2020) menerangkan bahwa Perawat yang bekerja di ruang gawat darurat selama pandemi mengalami tingkat *burnout* yang tinggi. Ketahanan diri yang kurang dapat menyebabkan *burnout* dan stress pada perawat. Penelitiannya juga menjelaskan pentingnya strategi untuk mengurangi kelelahan dan meningkatkan ketahanan pada Perawat terutama di masa pandemi *Covid-19*, hal ini akhirnya akan mengarah pada kualitas pelayanan proses keperawatan di Unit Gawat Darurat.

Hal ini dipertegas dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasil penelitian yang dilakukan oleh Alqurash, *et al.*, (2020) menerangkan bahwa respon perawat gawat darurat dalam melakukan proses keperawatan Pasien *Covid-19* adalah kekhawatiran, kepatuhan dan kehati-hatian. Respon perawat tersebut akan menyebabkan *burnout*. Kebijakan dari rumah sakit sangat diperlukan untuk memberikan dukungan pada Perawat agar *burnout* pada Perawat dapat dicegah.

Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kim & Choi, (2020) menerangkan bahwa Perawat yang bekerja di Unit Gawat Darurat lebih tinggi untuk mengalami *burnout* dibandingkan dengan Perawat yang bekerja di ruangan lain. Stress kerja, sumber daya Rumah Sakit yang serta dukungan dari keluarga atau teman yang buruk, merupakan faktor terjadinya *burnout*. Kondisi ini menimbulkan perilaku yang buruk pada perawat sehingga outcome yang diberikan pada pasien dalam melakukan proses keperawatan juga tidak optimal.

Penelitian yang dilakukan oleh Yuxia Zang, *et al.*, (2020) yang menerangkan bahwa *burnout* dapat menyebabkan reaksi emosional

terhadap stress. Hasil penelitiannya menjelaskna bahwa stressor utama pada Perawat yang melakukan perawatan pasien *Covid-19* adalah rasa kerinduan untuk dapat pulang kerumah yang tidak dapat terpenuhi. Kondisi ini menyebabkan *burnout* pada Perawat dan akan menimbulkan stress berkepanjangan pada Perawat. Kondisi ini akan menyebabkan Perawat mengalami kelelahan emosional, depersonalisasi dan penurunan pencapaian diri atau prestasi Perawat dalam melakukan proses keperawatan. Pada penelitian ini juga menjelaskan bahwa stressor kerja pada Perawat yang melakukan perawatan *Covid-19* adalah ketidaknyamanan pemakaian alat pelindung diri yang lama dan dapat merusak kulit sehingga tidak dapat memberikan asuhan keperawatan yang optimal kepada Pasien *Covid-19*.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ali, *et al.*, (2020) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa ancaman peningkatan Pasien *Covid-19* yang harus dirawat merupakan stressor yang dialami Perawat. Kondisi stress ini akan menyebabkan pengaruh pada beban kerja pada Perawat sehingga berpengaruh pada Perawat dalam melakukan proses keperawatan pada Pasien *Covid-19*. Pada penelitiannya juga menjelaskan bahwa sebagian besar perawat stres karena teman dan keluarga mereka tertular.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Zhan, *et al.*, (2020) juga menerangkan bahwa jam kerja per hari, masa kerja, jumlah shift malam per minggu, dan tingkat kualifikasi pendidikan merupakan faktor utama yang mempengaruhi tingkat stres kerja staf Perawat yang bekerja di garis depan dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien *Covid-19*. Kebijakan rumah sakit harus membuat strategi untuk menghilangkan pengaruh buruk dari stress kerja.

Penelitian yang dilakukan oleh Liu, *et al.*, (2020) dan penelitian Martin, *et al.*, (2020) yang meneliti tentang pengalaman Perawat gawat darurat yang melakukan proses keperawatan selama pandemi *Covid-19*. Hasil penelitiannya menjelaskan bahwa Perawat gawat darurat lebih memerlukan banyak tenaga dalam bekerja dibandingkn dengan ruangan

lain, ketakutan, kekhawatiran, masalah organisasi dan kurangnya dukungan untuk perawat pemula akan mempengaruhi proses keperawatan yang diberikan tidak optimal. Meskipun demikian mereka tetap memiliki dedikasi dan rasa tanggung jawab untuk mengatasi masalah pandemi *Covid-19* ini. Hasil penelitiannya juga menerangkan bahwa pengalaman Perawat intensif yang banyak berguna dalam memberikan proses keperawatan pada masyarakat agar lebih aman dan berkualitas dalam menanggapi wabah pandemi *Covid-19*.

Peneliti sendiri berpendapat bahwa *burnout* yang dialami perawat selama pandemi *Covid-19* disebabkan karena seseorang bekerja untuk mencapai harapan dan tuntutan melebihi batas kemampuannya, hal ini akan menyebabkan kondisi kelelahan fisik maupun mental perawat. kondisi ini jika berlangsung lama mengakibatkan suasana dalam bekerja menjadi tidak menyenangkan dan akhirnya akan berdampak pada hasil kerja Perawat dalam melakukan proses keperawatan kepada Pasien.

Peneliti juga berpendapat bahwa stressor kerja yang dialami Perawat selama pandemi disebabkan karena perasaan akan takut tertular baik tertular ke Perawat sendiri ataupun ke keluarga Perawat yang ada dirumah, lingkungan kerja Perawat yang menuntut Perawat agar tetap dapat maksimal dalam pekerjaan meskipun jumlah Perawat tidak sebanding dengan jumlah Pasien, lingkungan tempat tinggal Perawat karena stigma negatif para tetangga sekitar tentang *Covid-19*, kurangnya APD dalam melakukan perawatan pada Pasien *Covid-19*. Kondisi ini jika berlangsung lama dan Perawat tidak mampu menghadapi tekanan terhadap stressor tersebut maka akan menyebabkan Perawat mengalami stress dan akhirnya juga akan mempengaruhi outcome Perawat dalam melakukan proses keperawatan kepada Pasien.

Burnout dan stress kerja yang terjadi pada Perawat merupakan hal yang saling berkaitan. Peneliti berpendapat bahwa pengaruh yang ditimbulkan dari *burnout* dan stress kerja yang terjadi pada Perawat jika berlangsung lama dan Perawat tidak memiliki strategi koping yang tepat untuk mencegahnya atau menguranginya maka akan menimbulkan rasa

kurang bersemangat dalam bekerja, tidak ada motivasi dalam mencapai target hal ini lah yang akhirnya akan mempengaruhi dan berdampak buruk pada Perawat dalam melakukan proses keperawatan pada Pasien.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Burnout dan stress kerja yang terjadi pada Perawat merupakan hal yang saling berkaitan. Hasil-hasil penelitian yang telah ditelaah menjelaskan bahwa *burnout* disebabkan hal hal seperti staff dan sumber daya yang tidak memadai, perasaan takut akan tertular *Covid-19* dan hubungan antara profesi kesehatan dalam menangani masalah kesehatan, jam kerja yang panjang, ketidaknyamanan yang disebabkan oleh pemakaian alat pelindung diri yang rumit dan lama dan kebutuhan dan kesehatan pribadi yang tidak terpenuhi. Tanda terjadinya *burnout* pada Perawat dapat dilihat dari sikap mudah tersinggung, gelisah, mengisolasi diri dan perasaan hati yang buruk, perasaan cemas, depresi, kelelahan yang berlebih dan sulit untuk tidur.

Stress kerja Perawat dipicu karena beban kerja yang di alami Perawat, keinginan Perawat yang tidak terpenuhi, lingkungan kerja yang tidak mendukung, perasaan takut akan terinfeksi. Kondisi-kondisi ini jika berlangsung lama dan Perawat tidak mampu untuk melakukan koping terhadap ancaman dari luar maka akan berpengaruh pada Perawat dalam melakukan proses keperawatan.

B. Saran

Berdasarkan hasil simpulan penelitian tersebut, peneliti ingin memberikan saran bagi pelayan kesehatan dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, bagi Institusi pendidikan dalam pengembangan ilmu keperawatan dan bagi penelitian selanjutnya dalam ruang lingkup yang sama.

1. Pelayan kesehatan

Hasil kajian literatur ini dapat dijadikan referensi dasar dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

2. Keilmuan keperawatan

Hasil kajian literatur menjadi dasar peningkatan kompetensi mahasiswa keperawatan dalam mengembangkan peningkatan proses keperawatan yang lebih baik dengan mencegah terjadinya *burnout* dan stress.

3. Penelitian selanjutnya

Hasil kajian literatur ini menjadi data tambahan untuk meneliti lebih lanjut dengan ruang lingkup penelitian yang sama.



DAFTAR PUSTAKA

- Ali, H., ... A. A. C.-J. of M., & 2020, undefined. (n.d.). *Major Stressors and Coping Strategies of Frontline Nursing Staff During the Outbreak of Coronavirus Disease 2020 (COVID-19) in Alabama*. *Ncbi.nlm.nih.gov*. Retrieved January 17, 2021, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7781018/>
- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan Dan Karya Mereka*. Singapore: Elsevier.
- An, M., Shin, E. S., Choi, M. Y., Lee, Y., Hwang, Y. Y., & Kim, M. (2020). *Positive psychological capital mediates the association between burnout and nursing performance outcomes among hospital nurses*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165988>
- Alqurash, A. A., Thobaity, A. A., Moteri, M. O., Almalki, M., & Alahmari, W. A. (2020). *The Experiences of Emergency Nurses During the Covid-19 Crisis: Factor Analysis*. *Humanistic Network for Science and Technology*, 211-221.
- Artiningsih, R. A., & Chisan, F. K. (2020). *Burnout dan Komitmen Terhadap Tugas : Tantangan Tenaga Medis Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19*. Pusat Pendidikan Karakter Bimbingan Konseling dan Layanan Psikologi Lembaga Pengembangan Pengendalian dan Penjaminan Mutu , 199-203.
- Blanco-Donoso, L. M., Moreno-Jiménez, J., Amutio, A., Gallego-Alberto, L., Moreno-Jiménez, B., & Garrosa, E. (2020). *Stressors, Job Resources, Fear of Contagion, and Secondary Traumatic Stress Among Nursing Home Workers in Face of the COVID-19: The Case of Spain*. *Journal of Applied Gerontology*. <https://doi.org/10.1177/0733464820964153>
- Budiono. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan : Konsep Dasar Keperawatan*. Pusdik SDM Kesehatan.
- Dhandapani, M., Jose, S., & 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), 1081–1088. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23667>

- Dincer, B., & Inangil, D. (2020). *The effect of Emotional Freedom Techniques on nurses' stress, anxiety, and burnout levels during the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial.* *EXPLORE*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.11.012>
- Eliyana. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Burnout Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSJ Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2015. *Jurnal ARSI*, 2, 172-182.
- Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2020). *Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis.* In *medRxiv*.
<https://doi.org/10.1101/2020.11.24.20237750>
- Garcia, M., & Calvo, A. (2020). *The Threat of COVID-19 And Its Influence On Nursing Staff Burnout. Department of Sciences Education.*
- Handayani, D., Hadi, D. R., Isbaniah, F., Burhan, E., & Agustin, H. (2020, April). Penyakit Virus Corona 2019. *Jurnal Respirologi Indonesia*, 40, 119-129.
- Hendy, A., Abozeid, A., Sallam, G., Fattah, H. A. A., & Reshia, F. A. A. (2021). *Predictive factors affecting stress among nurses providing care at COVID-19 isolation hospitals at Egypt.* *Nursing Open*, 8(1), 498-505.
<https://doi.org/10.1002/nop2.652>
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., Wan, S. W., Liu, Z., Shen, Q., Yang, J., He, H.-G., & Zhu, J. (2020). *Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study.* *Eclinical Medicine*, 24, 100424.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
- Janeway, D. (2020). *The Role of Psychiatry in Treating Burnout Among Nurses During the Covid-19 Pandemic.* *Journal of Radiology Nursing*, 39(3), 176-178. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2020.06.004>
- JHU CSSE (COVID-19). (2020, Desember 27). *John Hopkins Whiting School of Engineering.* Retrieved from *John Hopkins Whiting School of Engineering*:
<https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19>

- 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. Journal of Critical Care Medicine*, 1082-1088.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease (Covid-19). Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Kim, J. S., & Choi, J. S. (2020). *Factors Influencing Emergency Nurses' Burnout During an Outbreak of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus in Korea. Asian Nursing Research*, 1-5.
- Liana, Y. (2020). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Burnout (Kejenuhan Kerja) Pada Perawat. Seminar Nasional Keperawatan. PSIK-Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada
- Liu, E. Y., Zhai, Z. C., Han, Y. H., Liu, Y. L., Liu, F. P., & Hu, D. Y. (2020). *Experiences of front-line nurses combating Coronavirus disease-2019 in China: A qualitative analysis. Public Health Nursing*, 1-7.
- Manzano García, G., & Ayala Calvo, J. C. (2020). *The threat of COVID-19 and its influence on nursing staff burnout. Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jan.14642>
- Martin, M. G., Roman, P., Arrastia, M. R., Cortes, M. D., Martin, P. J., & Padilla, C. R. (2020). *Novice Nurse's transitioning to emergency Nurse during Covid-19 pandemic: A qualitative study. J Nurs Manag*, 1-10.
- Musradinur. (2016). Stres Dan Cara Mengatasinya Dalam Perspektif Psikologi. *Jurnal*, 2, 183-199.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2020). *Penunonia Covid-19 : Diagnosis dan Tata Pelaksanaan Di Indonesia*. Jakarta: PDPI.
- Putri, D. P. (2019). *Pengaruh Stres Kerja Terhadap Burnout Pada Perawat Ruang Rawat Inap Di RSUD Kota Madiun*. Madiun. Skripsi Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun
- Ross, J. (2020). *The Exacerbation of Burnout During COVID-19: A Major Concern for Nurse Safety. Journal of Perianesthesia Nursing*, 35(4), 439–440. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.04.001>

- Salopek-Žiha, D., Hlavati, M., Gvozdanovi, Z., Gaši, M., Placento, H., Jaki, H., Klapan, D., & Šimi, H. (2020). *Differences in distress and coping with the covid-19 stressor in nurses and physicians. Psychiatria Danubina*, 32(2), 287–293. <https://doi.org/10.24869/PSYD.2020.287>
- Satgas Penanganan Covid-19. (2020, Januari 7). Satgas Penanganan Covid-19. Retrieved from Satgas Penanganan Covid-19: <http://covid19.go.id>
- Suyanti, A., Dewi, N. L., & Wati, N. M. (2020). Gambaran Burnout Perawat Pelaksana Diruang Intensif RSUP Sanglah Denpasar. *Jurnal Kesehatan dr Soebandi*, 8, 40-48.
- Whardani, U. C., Muchtar, R. S., & Farhiyani, A. (2020). Hubungan Stres Kerja dengan Kejenuhan (Burnout) Kerja Pada Perawat Di Rumah Sakit X Kota Batam. *Jurnal Amanah Kesehatan*, 2, 83-97.
- Wu, Y., Wang, J., Luo, C., Hu, S., Lin, X., Anderson, A. E., Bruera, E., Yang, X., Wei, S., & Qian, Y. (2020). *A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), e60–e65. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008>
- Yosep, I., & Sutini, T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advence Mental Health Nursing*. Bandung: Refika Aditama.
- Zhan, Y., Ma, S., Jian, X., Cao, Y., & Zhan, Z. (2020). *The Current Situation and Influencing Factors of Job Stress Among Frontline Nurses Assisting in Wuhan in Fighting COVID-19. Frontiers In Public Health*, 1-6.
- Zhang, C.-Q., Zhang, R., Lu, Y., Liu, H., Kong, S., Baker, J. S., & Zhang, H. (2021). *Occupational stressors, mental health, and sleep difficulty among nurses during the COVID-19 pandemic: The mediating roles of cognitive fusion and cognitive reappraisal. Journal of Contextual Behavioral Science*, 19, 64–71. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.12.004>
- Zhang, Y., Wang, C., Pan, W., Zheng, J., Gao, J., Huang, X., Cai, S., Zhai, Y., Latour, J. M., & Zhu, C. (2020). *Stress, Burnout, and Coping Strategies of Frontline Nurses During the COVID-19 Epidemic in Wuhan and Shanghai, China. Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.565520>

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

1. Nama : Khairul Rahman
2. Tempat/Tanggal lahir : Samarinda, 23 Desember 1993
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
4. Agama : Islam
5. Suku : Banjar
6. No Telp/HP : 081254820820
7. Email : rahmanners007@gmail.com
8. Alamat : Jl. AW. Syahrani 4 RT 001 Kelurahan Sempaja Barat, Kecamatan Samarinda Utara, Provinsi Kalimantan Timur Indonesia
9. Program Studi : Profesi Ners
10. NIM : P1908097



B. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 021 Samarinda : Tahun 2000 – 2006
2. SMP Negeri 27 Samarinda : Tahun 2006 – 2009
3. SMK Negeri 17 Samarinda : Tahun 2009 – 2012

C. Pengalaman Kerja

- Asisten Apoteker Apotek Sentra Medika Utama Samarinda Tahun 2012 – 2015





Lampiran

ITKES WHS

Lampiran 1 Prisma Checklist

1. Cross Sectional Study

Judul	<i>Frontline nurses burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the Covid-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study</i>
Author	Deying Hu. <i>et al</i> (2020)
Nilai Yes /Ya	21

Judul			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	No
<i>Abstrak</i>			
Ringkasan Terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	Yes
<i>Pengantar</i>			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Yes
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	Yes
<i>Metode</i>			
Protokol dan Registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	Yes
Kriteria Kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	Yes
Sumber Informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	Yes
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	Yes
Seleksi Studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	Yes
Proses Pengumpulan Data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	Yes
Item Data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang	Yes

		dibuat.	
Resiko Bias dalam Studi	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil evel), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	No
Langkah-langkah Ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	Yes
Sintesis Hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I2 untuk setiap meta-analisis).	Yes
Resiko Bias di Seluruh Studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	No
Analisis Tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	No
Hasil			
Seleksi Studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	Yes
Pelajari Karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	Yes
Resiko Bias Dalam Studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	No
Hasil Studi Individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	Yes
		Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	Yes
Sintesis Hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	No
Resiko Bias Di Seluruh Studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	No
Analisis Tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	Yes
Diskusi			
Ringkasan Bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci	Yes
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada eview-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	Yes
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	Yes
Pendanaan			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan	Yes

		sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyanggah dana untuk tinjauan sistematis.	
Total Yes : 21			



2. Text and Opinion Study

Judul	<i>The Exacerbation of Burnout During Covid-19: A Major Concern for Nurse Safety</i>
Author	Jacqueline Ross (2020)
Nilai Yes /Ya	15

Judul			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Yes
<i>Abstrak</i>			
Ringkasan Terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	No
<i>Pengantar</i>			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Yes
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	No
<i>Metode</i>			
Protokol dan Registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	Yes
Kriteria Kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	No
Sumber Informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	Yes
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	Yes
Seleksi Studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	Yes
Proses Pengumpulan Data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	Yes
Item Data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	No
Resiko Bias dalam Studi	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level),	No

		dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	
Langkah-langkah Ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	<i>Yes</i>
Sintesis Hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	<i>Yes</i>
Resiko Bias di Seluruh Studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	<i>No</i>
Analisis Tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	<i>No</i>
Hasil			
Seleksi Studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	<i>Yes</i>
Pelajari Karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	<i>No</i>
Resiko Bias Dalam Studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	<i>No</i>
Hasil Studi Individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	<i>Yes</i>
		Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	<i>Yes</i>
Sintesis Hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	<i>No</i>
Resiko Bias Di Seluruh Studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	<i>No</i>
Analisis Tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	<i>Yes</i>
Diskusi			
Ringkasan Bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci	<i>No</i>
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada eview-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	<i>Yes</i>
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	<i>Yes</i>
Pendanaan			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	<i>No</i>
Total Yes : 15			

3. Case Report Study

Judul	<i>The threat of Covid-19 and its influence on nursing staff burnout</i>
Author	Manzano Garcia and Ayala Calvo (2020)
Nilai Yes /Ya	21

Judul			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Yes
<i>Abstrak</i>			
Ringkasan Terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	Yes
<i>Pengantar</i>			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Yes
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	Yes
<i>Metode</i>			
Protokol dan Registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	Yes
Kriteria Kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	Yes
Sumber Informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	Yes
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	Yes
Seleksi Studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	Yes
Proses Pengumpulan Data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	Yes
Item Data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	Yes
Resiko Bias dalam Studi	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam	Yes

		sintesis data apa pun.	
Langkah-langkah Ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	<i>Yes</i>
Sintesis Hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	<i>Yes</i>
Resiko Bias di Seluruh Studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	<i>No</i>
Analisis Tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	<i>No</i>
Hasil			
Seleksi Studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	<i>Yes</i>
Pelajari Karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	<i>Yes</i>
Resiko Bias Dalam Studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	<i>No</i>
Hasil Studi Individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	<i>Yes</i>
		Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	<i>Yes</i>
Sintesis Hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	<i>No</i>
Resiko Bias Di Seluruh Studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	<i>No</i>
Analisis Tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	<i>No</i>
Diskusi			
Ringkasan Bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci	<i>Yes</i>
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada eview-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	<i>Yes</i>
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	<i>Yes</i>
Pendanaan			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	<i>No</i>
Total Yes : 21			

4. Cross Sectional Studies

Judul	<i>Factors influencing emergency Nurses' burnout during an outbreak of middle east respiratory syndrome Coronavirus in Korea</i>		
Author	Kim & Choi, (2020)		
Nilai Yes /Ya	22		

Judul			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Yes
<i>Abstrak</i>			
Ringkasan Terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	Yes
<i>Pengantar</i>			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Yes
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	Yes
<i>Metode</i>			
Protokol dan Registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	Yes
Kriteria Kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	Yes
Sumber Informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	Yes
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	Yes
Seleksi Studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	Yes
Proses Pengumpulan Data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	Yes
Item Data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	Yes
Resiko Bias dalam Studi	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level),	Yes

		dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	
Langkah-langkah Ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	<i>Yes</i>
Sintesis Hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	<i>Yes</i>
Resiko Bias di Seluruh Studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	<i>No</i>
Analisis Tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	<i>No</i>
Hasil			
Seleksi Studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	<i>Yes</i>
Pelajari Karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	<i>Yes</i>
Resiko Bias Dalam Studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	<i>No</i>
Hasil Studi Individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	<i>Yes</i>
		Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	<i>Yes</i>
Sintesis Hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	<i>Yes</i>
Resiko Bias Di Seluruh Studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	<i>No</i>
Analisis Tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	<i>No</i>
Diskusi			
Ringkasan Bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci	<i>Yes</i>
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada eview-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	<i>Yes</i>
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	<i>Yes</i>
Pendanaan			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	<i>No</i>
Total Yes : 22			

5. Cross Sectional Studies

Judul	<i>Predictive factors affecting stress among nurses providing care at Covid-19 isolation hospitals at Egypt.</i>
Author	Hendy Abdelaziz. <i>et al</i> (2020)
Nilai Yes /Ya	22

Judul			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Yes
<i>Abstrak</i>			
Ringkasan Terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	Yes
<i>Pengantar</i>			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Yes
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	Yes
<i>Metode</i>			
Protokol dan Registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	Yes
Kriteria Kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	Yes
Sumber Informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	Yes
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	Yes
Seleksi Studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	Yes
Proses Pengumpulan Data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	Yes
Item Data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	Yes
Resiko Bias dalam Studi	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level),	Yes

		dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	
Langkah-langkah Ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	<i>Yes</i>
Sintesis Hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	<i>Yes</i>
Resiko Bias di Seluruh Studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	<i>No</i>
Analisis Tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	<i>No</i>
Hasil			
Seleksi Studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	<i>Yes</i>
Pelajari Karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	<i>Yes</i>
Resiko Bias Dalam Studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	<i>No</i>
Hasil Studi Individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	<i>Yes</i>
		Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	<i>Yes</i>
Sintesis Hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	<i>Yes</i>
Resiko Bias Di Seluruh Studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	<i>No</i>
Analisis Tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	<i>No</i>
Diskusi			
Ringkasan Bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci	<i>Yes</i>
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada eview-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	<i>Yes</i>
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	<i>Yes</i>
Pendanaan			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	<i>No</i>
Total Yes : 22			

6. Cross Sectional Studies

Judul	<i>Stress, burnout, and coping strategies of frontline nurses during the Covid-19 epidemic in wuhan and Shanghai, China</i>
Author	Zang Yuxia. <i>et al</i> (2020)
Nilai Yes /Ya	21

Judul			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Yes
<i>Abstrak</i>			
Ringkasan Terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	Yes
<i>Pengantar</i>			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Yes
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	Yes
<i>Metode</i>			
Protokol dan Registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	Yes
Kriteria Kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	Yes
Sumber Informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	Yes
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	Yes
Seleksi Studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	Yes
Proses Pengumpulan Data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	Yes
Item Data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	Yes
Resiko Bias dalam Studi	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level),	Yes

		dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	
Langkah-langkah Ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	<i>Yes</i>
Sintesis Hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	<i>Yes</i>
Resiko Bias di Seluruh Studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	<i>No</i>
Analisis Tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	<i>No</i>
Hasil			
Seleksi Studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	<i>Yes</i>
Pelajari Karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	<i>Yes</i>
Resiko Bias Dalam Studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	<i>No</i>
Hasil Studi Individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	<i>Yes</i>
		Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	<i>Yes</i>
Sintesis Hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	<i>Yes</i>
Resiko Bias Di Seluruh Studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	<i>No</i>
Analisis Tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	<i>No</i>
Diskusi			
Ringkasan Bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci	<i>Yes</i>
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada eview-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	<i>No</i>
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	<i>Yes</i>
Pendanaan			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	<i>No</i>
Total Yes : 21			

7. Cross Sectional Studies

Judul	<i>The current situation and influencing factors of job stress among frontline nurses assisting in Wuhan in fighting Covid-19</i>
Author	Zhan, Ma, Jian, Cao, & Zhan, (2020)
Nilai Yes /Ya	23

Judul			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Yes
<i>Abstrak</i>			
Ringkasan Terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	Yes
<i>Pengantar</i>			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Yes
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	Yes
<i>Metode</i>			
Protokol dan Registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	Yes
Kriteria Kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	Yes
Sumber Informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	Yes
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	Yes
Seleksi Studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	Yes
Proses Pengumpulan Data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	Yes
Item Data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	Yes
Resiko Bias dalam Studi	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level),	Yes

		dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	
Langkah-langkah Ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	<i>Yes</i>
Sintesis Hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	<i>Yes</i>
Resiko Bias di Seluruh Studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	<i>No</i>
Analisis Tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	<i>No</i>
Hasil			
Seleksi Studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	<i>Yes</i>
Pelajari Karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	<i>Yes</i>
Resiko Bias Dalam Studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	<i>No</i>
Hasil Studi Individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	<i>Yes</i>
		Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	<i>Yes</i>
Sintesis Hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	<i>Yes</i>
Resiko Bias Di Seluruh Studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	<i>No</i>
Analisis Tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	<i>No</i>
Diskusi			
Ringkasan Bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci	<i>Yes</i>
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada eview-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	<i>Yes</i>
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	<i>Yes</i>
Pendanaan			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	<i>Yes</i>
Total Yes : 23			

8. Cross sectional Study

Judul	<i>The experiences of emergency nurses during the Covid-19 crisis: factor analysis</i>		
Author	Alqurash. <i>et al.</i> , (2020)		
Nilai Yes /Ya	21		

Judul			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Yes
<i>Abstrak</i>			
Ringkasan Terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	Yes
<i>Pengantar</i>			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Yes
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	Yes
<i>Metode</i>			
Protokol dan Registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	Yes
Kriteria Kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	Yes
Sumber Informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	Yes
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	Yes
Seleksi Studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	Yes
Proses Pengumpulan Data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	Yes
Item Data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	Yes
Resiko Bias dalam Studi	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level),	Yes

		dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	
Langkah-langkah Ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	<i>Yes</i>
Sintesis Hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	<i>Yes</i>
Resiko Bias di Seluruh Studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	<i>No</i>
Analisis Tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	<i>No</i>
Hasil			
Seleksi Studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	<i>Yes</i>
Pelajari Karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	<i>Yes</i>
Resiko Bias Dalam Studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	<i>No</i>
Hasil Studi Individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	<i>Yes</i>
		Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	<i>Yes</i>
Sintesis Hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	<i>Yes</i>
Resiko Bias Di Seluruh Studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	<i>No</i>
Analisis Tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	<i>No</i>
Diskusi			
Ringkasan Bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci	<i>Yes</i>
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada eview-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	<i>No</i>
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	<i>Yes</i>
Pendanaan			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	<i>No</i>
Total Yes : 21			

9. *Qualitatif Studies*

Judul	<i>Experiences of front-line nurses combating Coronavirus disease-2019 in China: A qualitative analysis</i>
Author	Liu, <i>et al.</i> , (2020)
Nilai Yes /Ya	20

Judul			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	No
<i>Abstrak</i>			
Ringkasan Terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	Yes
<i>Pengantar</i>			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Yes
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	Yes
<i>Metode</i>			
Protokol dan Registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	Yes
Kriteria Kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	Yes
Sumber Informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	Yes
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	Yes
Seleksi Studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	Yes
Proses Pengumpulan Data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	Yes
Item Data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	Yes
Resiko Bias dalam Studi	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level),	Yes

		dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	
Langkah-langkah Ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	<i>Yes</i>
Sintesis Hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	<i>Yes</i>
Resiko Bias di Seluruh Studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	<i>No</i>
Analisis Tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	<i>No</i>
Hasil			
Seleksi Studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	<i>Yes</i>
Pelajari Karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	<i>Yes</i>
Resiko Bias Dalam Studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	<i>No</i>
Hasil Studi Individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	<i>Yes</i>
		Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	<i>Yes</i>
Sintesis Hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	<i>Yes</i>
Resiko Bias Di Seluruh Studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	<i>No</i>
Analisis Tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	<i>No</i>
Diskusi			
Ringkasan Bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci	<i>Yes</i>
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada eview-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	<i>No</i>
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	<i>Yes</i>
Pendanaan			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	<i>No</i>
Total Yes : 20			

10. Cross sectional Studies

Judul	<i>Differences in distress and coping with the Covid-19 stressor in nurses and physicians</i>
Author	Darija Salopek. <i>et al</i> (2020)
Nilai Yes /Ya	20

Judul			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Yes
<i>Abstrak</i>			
Ringkasan Terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	Yes
<i>Pengantar</i>			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Yes
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	Yes
<i>Metode</i>			
Protokol dan Registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	Yes
Kriteria Kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	Yes
Sumber Informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	Yes
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	Yes
Seleksi Studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	Yes
Proses Pengumpulan Data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	Yes
Item Data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	Yes
Resiko Bias dalam Studi	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level),	No

		dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	
Langkah-langkah Ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	No
Sintesis Hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	Yes
Resiko Bias di Seluruh Studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	No
Analisis Tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	No
Hasil			
Seleksi Studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	Yes
Pelajari Karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	Yes
Resiko Bias Dalam Studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	No
Hasil Studi Individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	Yes
		Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	Yes
Sintesis Hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	Yes
Resiko Bias Di Seluruh Studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	No
Analisis Tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	No
Diskusi			
Ringkasan Bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci	Yes
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada eview-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	Yes
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	Yes
Pendanaan			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	No
Total Yes : 20			

11. Cross Sectional Studies

Judul	<i>Major stressors and coping strategies of frontline nursing staff during the outbreak of coronavirus disease 2020 (covid-19)</i>
Author	Ali Haneen, et al (2020)
Nilai Yes /Ya	21

Judul			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Yes
<i>Abstrak</i>			
Ringkasan Terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	Yes
<i>Pengantar</i>			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Yes
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	Yes
<i>Metode</i>			
Protokol dan Registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	Yes
Kriteria Kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	Yes
Sumber Informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	Yes
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	Yes
Seleksi Studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	Yes
Proses Pengumpulan Data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	Yes
Item Data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	Yes
Resiko Bias dalam Studi	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level),	No

		dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	
Langkah-langkah Ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	<i>Yes</i>
Sintesis Hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	<i>Yes</i>
Resiko Bias di Seluruh Studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	<i>No</i>
Analisis Tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	<i>No</i>
Hasil			
Seleksi Studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	<i>Yes</i>
Pelajari Karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	<i>Yes</i>
Resiko Bias Dalam Studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	<i>No</i>
Hasil Studi Individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	<i>Yes</i>
		Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	<i>Yes</i>
Sintesis Hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	<i>Yes</i>
Resiko Bias Di Seluruh Studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	<i>No</i>
Analisis Tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	<i>No</i>
Diskusi			
Ringkasan Bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci	<i>Yes</i>
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada eview-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	<i>Yes</i>
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	<i>Yes</i>
Pendanaan			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	<i>No</i>
Total Yes : 21			

12. Cross Sectional Studies

Judul		<i>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</i>	
Author		Sinu Jose, Manju Dhandapani Maneesha and Cyriac (2020)	
Nilai Yes /Ya		21	
Judul			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	Yes
<i>Abstrak</i>			
Ringkasan Terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	Yes
<i>Pengantar</i>			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Yes
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	Yes
<i>Metode</i>			
Protokol dan Registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	Yes
Kriteria Kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	Yes
Sumber Informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	Yes
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	Yes
Seleksi Studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	Yes
Proses Pengumpulan Data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	Yes
Item Data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	Yes
Resiko Bias dalam Studi	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level),	No

		dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	
Langkah-langkah Ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	<i>Yes</i>
Sintesis Hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	<i>Yes</i>
Resiko Bias di Seluruh Studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	<i>No</i>
Analisis Tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	<i>No</i>
Hasil			
Seleksi Studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	<i>Yes</i>
Pelajari Karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	<i>Yes</i>
Resiko Bias Dalam Studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	<i>No</i>
Hasil Studi Individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	<i>Yes</i>
		Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	<i>Yes</i>
Sintesis Hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	<i>Yes</i>
Resiko Bias Di Seluruh Studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	<i>No</i>
Analisis Tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	<i>No</i>
Diskusi			
Ringkasan Bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci	<i>Yes</i>
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada eview-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	<i>Yes</i>
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	<i>Yes</i>
Pendanaan			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	<i>No</i>
Total Yes : 21			

13. Cross Sectional Studies

Judul	<i>A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the frontline and usual wards during the covid-19 epidemic in Wuhan, China</i>		
Author	Wu Yuan. <i>et al</i> (2020)		
Nilai Yes /Ya	20		
Judul			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	No
<i>Abstrak</i>			
Ringkasan Terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	Yes
<i>Pengantar</i>			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Yes
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	Yes
<i>Metode</i>			
Protokol dan Registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	Yes
Kriteria Kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	Yes
Sumber Informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	Yes
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	Yes
Seleksi Studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	Yes
Proses Pengumpulan Data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	Yes
Item Data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	Yes
Resiko Bias dalam Studi	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level),	No

		dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	
Langkah-langkah Ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	<i>Yes</i>
Sintesis Hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	<i>Yes</i>
Resiko Bias di Seluruh Studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	<i>No</i>
Analisis Tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	<i>No</i>
Hasil			
Seleksi Studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	<i>Yes</i>
Pelajari Karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	<i>Yes</i>
Resiko Bias Dalam Studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	<i>No</i>
Hasil Studi Individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	<i>Yes</i>
		Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	<i>Yes</i>
Sintesis Hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	<i>Yes</i>
Resiko Bias Di Seluruh Studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	<i>No</i>
Analisis Tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	<i>No</i>
Diskusi			
Ringkasan Bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci	<i>Yes</i>
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada eview-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	<i>No</i>
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	<i>Yes</i>
Pendanaan			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	<i>No</i>
Total Yes : 20			

14. *Qualitatif Studies*

Judul	<i>Novice Nurse's transitioning to emergency Nurse during Covid-19 pandemic: A qualitative study</i>
Author	Martin, <i>et al.</i> , (2020)
Nilai Yes /Ya	20

Judul			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	No
<i>Abstrak</i>			
Ringkasan Terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	Yes
<i>Pengantar</i>			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	Yes
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	Yes
<i>Metode</i>			
Protokol dan Registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	Yes
Kriteria Kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	Yes
Sumber Informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	Yes
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	Yes
Seleksi Studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	Yes
Proses Pengumpulan Data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	Yes
Item Data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	Yes
Resiko Bias dalam Studi	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level),	No

		dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	
Langkah-langkah Ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	<i>Yes</i>
Sintesis Hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	<i>Yes</i>
Resiko Bias di Seluruh Studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	<i>No</i>
Analisis Tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	<i>No</i>
Hasil			
Seleksi Studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	<i>Yes</i>
Pelajari Karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	<i>Yes</i>
Resiko Bias Dalam Studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	<i>No</i>
Hasil Studi Individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	<i>Yes</i>
		Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	<i>Yes</i>
Sintesis Hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	<i>Yes</i>
Resiko Bias Di Seluruh Studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	<i>No</i>
Analisis Tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	<i>No</i>
Diskusi			
Ringkasan Bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci	<i>Yes</i>
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada eview-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	<i>No</i>
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	<i>Yes</i>
Pendanaan			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	<i>No</i>
Total Yes : 20			

15. Systematic Review Studies

Judul	<i>Nurses' burnout and associated risk factors during the Covid-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis</i>		
Author	Galanis. <i>et al</i> (2020)		
Nilai Yes /Ya	21		
Judul			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	<i>Yes</i>
<i>Abstrak</i>			
Ringkasan Terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	<i>Yes</i>
<i>Pengantar</i>			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	<i>Yes</i>
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	<i>Yes</i>
<i>Metode</i>			
Protokol dan Registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	<i>Yes</i>
Kriteria Kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	<i>Yes</i>
Sumber Informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	<i>Yes</i>
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	<i>Yes</i>
Seleksi Studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	<i>Yes</i>
Proses Pengumpulan Data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	<i>Yes</i>
Item Data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	<i>Yes</i>
Resiko Bias dalam Studi	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level),	<i>No</i>

		dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	
Langkah-langkah Ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	<i>Yes</i>
Sintesis Hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I ² untuk setiap meta-analisis).	<i>Yes</i>
Resiko Bias di Seluruh Studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	<i>No</i>
Analisis Tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	<i>No</i>
Hasil			
Seleksi Studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	<i>Yes</i>
Pelajari Karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	<i>Yes</i>
Resiko Bias Dalam Studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	<i>No</i>
Hasil Studi Individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	<i>Yes</i>
		Masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	<i>Yes</i>
Sintesis Hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	<i>Yes</i>
Resiko Bias Di Seluruh Studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	<i>No</i>
Analisis Tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	<i>No</i>
Diskusi			
Ringkasan Bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci	<i>Yes</i>
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada eview-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	<i>No</i>
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	<i>Yes</i>
Pendanaan			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	<i>No</i>
Total Yes : 21			

Lampiran 2 : JBI Critical Appraisal

1. Cross Sectional Study - ScienceDirect

Reviewer : Khairul Rahman	Date : Juni
Author : Deying Hu. et al	Year : 2020
Nilai Yes/Ya : 5	
<p><i>Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined ?</i></p> <p>Apakah kriteria untuk dimasukan dalam sampel didefinisikan dengan jelas ?</p>	<p>Unclear</p> <p>Tidak Jelas</p>
<p><i>Were the study subjects and the setting described in detail ?</i></p> <p>Apakah subjek penelitian dan latarnya dijelaskan secara rinci ?</p>	<p>Yes</p> <p>Sampel penelitian merupakan perawat yang bekerja di dua rumah sakit yang merawat pasien <i>Covid-19</i> di kota Wuhan China.</p> <p>Sampel berjumlah sebanyak 2.600 perawat dengan jumlah tempat tidur pasien sebanyak 2.860 tempat tidur.</p>
<p><i>Was the exposure measured in a valid and reliable way ?</i></p> <p>Apakah eksposur diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?</p>	<p>Yes</p> <p>Penelitian dilakukan secara online pada bulan February 2020.</p> <p>Instrumen yang digunakan dalam penelitian merupakan instrument yang akurat dan valid.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ MBI-HSS: Maslach Burnout Inventory: Human Services Survey. ▪ SAS: Skala Kecemasan Penilaian Diri Zung. ▪ SDS: Skala Depresi Penilaian Diri Zung. ▪ FS-HPs: Skala Ketakutan bagi Profesional Perawatan Kesehatan. ▪ SLS: Skala Lesi Kulit. ▪ GSS: Skala Efikasi Diri Umum. ▪ CD-RISC-10: Skala Ketahanan Connor-Davidson-10. ▪ MSPSS: Skala Multidimensi dari Dukungan Sosial yang Dirasakan.
<p><i>Were objective standard criteria used for measurement of the condition ?</i></p> <p>Apakah kriteria standar yang obyektif digunakan untuk mengukur kondisi ?</p>	<p>Yes</p> <p>Penelitian dilakukan setelah mendapat persetujuan dari dua rumah sakit yang terlibat. Kepala perawat mendistribusikan kuesioner kepada perawat yang bekerja di garis depan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi peneliti.</p>
<p><i>Were confounding factors identified?</i></p> <p>Apakah faktor perancu di identifikasi ?</p>	<p>No</p>
<p><i>Were strategies to deal with counfounding factors stated ?</i></p> <p>Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan ?</p>	<p>No</p>
<p><i>Were the outcomes measured in a valid an</i></p>	<p>Yes</p>

<p><i>reliable way ?</i></p> <p>Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?</p>	<p>Alat ukur yang digunakan adalah instrumen yang sudah di validasi, pengumpulan data dilakukan secara online, pemilihan sampel dilakukan oleh kepala perawat yang telah diberitahu tentang kriteria dari sampel yang hendak diteliti.</p>
<p><i>Was appropriate statistical analysis used ?</i></p> <p>Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?</p>	<p>Yes</p> <p>Penelitian ini merupakan jenis penelitian cross-sectional, deskriptif, korelasional skala besar dengan menggunakan kuesioner yang diisi secara online, hal ini besar kemungkinan karena terbatasnya pengisian kuesioner secara langsung di masa pandemi.</p>



2. Text and Opinion - ScienceDirect

Reviewer : Khairul Rahman	Date : June
Author : Jacqueline Ross	Year : 2020
Nilai Yes/Ya : 6	
<p><i>Is the source of the opinion clearly identified?</i></p> <p>Apakah sumber pendapat diidentifikasi dengan jelas?</p>	<p>Yes Penulis merupakan peneliti yang sesuai dengan bidang keilmuannya dan sumber yang dikutip merupakan sumber yang jelas</p>
<p><i>Does the source of opinion have standing in the field of expertise?</i></p> <p>Apakah sumber pendapat berdiri di bidang keahlian?</p>	<p>Yes Penulis merupakan peneliti dari Department of Patient Safety, The Doctors Company, Napa, CA</p>
<p><i>Are the interests of the relevant population the central focus of the opinion?</i></p> <p>Apakah kepentingan populasi yang relevan menjadi fokus utama dari pendapat?</p>	<p>Yes Tujuan penelitian adalah agar penyedia layanan kesehatan dapat mengurangi kelelahan yang dialami perawat.</p>
<p><i>Is the stated position the result of an analytical process, and is there logic in the opinion expressed ?</i></p> <p>Apakah posisi yang dinyatakan adalah hasil dari proses analitis, dan apakah ada logika dalam berpendapat menyatakan?</p>	<p>Yes hasil penelitian dinyatakan bahwa perawat yang berada di garis depan yang menangani masalah Covid-19 memiliki masalah kesehatan berupa kelelahan yang parah.</p>
<p><i>Is there reference to the extant literature?</i></p> <p>Apakah ada referensi literatur yang masih ada?</p>	<p>Yes Referensi dan literature diambil dari sumber yang jelas dan disertakan di dalam penelitian.</p>
<p><i>Is any incongruence with the literature/sources logically defended?</i></p> <p>Apakah ada ketidaksesuaian dengan literatur / sumber yang secara logis dipertahankan?</p>	<p>Yes Penelitian didukung oleh hasil penelitian dan sumber-sumber yang andal</p>

3. Cross Sectional Study – Google Schooler

Reviewer : Khairul Rahman	Date : June
Author : Manzano Garcia & Ayala Calvo	Year : 2020
Nilai Yes/Ya : 6	
<p><i>Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined ?</i></p> <p>Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas ?</p>	<p>Yes</p> <p>Perawat yang bekerja di ruang unit gawat darurat, ruang intensif dan ruang pneumologi</p>
<p><i>Were the study subjects and the setting described in detail ?</i></p> <p>Apakah subjek penelitian dan latarnya dijelaskan secara rinci ?</p>	<p>Yes</p> <p>Sampel penelitian merupakan perawat sebanyak 771 perawat yang bekerja di 10 rumah sakit di Spanyol utara.</p>
<p><i>Was the exposure measured in a valid and reliable way ?</i></p> <p>Apakah eksposur diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?</p>	<p>Yes</p> <p>Penelitian dilakukan secara online Instrumen terdiri dari data demografi dan Instrumen CESQT (Gil-Monte, 2019) untuk mengukur <i>burnout</i> yang terdiri dari 15 item dengan skala likert.</p>
<p><i>Were objective standard criteria used for measurement of the condition ?</i></p> <p>Apakah kriteria standar yang obyektif digunakan untuk mengukur kondisi ?</p>	<p>Yes</p> <p>Data dikumpulkan secara online melalui <i>google form</i>. Tautan yang dikirim berisikan penjelasan singkat mengenai penelitian, dan persetujuan menjadi responden penelitian. Setelah memilih pilihan setuju menjadi responden, maka responden akan di bawa ke tahap melakukan pengisian kuesioner. Pengumpulan data dilakukan selama 2 minggu.</p>
<p><i>Were confounding factors identified?</i></p> <p>Apakah faktor perancu diidentifikasi ?</p>	<p>No</p>
<p><i>Were strategies to deal with confounding factors stated ?</i></p> <p>Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan ?</p>	<p>No</p>
<p><i>Were the outcomes measured in a valid and reliable way ?</i></p> <p>Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?</p>	<p>Yes</p> <p>Alat ukur yang digunakan adalah instrumen yang sudah di validasi, pengumpulan data dilakukan secara online.</p>
<p><i>Was appropriate statistical analysis used ?</i></p> <p>Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?</p>	<p>Yes</p> <p>Semua analisis dilakukan dengan program SPSS Statistics versi 26.0 menggunakan analisis korelasi Pearson untuk menganalisis hubungan antara variabel.</p>

4. Cross Sectional Study-Pub-Med

Reviewer : Khairul Rahman	Date : Oktober
Author : Kim & Choi	Year : 2020
Nilai Yes/Ya : 5	
<p><i>Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined ?</i></p> <p>Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas ?</p>	<p>Yes Kriteria sampel adalah perawat Unit Gawat Darurat dari 15 rumah sakit yang ditunjuk untuk merawat pasien <i>Covid-19</i></p>
<p><i>Were the study subjects and the setting described in detail ?</i></p> <p>Apakah subjek penelitian dan latarnya dijelaskan secara rinci ?</p>	<p>Yes Sampel penelitian terdiri dari 215 Perawat Unit Gawat Darurat</p>
<p><i>Was the exposure measured in a valid and reliable way ?</i></p> <p>Apakah eksposur diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?</p>	<p>Yes Kuesioner merupakan kuesioner yang valid terdiri dari kuesioner <i>Oldenburg Burnout Inventory (OLBI)</i></p>
<p><i>Were objective standard criteria used for measurement of the condition ?</i></p> <p>Apakah kriteria standar yang obyektif digunakan untuk mengukur kondisi ?</p>	<p>Unclear</p>
<p><i>Were confounding factors identified?</i></p> <p>Apakah faktor perancu diidentifikasi ?</p>	<p>No</p>
<p><i>Were strategies to deal with confounding factors stated ?</i></p> <p>Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan ?</p>	<p>No</p>
<p><i>Were the outcomes measured in a valid and reliable way ?</i></p> <p>Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?</p>	<p>Yes Alat ukur yang digunakan adalah instrumen yang sudah di validasi, pengumpulan data dilakukan setelah mendapat persetujuan sampel</p>
<p><i>Was appropriate statistical analysis used ?</i></p> <p>Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?</p>	<p>Yes Penelitian ini merupakan jenis penelitian <i>cross-sectional</i>, deskriptif dengan menggunakan kuesioner.</p>

5. Cross Sectional Study-Pub-Med

Reviewer : Khairul Rahman	Date : September
Author : Hendy Abdelaziz. et al	Year : 2020
Nilai Yes/Ya : 5	
<i>Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined ?</i> Apakah kriteria untuk dimasukan dalam sampel didefinisikan dengan jelas ?	No
<i>Were the study subjects and the setting described in detail ?</i> Apakah subjek penelitian dan latarnya dijelaskan secara rinci ?	Yes 374 perawat yang bekerja di 5 rumah sakit yang merawat pasien karantina Covid-19 tanpa memandang usia, jenis kelamin, kualifikasi dan pengalaman.
<i>Was the exposure measured in a valid and reliable way ?</i> Apakah eksposur diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	Yes Pengukuran menggunakan instrumen yang dikembangkan dan digunakan untuk mengumpulkan data setelah meninjau literatur terkait (Mo et al., 2020; Pappa, 2020) yang mencakup 3 bagian : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Data demografi ▪ Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat stress perawat ▪ Skala Stres Keperawatan (NSS) yang diadopsi dari Gray-Toft & Anderson, 1981)
<i>Were objective standard criteria used for measurement of the condition ?</i> Apakah kriteria standar yang obyektif digunakan untuk mengukur kondisi ?	Yes Pengumpulan data dilakukan secara online melalui email dan media sosial selama 14 hari kepada peserta
<i>Were confounding factors identified?</i> Apakah faktor perancu diidentifikasi ?	No
<i>Were strategies to deal with counfounding factors stated ?</i> Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan ?	No
<i>Were the outcomes measured in a valid an reliable way ?</i> Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	Yes Alat ukur yang digunakan adalah instrumen yang sudah di validasi, pengumpulan data dilakukan setelah onlie hal ini kemungkinan disebabkan karena pembatasan sosial dimasa pandemic.
<i>Was appropriate statistical analysis used ?</i> Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?	Yes Penelitian ini merupakan jenis penelitian cross-sectional, deskriptif dengan menggunakan kuesioner valid

6. Cross Sectional Study-Pub-Med

Reviewer : Khairul Rahman	Date : Oktober
Author : Zang Yuxia. et al	Year : 2020
Nilai Yes/Ya : 6	
<p><i>Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined ?</i></p> <p>Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas ?</p>	<p>Yes Kriteria responden dijelaskan didalam penelitian yaitu responden merupakan perawat yang bekerja lebih dari 1 bulan, responden merupakan perawat yang menangani pasien kritis atau parah Covid-19</p>
<p><i>Were the study subjects and the setting described in detail ?</i></p> <p>Apakah subjek penelitian dan latarnya dijelaskan secara rinci ?</p>	<p>Yes Subjek penelitian adalah 110 perawat yang bekerja di rumah sakit di unit pelayanan Covid-19 di Wuhan dan Shanghai</p>
<p><i>Was the exposure measured in a valid and reliable way ?</i></p> <p>Apakah eksposur diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?</p>	<p>Yes Penelitian diukur menggunakan instrumen yang valid dan andal. instrumen berupa kuesioner yang diadaptasi dari kuesioner dampak psikologis (SARS) dan kuesioner Burnout diukur dengan Inventaris Burnout Maslach.</p>
<p><i>Were objective standard criteria used for measurement of the condition ?</i></p> <p>Apakah kriteria standar yang obyektif digunakan untuk mengukur kondisi ?</p>	<p>Yes Pengisian kuesioner dilakukan secara online antara tanggal 10 – 14 maret 2020</p>
<p><i>Were confounding factors identified?</i></p> <p>Apakah faktor perancu diidentifikasi ?</p>	<p>No</p>
<p><i>Were strategies to deal with confounding factors stated ?</i></p> <p>Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan ?</p>	<p>No</p>
<p><i>Were the outcomes measured in a valid and reliable way ?</i></p> <p>Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?</p>	<p>Yes Alat ukur yang digunakan adalah instrumen yang sudah di validasi, pengumpulan data dilakukan setelah online hal ini kemungkinan disebabkan karena pembatasan sosial dimasa pandemic.</p>
<p><i>Was appropriate statistical analysis used ?</i></p> <p>Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?</p>	<p>Yes Penelitian ini merupakan jenis penelitian cross-sectional dengan menggunakan kuesioner valid</p>

7. Cross Sectional Study-ScienceDirect

Reviewer : Khairul Rahman	Date : Oktober
Author : Zhan, Ma, Jian, Cao, & Zhan	Year : 2020
Nilai Yes/Ya : 6	
<p><i>Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined ?</i></p> <p>Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas ?</p>	<p>Yes Kriteria responden dijelaskan didalam penelitian yaitu Perawat yang bekerja di garis depan yang melakukan perawatan pasien <i>Covid-19</i></p>
<p><i>Were the study subjects and the setting described in detail ?</i></p> <p>Apakah subjek penelitian dan latarnya dijelaskan secara rinci ?</p>	<p>Yes Subjek penelitian adalah 110 Perawat yang bekerja di garis</p>
<p><i>Was the exposure measured in a valid and reliable way ?</i></p> <p>Apakah eksposur diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?</p>	<p>Yes Penelitian diukur menggunakan instrumen yang valid dan andal. instrumen berupa kuesioner mencakup variabel data demografi dan kuesioner stressor pekerjaan Perawat</p>
<p><i>Were objective standard criteria used for measurement of the condition ?</i></p> <p>Apakah kriteria standar yang obyektif digunakan untuk mengukur kondisi ?</p>	<p>Yes Penelitian dilakukan secara online melalui suatu website. Para peserta membuka website melalui computer atau handphone mereka.</p>
<p><i>Were confounding factors identified?</i></p> <p>Apakah faktor perancu diidentifikasi ?</p>	<p>No</p>
<p><i>Were strategies to deal with counfounding factors stated ?</i></p> <p>Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan ?</p>	<p>No</p>
<p><i>Were the outcomes measured in a valid an reliable way ?</i></p> <p>Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?</p>	<p>Yes Alat ukur yang digunakan adalah instrumen yang sudah di validasi, pengumpulan data dilakukan setelah onlie hal ini kemungkinan disebabkan karena pembatasan sosial dimasa pandemic.</p>
<p><i>Was appropriate statistical analysis used ?</i></p> <p>Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?</p>	<p>Yes Penelitian ini merupakan jenis penelitian cross-sectional dengan menggunakan kuesioner valid</p>

8. Cross Sectional Study-ScienceDirect

Reviewer : Khairul Rahman	Date : July
Author : Alqurash. et al	Year : 2020
Nilai Yes/Ya : 6	
<p><i>Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined ?</i></p> <p>Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas ?</p>	<p>Yes Kriteria responden dijelaskan didalam penelitian yaitu Perawat darurat dari berbagai rumah sakit di Arab Saudi yang melakukan perawatan pada pasien Covid-19.</p>
<p><i>Were the study subjects and the setting described in detail ?</i></p> <p>Apakah subjek penelitian dan latarnya dijelaskan secara rinci ?</p>	<p>Yes Subjek penelitian adalah 239 Perawat darurat</p>
<p><i>Was the exposure measured in a valid and reliable way ?</i></p> <p>Apakah eksposur diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?</p>	<p>Yes Penelitian ini menggunakan prinsip yaitu <i>Principle Component Analysis (PCA)</i>, <i>Exploratory Factor Analysis (EFA)</i>, dan <i>Confirmatory Factor Analysis (CFA)</i>.</p>
<p><i>Were objective standard criteria used for measurement of the condition ?</i></p> <p>Apakah kriteria standar yang obyektif digunakan untuk mengukur kondisi ?</p>	<p>Yes Studi dilakukan dalam dua fase:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fase pertama, data dikumpulkan, dan faktor utama yang terkait dengan pengalaman perawat selama respons mereka terhadap Covid-19 diekstraksi, ▪ Fase kedua dengan cara mengkonfirmasi struktur dari data yang diekstraksi menggunakan PCA.
<p><i>Were confounding factors identified?</i></p> <p>Apakah faktor perancu diidentifikasi ?</p>	<p>No</p>
<p><i>Were strategies to deal with counfounding factors stated ?</i></p> <p>Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan ?</p>	<p>No</p>
<p><i>Were the outcomes measured in a valid an reliable way ?</i></p> <p>Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?</p>	<p>Yes Peneliti membuat skala untuk mengumpulkan data dari Perawat gawat darurat sebagai sampel. Skala ini didasarkan pada pengalaman perawat dan beberapa item ditambahkan oleh para ahli di bagian gawat darurat</p>
<p><i>Was appropriate statistical analysis used ?</i></p> <p>Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?</p>	<p>Yes Penelitian ini merupakan jenis penelitian cross-sectional dengan menggunakan kuesioner valid</p>

9. *Qualitatitif Research-ScienceDirect*

Reviewer : Khairul Rahman	Date : Juni
Author : Liu, et al	Year : 2020
Nilai Yes/Ya : 7	
<p><i>Is there a match between the stated philosophical perspective and the research methodology?</i></p> <p>Adakah kesesuaian antara perspektif filosofis yang dinyatakan dan metodologi penelitian?</p>	<p>Yes Penelitian bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman perawat garis depan dalam memerangi epidemi penyakit coronavirus-2019.</p>
<p><i>Is there a match between the research methodology and the research question or objective?</i></p> <p>Adakah kesesuaian antara metodologi penelitian</p>	<p>Yes Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam semi terstruktur. Wawancara tatap muka dilakukan di lingkungan yang tenang dan santai, di mana mudah untuk berbicara tanpa gangguan.</p>
<p><i>Is there a match between the research methodology and the methods used to collect the data?</i></p> <p>Adakah kesesuaian antara metodologi penelitian dan metode yang digunakan untuk mengumpulkan data?</p>	<p>Yes Wawancara tatap muka dilakukan di lingkungan yang tenang dan santai, di mana mudah untuk berbicara tanpa gangguan. Wawancara yang berlangsung selama 45–60 menit per orang, direkam dengan seizin responden.</p>
<p><i>Is there a match between the research methodology and data representation and analysis?</i></p> <p>Adakah kesesuaian antara metodologi penelitian dan representasi serta analisis data?</p>	<p>Unclear</p>
<p><i>Is there a match between the research methodology and the interpretation of the results?</i></p> <p>Adakah kesesuaian antara metodologi penelitian dan interpretasi hasil?</p>	<p>Yes Hasil penelitian ditemukan empat kategori tema muncul dari analisis data</p>
<p><i>Are there any statements that place the researcher culturally or theoretically?</i></p> <p>Apakah ada pernyataan yang menempatkan peneliti secara kultural atau teoritis?</p>	<p>Unclear</p>
<p><i>Was the researcher's influence on research, and vice versa, addressed?</i></p> <p>Apakah pengaruh peneliti pada penelitian, dan sebaliknya, ditangani?</p>	<p>No Applicate</p>
<p><i>Are the participants, and their votes, sufficient represented?</i></p> <p>Apakah peserta, dan suaranya, cukup diwakili?</p>	<p>Yes Responden dalam penelitian ini sebanyak lima belas Perawat garis depan yang merawat Pasien Covid-19 yang diambil dari dua rumah sakit di Wuhan, China</p>

<p><i>Does ethical research match current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by the appropriate bodies?</i></p> <p>Apakah penelitian etis sesuai dengan kriteria saat ini atau, untuk studi terbaru, dan apakah ada bukti persetujuan etis oleh badan yang sesuai?</p>	<p>Yes Penelitian ini disetujui oleh Komite Etik dan Departemen Keperawatan di dua rumah sakit umum tersebut.</p>
<p><i>Are the conclusions drawn in the stream of research reports from analysis, or interpretation, of the data?</i></p> <p>Apakah kesimpulan yang diambil dalam aliran laporan penelitian dari analisis, atau interpretasi, dari data?</p>	<p>Yes Prawatan intensif menguras tenaga perawat lini depan, baik secara fisik maupun emosional, walaupun demikian mereka menunjukkan semangat dedikasi dan merasa memiliki tanggung jawab untuk mengatasi pandemi ini.</p>



10. Cross Sectional Study-ScienceDirect

Reviewer : Khairul Rahman	Date : Juni
Author : Darija Salopek, et al.	Year : 2020
Nilai Yes/Ya : 5	
<p><i>Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined ?</i></p> <p>Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas ?</p>	Unclear
<p><i>Were the study subjects and the setting described in detail ?</i></p> <p>Apakah subjek penelitian dan latarnya dijelaskan secara rinci ?</p>	<p>Yes</p> <p>Subjek penelitian terdiri dari 124 petugas kesehatan yang bekerja di rumah sakit kroasia yang merawat pasien Covid-19</p>
<p><i>Was the exposure measured in a valid and reliable way ?</i></p> <p>Apakah eksposur diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?</p>	<p>Yes</p> <p>Penelitian diukur menggunakan instrumen yang valid dan andal. instrumen berupa kuesioner mencakup variabel</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Short form health survey-36, ▪ Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21) ▪ Ways of Coping Questionnaire (WOC)
<p><i>Were objective standard criteria used for measurement of the condition ?</i></p> <p>Apakah kriteria standar yang obyektif digunakan untuk mengukur kondisi ?</p>	<p>Yes</p> <p>Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan izin dari komite etika rumah sakit.</p>
<p><i>Were confounding factors identified?</i></p> <p>Apakah faktor perancu diidentifikasi ?</p>	No
<p><i>Were strategies to deal with confounding factors stated ?</i></p> <p>Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan ?</p>	No
<p><i>Were the outcomes measured in a valid and reliable way ?</i></p> <p>Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?</p>	<p>Yes</p> <p>Alat ukur yang digunakan adalah instrumen yang sudah divalidasi,</p>
<p><i>Was appropriate statistical analysis used ?</i></p> <p>Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?</p>	<p>Yes</p> <p>Penelitian ini merupakan jenis penelitian cross-sectional dengan menggunakan kuesioner valid</p>

11. Cross Sectional Study-PubMed

Reviewer : Khairul Rahman	Date : Desember
Author : Ali Haneen, et al	Year : 2020
Nilai Yes/Ya : 5	
<p><i>Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined ?</i></p> <p>Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas ?</p>	Unclear
<p><i>Were the study subjects and the setting described in detail ?</i></p> <p>Apakah subjek penelitian dan latarnya dijelaskan secara rinci ?</p>	Yes Subjek penelitian adalah 109 perawat yang bekerja di rumah sakit yang melakukan perawatan pasien Covid-19.
<p><i>Was the exposure measured in a valid and reliable way ?</i></p> <p>Apakah eksposur diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?</p>	Yes Penelitian diukur menggunakan instrumen yang valid dan andal. instrumen berupa kuesioner mencakup variabel <ul style="list-style-type: none"> ▪ Komponen data demografi dan terkait pekerjaan ▪ Komponen skala stres ▪ Komponen perasaan perawat ▪ Komponen strategi koping dan satu pertanyaan terbuka untuk menyelidiki strategi koping lainnya
<p><i>Were objective standard criteria used for measurement of the condition ?</i></p> <p>Apakah kriteria standar yang obyektif digunakan untuk mengukur kondisi ?</p>	Yes Penelitian dilakukan secara online dengan membagikan tautan melalui Qualtrics di LinkedIn
<p><i>Were confounding factors identified?</i></p> <p>Apakah faktor perancu diidentifikasi ?</p>	No
<p><i>Were strategies to deal with confounding factors stated ?</i></p> <p>Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan ?</p>	No
<p><i>Were the outcomes measured in a valid and reliable way ?</i></p> <p>Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?</p>	Yes Alat ukur yang digunakan adalah instrumen yang sudah divalidasi, pengumpulan data dilakukan setelah online hal ini kemungkinan disebabkan karena pembatasan sosial dimasa pandemi.
<p><i>Was appropriate statistical analysis used ?</i></p> <p>Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?</p>	Yes Penelitian ini merupakan jenis penelitian cross-sectional dengan menggunakan kuesioner valid

12. Cross Sectional Study-PubMed

Reviewer : Khairul Rahman	Date : November
Author : Sinu Jose, Manju Dhandapani Maneesha and Cyriac	Year : 2020
Nilai Yes/Ya : 6	
<i>Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined ?</i> Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas ?	Yes Kriteria sampel adalah perawat yang bekerja di ruang gawat darurat yang terdiri dari unit operasi, departemen pengobatan dan trauma rawat jalan.
<i>Were the study subjects and the setting described in detail ?</i> Apakah subjek penelitian dan latarnya dijelaskan secara rinci ?	Yes Subjek penelitian adalah 120 orang perawat yang bekerja di Intslasi Gawat Darurat
<i>Was the exposure measured in a valid and reliable way ?</i> Apakah eksposur diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	Yes Penelitian diukur menggunakan instrumen yang valid dan andal. instrumen berupa kuesioner mencakup variabel <i>burnout</i> Maslach dan Skala Ketahanan Connor-Davidson.
<i>Were objective standard criteria used for measurement of the condition ?</i> Apakah kriteria standar yang obyektif digunakan untuk mengukur kondisi ?	Yes Survei dilakukan secara online dengan google berbasis web dikirim di internet melalui media sosial.
<i>Were confounding factors identified?</i> Apakah faktor perancu diidentifikasi ?	No
<i>Were strategies to deal with counfounding factors stated ?</i> Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan ?	No
<i>Were the outcomes measured in a valid an reliable way ?</i> Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	Yes Alat ukur yang digunakan adalah instrumen yang sudah di validasi, pengumpulan data dilakukan setelah onlie hal ini kemungkinan disebabkan karena pembatasan sosial dimasa pandemi.
<i>Was appropriate statistical analysis used ?</i> Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?	Yes Penelitian ini merupakan jenis penelitian cross-sectional dengan menggunakan kuesioner valid

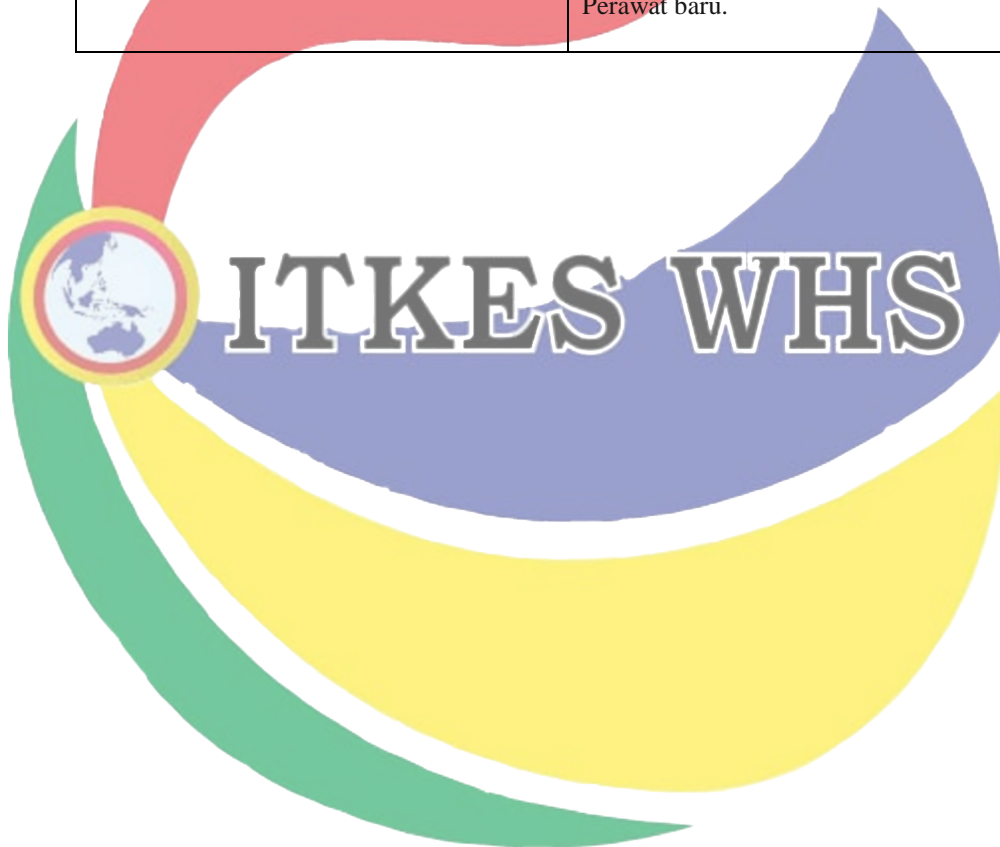
13. Cross Sectional Study-GoogleScholar

Reviewer : Khairul Rahman	Date : July
Author : Wu Yuan. et al	Year : 2020
Nilai Yes/Ya : 4	
<i>Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined ?</i> Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas ?	No
<i>Were the study subjects and the setting described in detail ?</i> Apakah subjek penelitian dan latarnya dijelaskan secara rinci ?	Yes Subjek penelitian adalah 220 staff medis yang bekerja di garis depan dan bangsal biasa dengan perbandingan 1:1.
<i>Was the exposure measured in a valid and reliable way ?</i> Apakah eksposur diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	Yes Penelitian diukur menggunakan instrumen yang valid dan andal. Instrumen berupa kuesioner yang terdiri dari <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kuesioner demografi dan keadaan selama 2 bulan terakhir ▪ Kuesioner Maslach Burnout Inventory
<i>Were objective standard criteria used for measurement of the condition ?</i> Apakah kriteria standar yang obyektif digunakan untuk mengukur kondisi ?	Unclear
<i>Were confounding factors identified?</i> Apakah faktor perancu diidentifikasi ?	No
<i>Were strategies to deal with confounding factors stated ?</i> Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan ?	No
<i>Were the outcomes measured in a valid and reliable way ?</i> Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	Yes Alat ukur yang digunakan adalah instrumen yang sudah di validasi, Data diperoleh melalui kuesioner yang terdiri dari pertanyaan tentang demografi, keadaan selama dua bulan terakhir dan pertanyaan terkait kelelahan yang dialami oleh tenaga medis (the Maslach burnout)
<i>Was appropriate statistical analysis used ?</i> Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?	Yes Penelitian ini merupakan jenis penelitian statistik deskriptif standar untuk meringkas tanggapan. Semua pertanyaan survei, termasuk median, rentang interkuartil, dan rentang untuk variabel kontinu dan frekuensi dan proporsi untuk variabel kategori. Uji chi-squared digunakan untuk menilai perbedaan frekuensi burnout

14. Qualitative Research-ScienceDirect

Reviewer : Khairul Rahman	Date : Agustus
Author : Martin, et al	Year : 2020
Nilai Yes/Ya : 7	
<p><i>Is there a match between the stated philosophical perspective and the research methodology?</i></p> <p>Adakah kesesuaian antara perspektif filosofis yang dinyatakan dan metodologi penelitian?</p>	<p>Yes Penelitian bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman dan persepsi Perawat baru yang bekerja di Unit Darurat selama wabah Covid-19.</p>
<p><i>Is there a match between the research methodology and the research question or objective?</i></p> <p>Adakah kesesuaian antara metodologi penelitian</p>	<p>Yes Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara semi-terstruktur.</p>
<p><i>Is there a match between the research methodology and the methods used to collect the data?</i></p> <p>Adakah kesesuaian antara metodologi penelitian dan metode yang digunakan untuk mengumpulkan data?</p>	<p>Yes Metode yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pengumpulan data dilakukan dengan wawancara semi-terstruktur.</p>
<p><i>Is there a match between the research methodology and data representation and analysis?</i></p> <p>Adakah kesesuaian antara metodologi penelitian dan representasi serta analisis data?</p>	<p>Unclear</p>
<p><i>Is there a match between the research methodology and the interpretation of the results?</i></p> <p>Adakah kesesuaian antara metodologi penelitian dan interpretasi hasil?</p>	<p>Yes Hasil penelitian diperoleh tiga tema utama yang muncul dari analisis data</p>
<p><i>Are there any statements that place the researcher culturally or theoretically?</i></p> <p>Apakah ada pernyataan yang menempatkan peneliti secara kultural atau teoritis?</p>	<p>Unclear</p>
<p><i>Was the researcher's influence on research, and vice versa, addressed?</i></p> <p>Apakah pengaruh peneliti pada penelitian, dan sebaliknya, ditangani?</p>	<p>No Applicate</p>
<p><i>Are the participants, and their votes, sufficient represented?</i></p> <p>Apakah peserta, dan suaranya, cukup diwakili?</p>	<p>Yes Partisipan dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Unit Gawat Darurat. Partisipan berjumlah 16 Perawat yang merawat Pasien Covid-19 pada tiga Rumah Sakit yang berbeda</p>
<p><i>Does ethical research match current</i></p>	<p>Yes</p>

<p><i>criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by the appropriate bodies?</i></p> <p>Apakah penelitian etis sesuai dengan kriteria saat ini atau, untuk studi terbaru, dan apakah ada bukti persetujuan etis oleh badan yang sesuai?</p>	<p>Persetujuan etis diperoleh dari Research Ethics Committee of Almeria dan prinsip-prinsip etika dari Deklarasi Helsinki</p>
<p><i>Are the conclusions drawn in the stream of research reports from analysis, or interpretation, of the data?</i></p> <p>Apakah kesimpulan yang diambil dalam aliran laporan penelitian dari analisis, atau interpretasi, dari data?</p>	<p>Yes</p> <p>Pengalaman yang didapat Perawat baru di UGD dapat memperkaya proses belajar mereka. Walaupun demikian sebagian besar dari mereka merasakan kecemasan, stres, dan ketakutan.</p> <p>Pelayan Gawat Darurat biasanya mengalami kelebihan beban kerja dan semakin bertambah buruk dengan adanya kondisi pandemi ini, oleh karena itu diperlukan suatu penanganan khusus dalam perawatan yang belum dimiliki oleh Perawat baru.</p>



15. Systematic review-ScienceDirect

Reviewer : Khairul Rahman	Date : November
Author : Galanis, et al	Year : 2020
Nilai Yes/Ya : 10	
<i>Is the review question clearly and explicitly stated?</i> Apakah pertanyaan ulasan dinyatakan dengan jelas dan eksplisit?	Yes Penelitian ini bertujuan untuk melihat faktor-faktor terkait dampak <i>Covid-19</i> terhadap <i>burnout</i> perawat
<i>Were the inclusion criteria appropriate for the review question?</i> Apakah kriteria inklusi sesuai untuk peninjauan pertanyaan?	Yes Kriteria inklusi disesuaikan dengan tujuan penelitian
<i>Was the search strategy appropriate?</i> Apakah strategi pencarian sesuai?	Yes Strategi pencarian mengikuti pedoman item pelaporan pilihan untuk tinjauan sistematis dan meta analisis.
<i>Were the sources and resources used to search for studies adequate?</i> Apakah sumber dan sumber daya yang digunakan untuk mencari studi yang memadai?	Yes Pemilihan penelitian menggunakan database dari <i>PubMed</i> , <i>Scopus</i> , <i>ProQuest</i> , dan layanan pra-cetak (<i>medRxiv</i> dan <i>PsyArXiv</i>)
<i>Were the criteria for appraising studies appropriate?</i> Apakah kriteria untuk menilai studi sesuai?	Yes Peneliti menggunakan kriteria Joanna Briggs
<i>Was critical appraisal conducted by two or more reviewers independently?</i> Apakah penilaian kritis dilakukan oleh dua atau lebih pengulas secara mandiri?	Yes Penilaian jurnal yang diambil dilakukan lebih dari dua orang
<i>Were there methods to minimize errors in data extraction?</i> Adakah metode untuk meminimalkan kesalahan dalam data ekstraksi?	Yes Pencarian jurnal dilakukan dengan melihat jurnal yang terduplikasi terlebih dahulu
<i>Were the methods used to combine studies appropriate?</i> Apakah metode yang digunakan untuk menggabungkan studi sesuai?	Yes Peneliti membaca dan menelaah 14 jurnal secara sepenuhnya.
<i>Was the likelihood of publication bias assessed?</i> Apakah kemungkinan bias publikasi dinilai?	Uncomplate
<i>Were recommendations for policy and/or practice supported by the reported data?</i> Apakah rekomendasi untuk kebijakan dan / atau praktik didukung oleh data yang dilaporkan?	Yes Hasil penelitian didukung oleh data dari penelitian yang sebelumnya. Hasil dari penelitian menerangkan bahwa empat belas studi yang terdiri dari 17.390 perawat memenuhi kriteria inklusi.

<p><i>Were the specific directives for new research appropriate?</i></p> <p>Apakah arahan khusus untuk penelitian baru sesuai?</p>	<p>Yes</p> <p>Pemerintah, organisasi perawatan kesehatan, dan pembuat kebijakan harus bertindak untuk mempersiapkan sistem perawatan kesehatan, individu, dan perawat untuk respons yang lebih baik terhadap pandemi <i>Covid-19</i>.</p>
--	--



Lampiran 3 : Manuskrip

PENGARUH *BURNOUT* DAN STRESSOR KERJA PADA PERAWAT DALAM MELAKUKAN PROSES KEPERAWATAN PASIEN *CORONA VIRUS DISEASE (COVID-19)* : *STUDI LITERATUR REVIEW*

KHAIRUL RAHMAN¹. ABDURRAHMAN²

¹Mahasiswa Program Profesi Ners, ITKES Wiyata Husada Samarinda
e-mail : rahmanners007@gmail.com

²Dosen Program Profesi Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda
e-mail : abdurrahman150785@gmail.com

Pendahuluan : Peningkatan Pasien yang dirawat di Rumah Sakit akibat terinfeksi *Covid-19* semakin meningkat. Kondisi ini dapat menyebabkan Perawat yang harus melakukan proses keperawatan pada Pasien *Covid-19* memiliki resiko tinggi mengalami *burnout* dan stress kerja. Kondisi ini akan berdampak buruk pada Perawat dalam melakukan pekerjaannya. **Tujuan** : Menganalisis *Literatur Review* pengaruh *burnout* dan stressor kerja pada Perawat dalam melakukan proses keperawatan Pasien *Covid-19*. **Metode** : Desain penelitian adalah *Studi Literatur Review*, database pencarian jurnal adalah *Google Scholar PubMed* dan *Science Direct*. Jurnal yang digunakan dalam kurun waktu 2019 sampai 2021. Pencarian menggunakan *Population* : Perawat di dimasa pandemi *Covid-19*, *Intervension* : *Burnout* dan stressor kerja perawat dalam melaksanakan proses keperawatan, *Comparasion* : Tidak ada Komparasi, *Outcome*: Sumber *burnout* dan stressor kerja perawat, faktor yang berhubungan dan respon yang digunakan, *Study Design* : *Quasi-experimental studies randomized control and trial, systematic review, deskriptif study, qualitative reseach, dan crossectinal study*. Studi ini menganalisis 15 jurnal yang diseleksi menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi melalui diagram prisma. **Hasil** : Berdasarkan hasil telaah dari *Literature Review* menunjukkan *burnout* dan stressor kerja Perawat dalam menjalankan proses keperawatan yang disebabkan oleh sarana dan prasarana, kecemasan terinfeksi, beban kerja yang tinggi, kurang maksimal penggunaan APD dan lain-lain akibatnya pengaruh *burnout* dan stressor kerja pada pandemi sangat signifikan. **Saran** : Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan bagi perawat dalam masa pandemi *Covid-19* untuk meningkatkan coping dalam mengurangi *burnout* dan stressor kerja di Rumah Sakit.

Kata Kunci : *Burnout*, Stressor, *Covid-19*

ABSTRACT
THE INFLUENCE OF WORKING BURNOUT AND STRESSOR ON NURSES IN
PROCESSING PATIENT NURSING CORONA VIRUS DISEASE (COVID-19): REVIEW
LITERATURE STUDY

KHAIRUL RAHMAN¹. ABDURRAHMAN²

1 Student of the Nurse Professional Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda
email: rahmanners007@gmail.com

2 ITKES Wiyata Husada's Nurse Professional Program lecturer in Samarinda
e-mail: abdurrahman150785@gmail.com

Introduction: The increase in patients hospitalized due to Covid-19 infection is increasing. This condition can cause nurses who have to carry out the nursing process on Covid-19 patients to have a high risk of experiencing burnout and work stress. This condition will have a bad impact on nurses in carrying out their work. **Purpose:** Analyzing the Literature Review the effect of burnout and work stressors on nurses in carrying out the nursing process for Covid-19 patients. **Methods:** The research design was a Literature Review Study, the journal search database was Google Scholar PubMed and Science Direct. Journals used in the period 2019 to 2021. Search using Population: Nurses during the Covid-19 pandemic, Intervention: Burnout and work stressors of nurses in carrying out the nursing process, Comparisons: No comparison, Outcome: Sources of burnout and work stressors of nurses, factors related and the responses used, **Study Design:** Quasi-experimental studies randomized control and trial, systematic review, descriptive study, qualitative research, and cross-sectional study. This study analyzed 15 journals that were selected using inclusion and exclusion criteria through a prism diagram. **Results:** Based on the results of the review of the Literature Review, it shows that the burnout and work stressors of nurses in carrying out the nursing process are caused by facilities and infrastructure, anxiety of infection, high workload, less than optimal use of PPE and others as a result of the effect of burnout and work stressors in the pandemic. **Suggestion:** This research is expected to be an addition for nurses during the Covid-19 pandemic to increase coping in reducing burnout and work stressors in hospitals.

Keywords: *Burnout*, Stressor, Covid-19

BOSTON
English Language Center

PENDAHULUAN

Tenaga Kesehatan saat ini sedang dihadapkan pada tantangan yang lebih berat dibandingkan dari biasanya karena sedang menghadapi pandemi *Virus Corona Disease* (Covid-19). Tenaga Kesehatan memiliki peranan penting dalam penanganan pandemic *Covid-19* agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar. Penyebaran *Covid-19* yang cepat serta bertambahnya pasien yang terinfeksi virus ini di setiap harinya menyebabkan Tenaga Kesehatan harus bekerja lebih berat dalam menangani pandemi virus ini (Kemenkes RI, 2020)

Tingginya angka kejadian menggambarkan bahwa penularan *Covid-19* sangatlah cepat sayangnya kondisi ini tidak diimbangi dengan kesiapan fasilitas dan kesiapan Tenaga Kesehatan di Indonesia seperti banyak Tenaga Kesehatan yang dipekerjakan di tempat spesialisasi baru yang memiliki kesulitan lebih dari sebelumnya, banyaknya Tenaga Kesehatan yang bekerja melebihi jumlah jam shift kerja mereka, banyaknya diantara mereka yang tidak bisa pulang dan harus jauh dari keluarga karena tuntutan kerja dirumah sakit, fasilitas kesehatan yang kurang memadai seperti alat pelindung diri (APD) yang melindungi Tenaga Kesehatan terhadap penularan virus dari pasien (Artiningsih & Chisan, 2020).

Perawat merupakan salah satu Tenaga Kesehatan yang memiliki kontak erat dengan Pasien *Covid-19*. Bertambahnya pasien *Covid-19* yang terjadi saat ini menyebabkan Perawat yang bekerja selama 24 jam untuk melakukan proses keperawatan pada Pasien memiliki

resiko tingkat kelelahan atau kejenuhan yang tinggi dan stress dalam bekerja. Kelelahan atau kejenuhan dan stress dalam bekerja yang dialami Perawat apabila terjadi secara terus menerus akan menimbulkan penurunan kualitas dalam bekerja, kondisi ini menyebabkan psikologis Perawat akan tertekan, mudah marah, tidak ramah serta mudah lelah (Wardani, dkk., 2020).

Penelitian di Eropa yang memuat lebih dari 2496 jurnal yang membahas tentang *burnout* menunjukkan bahwa 43% Perawat mengalami *burnout*. *Burnout* juga terjadi di Negara Inggris sebanyak 42%, Amerika latin sebanyak 10,1%, dan Slovakia sebanyak 62,16%. Penelitian yang dilakukan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia sendiri menyebutkan bahwa 50,9% Perawat mengalami stress kerja, mengeluhkan sering pusing, kecapean dan beban kerja yang terlalu tinggi yang menyita waktu (Khotimah dalam Suyanti, dkk., 2020)

Kondisi kelelahan yang dialami Perawat baik mental maupun fisik menggambarkan fenomena *burnout* (Maharja dalam Artiningsih & Chisan, 2020). *Burnout* adalah suatu kondisi kelelahan yang dialami oleh seseorang sehingga ia tidak dapat melakukan fungsi sebagaimana mestinya akibat dari ia terlalu keras dalam bekerja (Freudenberger dalam Artiningsih & Chisan, 2020). Seseorang yang mengalami *burnout* akan menunjukkan kondisi kelelahan fisik, mental, sikap dan emosi dalam kurun waktu tertentu dan tugas-tugas yang dihasilkan tidak memiliki hasil yang memuaskan dan akhirnya akan berdampak terhadap pekerjaan yang mengakibatkan

penurunan produktivitas di tempat kerjanya (Liana, 2020).

Kondisi lain yang dapat dialami Perawat adalah munculnya stress. Sumber stress yang terjadi pada Perawat diantaranya karena kemampuan fisik, keahlian dan waktu yang tersedia tidak sebanding dengan tugas yang diterima oleh Perawat. Tekanan dari sumber stress tersebut jika bertambah besar baik dari stressor yang sama atau stressor yang lain secara bersamaan maka ancaman akan menjadi nyata dan Perawat akan mulai kewalahan serta akan mulai merasakan stress dan akhirnya akan menurunkan kualitas Perawat dalam bekerja (Yosep & Sutini, 2016).

Mengingat besarnya besarnya dampak yang ditimbulkan maka peneliti merasa tertarik untuk mengkaji tentang pengaruh *burnout* dan stressor kerja pada Perawat dalam melakukan proses keperawatan Pasien *Corona Virus Disease* (Covid-19).

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi literatur, secara sistematis terkait topik yang

diangkat. . Jurnal yang didapatkan dalam *literatur review* ini didapatkan melalui database penyedia jurnal yaitu database *Google Scholar* sebanyak 897 jurnal, data base *PubMed* sebanyak 1550 jurnal dan dari database *ScienceDirect* sebanyak 178 jurnal. Temuan jurnal yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam kurun waktu 2 tahun terakhir yaitu tahun (2019-2021).

Kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subjek Heading (MeSH)*. Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan *PICOS framework* yang terdiri dari *Population, Intervation, Comparison, Outcome, Studi design*. Peneliti mendapatkan 2625 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Assessment dilakukan berdasarkan kecocokan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi dan di sharing menggunakan *Prisma Checklist* dan *JBIC Joanna Briggs Institute Critical Cleareans* sehingga didapatkan sebanyak 15 artikel yang bisa dipergunakan dalam *literatur review*.

Tabel 1 Kata Kunci *literature review*

<i>Burnout</i>	AND	Stressor	AND	Perawat	AND	Proses Keperawatan
OR		OR		OR		OR
<i>Burnout</i>		<i>Stress</i>		<i>Nurse</i>		<i>Nursing Care</i>
OR		OR		OR		OR
<i>Burnout</i>		<i>Stressor</i>		<i>Provider Healthcare</i>		<i>Nursing Performance</i>

Tabel 2 Format PICOS dalam *Literature Review*

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Perawat di masa <i>Covid-19</i>	Perawat tidak di masa pandemic
<i>Intervation</i>	<i>Burnout</i> dan <i>stressor</i> perawat dalam melaksanakan proses keperawatan di masa <i>Covid-19</i>	Tidak mengalami <i>burnout</i> dan stress
<i>Comparation</i>	<i>No Comparator</i>	-
<i>Outcome</i>	Sumber <i>Burnout</i> dan <i>stressor</i> perawat, faktor yang berhubungan, respon yang digunakan	Bukan merupakan bahasan <i>burnout</i> dan <i>stressor</i>

<i>Study design and Publication type</i>	<i>Quasi-experimental studies randomized control and trial, systematic review, deskriptif study, qualitative reseach, and crossectinal study</i>	<i>No Exclusion</i>
<i>Publication years</i>	<i>Post 2019</i>	<i>Pre 2019</i>
<i>Language</i>	<i>English</i>	<i>Language other than English</i>

HASIL

Hasil penelitian dari pencarian jurnal secara sistematis oleh penulis melalui data sekunder yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi untuk penelitian Karya Ilmiah Akhir Ners didapatkan 15 Jurnal jurnal yang berhubungan dengan judul pengaruh *burnout* dan stressor kerja Perawat dalam melakukan proses keperawatan Pasien *Corona Virus Disease* (Covid-19).

Penelitian Ross, (2020) memiliki topik penelitian pada aspek *burnout* yang dialami perawat selama wabah pandemi *Covid-19* yang berfokus pada keselamatan perawat sedangkan penelitian Garcia & Calvo, (2020) membahas tentang ancaman pandemi *Covid-19* yang dapat menyebabkan *burnout*. Penelitian Wu, *et al.*, (2020) yang membahas tentang perbandingan gejala *burnout* yang dialami perawat dan dokter di masa pandemi *Covid-19*. Selain gejala-gejala *burnout* penelitian Hu, *et al.*, (2020) yang menjabarkan kondisi psikologis perawat yang lebih luas yang mencakup tentang *burnout*, kecemasan, depresi dan ketakutan yang dialami perawat selama pandemi *Covid-19*. Hal ini dipertegas oleh penelitian yang dilakukan oleh Jose, *et al.*, (2020) tentang *burnout* ketahanan perawat selama pandemi *Covid-19*.

Penelitian yang dilakukan oleh Galanis, *et al.*, (2020) yang meneliti tentang faktor-faktor *burnout*

Perawat selama pandemi *Covid-19* sedangkan pada penelitian Kim & Choi, (2020) meneliti tentang faktor yang mempengaruhi *burnout* pada perawat gawat darurat.

Penelitian yang dilakukan oleh Yuxia Zhang, *et al.*, (2020) yang membahas tentang stress, *burnout* dan strategi koping yang dilakukan perawat di masa pandemi *Covid-19* dan penelitian yang dilakukan oleh Hendy, *et al.*, (2020) tentang faktor-faktor prediksi yang menyebabkan stress pada perawat di masa pandemic. Penelitian Darija Salopek, *et al.*, (2020) menekankan pada perbedaan distress dan koping dengan stressor *Covid-19* antara perawat dan dokter di masa pandemi *Covid-19*.

Penelitian Ali, *et al.*, (2020) membahas tentang stressor utama dan strategi penanganan pada perawat sedangkan pada penelitian Zhan, *et al.*, (2020) meneliti tentang faktor yang mempengaruhi stress kerja pada Perawat garis depan. Penelitian Alqurash, *et al.*, (2020) dan penelitian Liu, *et al.*, (2020) meneliti dalam ruang lingkup yang sama yaitu tentang pengalaman Perawat Gawat Darurat dalam menangani Pasien *Covid-19* sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Martin, *et al.*, (2020) meneliti tentang pengalaman transisi perpindahan Perawat pemula ke Perawat gawat darurat yang di masa pandemi yang menangani Pasien *Covid-19*.

Tabel 3 Hasil Pencarian *Literatur Review*

No	Penulis	Judul	Desain	Responden	Prosedur Penilaian	Hasil
1	Hu, <i>et al.</i> , (2020)	<i>Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the Covid-19 outbreak in Wuhan, China : A large-scale cross-sectional study</i>	<i>Cross sectional study</i>	Seluruh perawat dengan total 2014 perawat pada dua Rumah Sakit yang khusus merawat pasien Covid-19 di Wuhan China	Penelitian dilakukan secara online pada bulan February 2020, Seluruh perawat memberikan pernyataan persetujuan dengan memilih setuju pada ikon persetujuan. Partisipasi dilakukan secara sukarela serta data yang diperoleh akan dijaga kerahasiannya. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dibagikan secara online	<p>Hasil : Penelitian menunjukkan hasil bahwa rata-rata para peserta mengalami tingkat <i>burnout</i> sedang dan tingkat ketakutan yang tinggi. Sekitar setengah dari perawat melaporkan <i>burnout</i> kerja sedang dan tinggi, seperti yang ditunjukkan pada kelelahan emosional (n = 1.218, 60.5%), <i>depersonalisasi</i> (n = 853, 42.3%), dan pencapaian pribadi (n = 1.219, 60.6%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 288 (14,3%), 217 (10,7%), dan 1.837 (91,2%) perawat masing-masing melaporkan tingkat kecemasan, depresi, dan ketakutan sedang dan tinggi. Mayoritas perawat (n = 1.910, 94,8%) memiliki satu atau lebih lesi kulit, dan 1.950 (96,8%) perawat menyatakan kesediaan untuk bekerja digaris depan.</p>
2	Ross, (2020)	<i>The exacerbation of burnout during Covid-19: a major concern for nurse safety</i>	Jurnal deskriptif	Perawat yang melakukan perawatan Covid-19 di rumah sakit.	Moderator memulai sesi Zoom meeting dengan cara meminta partisipan untuk mengaktifkan kameranya jika memungkinkan. Partisipan dapat memulai obrolan pada kolom obrolan dan moderator dapat berbicara dengan partisipan di dalam Zoom meeting.	<p>Tanda terjadinya <i>burnout</i> pada perawat dapat dilihat dari sikap mudah tersinggung, gelisah, mengisolasi diri dan perasaan hati yang buruk. Penelitian menunjukkan bahwa perawat memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami masalah kesehatan. Kebutuhan dan kesehatan pribadi yang tidak terpenuhi menyebabkan perawat mengalami masalah kesehatan selain kebutuhan pribadi yang tidak terpenuhi dukungan emosional juga sangat diperlukan oleh perawat untuk mencegah timbulnya masalah kesehatan</p>
3	Garcia & Calvo, (2020)	<i>The threat of Covid-19 and its influence on nursing staff</i>	<i>Cross sectional study</i>	771 perawat yang bekerja di 10 rumah sakit di Spanyol utara.	Data dikumpulkan secara online melalui <i>google form</i> . Tautan yang dikirim berisikan penjelasan	<p>Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelebihan beban kerja, materi dan sumber daya manusia serta dukungan sosial di tempat kerja sangat berpengaruh</p>

		<i>burnout</i>			<p>singkat mengenai penelitian, dan persetujuan menjadi responden penelitian. Setelah memilih pilihan setuju menjadi responden, maka responden akan di bawa ke tahap melakukan pengisian kuesioner. Pengumpulan data dilakukan selama 2 minggu.</p> <p>Instrumen terdiri dari data demografi dan Instrumen CESQT (Gil-Monte, 2019) untuk mengukur <i>burnout</i> yang terdiri dari 15 item dengan skala likert.</p>	<p>dalam kejadian <i>burnout</i>. Variabel ancaman dari <i>Covid-19</i> juga menyajikan koefisien regresi tertinggi dan signifikan ($\beta = .392$). Ancaman <i>Covid-19</i> yang dirasakan memoderasi hubungan antara dukungan sosial di tempat kerja dan <i>burnout</i>.</p>
4	Kim & Choi, (2020)	<i>Factors influencing emergency Nurses' burnout during an outbreak of middle east respiratory syndrome Coronavirus in Korea</i>	<i>Cross sectional study</i>	215 Perawat Unit Gawat Darurat dari 15 rumah sakit yang ditunjuk untuk merawat pasien <i>Covid-19</i>	<p>Peserta dipilih sebanyak 30 peserta secara acak dari setiap 15 rumah sakit. Peserta diminta untuk menyetujui agar dapat menyelesaikan penelitian hingga selesai.</p> <p>Pengumpulan data menggunakan kuesioner <i>Oldenburg Burnout Inventory (OLBI)</i></p>	<p>Hasil penelitiannya menjelaskan bahwa <i>burnout</i> Perawat gawat darurat dipengaruhi oleh stres kerja ($b \frac{1}{4} 0,59, p < .001$), sumber daya rumah sakit yang buruk untuk pengobatan MERS-CoV ($b \frac{1}{4} 0,19, p < .001$) dan dukungan yang buruk dari keluarga dan teman ($b \frac{1}{4} 0,14, p < .05$).</p> <p>Ketiga variabel inilah yang menyebabkan 47,3% sampel mengalami <i>burnout</i>.</p>
5	Hendy, et al., (2020)	<i>Predictive factors affecting stress among nurses</i>	<i>Cross sectional study</i>	374 perawat yang bekerja di 5 rumah sakit yang	<p>Pengumpulan data dilakukan secara online melalui email dan media</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa (52,1%) perawat yang skala stres sedang, (26,2%) memiliki tingkat yang parah, sedangkan (13,4% & 8,3%) dari mereka</p>

		<i>providing care at Covid-19 isolation hospitals at Egypt.</i>		<p>memberikan asuhan keperawatan pasien Covid-19 .</p>	<p>sosial selama 14 hari. Instrumen yang digunakan mencakup 3 bagian :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Data demografi ▪ Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat stress perawat ▪ Skala Stress Keperawatan (NSS) yang diadopsi dari Gray-Toft & Anderson, 1981) <p>Pemilihan rumah sakit dengan memilih rumah sakit yang di tunjuk oleh pemerintah dalam mengangani pasien karantina Covid-19. Pemilihan responden perawat dipiluh dengan tehknik <i>convenience sampling</i>.</p>	<p>memiliki tingkat ringan dan normal. SD skor perawat yang diteliti skala stres keperawatan adalah $99,47 \pm 10.671$. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa pelatihan Covid-19, ketersediaan APD, tingkat pendidikan dan kebijakan rumah sakit merupakan faktor prediktor negatif stres yang dialami perawat perawat sedangkan memiliki anak, pandangan masyarakat terhadap Covid-19, ketakutan akan infeksi, lingkungan tempat kerja, ketakutan penularan infeksi kepada keluarga dan perawat dari pasien merupakan prediktor positif .</p>
6.	Yuxia Zhang, et al., (2020)	<i>Stress, burnout, and coping strategies of frontline nurses during the Covid-19 epidemic in wuhan and Shanghai, China</i>	<i>Cross sectional study</i>	<p>110 perawat yang bekerja di rumah sakit di unit pelayanan Covid-19 di Wuhan dan Shanghai</p>	<p>Pengisian kuesioner dilakukan secara online antara tanggal 10 – 14 maret 2020. Kuesioner diadaptasi dari kuesioner dampak psikologis (SARS) dan kuesioner <i>burnout</i> diukur dengan Inventaris Burnout Maslach.</p>	<p>Hasil penelitian menerangkan bahwa <i>burnout</i> dapat menyebabkan reaksi emosional terhadap stress. Hasil penelitian didapatkan (96,3%) rasa kerinduan untuk pulang kerumah menjadi stressor uatam pada perawat. <i>Burnout</i> yang dialami perawat yaitu kelelahan emosional sebanyak (78,5 %), depersonalisasi sebanyak (92,5%) dan penurunan prestasi kerja (48,6%). Responden dengan jumlah kerja yang lebih lama memiliki tingkat kelelahan emosional dan</p>

						<p>depersonalisasi yang lebih tinggi. Responden yang berusia lebih muda memiliki kelelahan emosional yang tinggi dan penurunan prestasi kerja. Strategi yang perlu digunakan adalah dengan menerapkan dan memberi dukungan psikologi pada kesehatan mental perawat termasuk dukungan manajemen, dukungan materi dan tunjangan agar tercipta kesejahteraan sosial dan psikologi mereka selama pandemi <i>Covid-19</i></p>
7	Zhan, et al., (2020)	<i>The current situation and influencing factors of job stress among frontline nurses assisting in Wuhan in fighting Covid-19</i>	<i>Cross sectional study</i>	110 Perawat yang bekerja di garis depan yang melakukan perawatan pasien <i>Covid-19</i>	<p>Penelitian dilakukan secara online melalui suatu website. Para peserta membuka website melalui computer atau handphone mereka. Peneliti lebih dulu menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian ini. Pengumpulan data menggunakan instrumen berupa kuesioner yang terdiri dari data demografi dan kuesioner stressor pekerjaan Perawat</p>	<p>Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa skor stress kerja Perawat yang bekerja di garis depan selama pandemi <i>Covid-19</i> dikumpulkan ($91,42 \pm 26.09$). Hasil menunjukkan bahwa jam kerja per hari, masa kerja, jumlah shift malam per minggu, dan tingkat kualifikasi pendidikan merupakan faktor utama yang mempengaruhi tingkat stres kerja staf Perawat.</p>
8	Alqurash, et al., (2020)	<i>The experiences of emergency nurses during the Covid-19 crisis: factor analysis</i>	<i>Cross sectional study</i>	Sampel penelitian adalah Perawat yang berjumlah 239 Perawat darurat dari berbagai rumah sakit di Arab Saudi yang	<p>Penelitian ini menggunakan prinsip yaitu <i>Principle Component Analysis (PCA)</i>, <i>Exploratory Factor Analysis (EFA)</i>, dan <i>Confirmatory Factor Analysis (CFA)</i>. Studi dilakukan dalam</p>	<p>Hasil penelitian menerangkan bahwa respon perawat gawat darurat dalam melakukan proses keperawatan Pasien <i>Covid-19</i> adalah kekhawatiran, kepatuhan dan kehati-hatian. Respon perawat tersebut akan menyebabkan <i>burnout</i>. Kebijakan dari rumah sakit sangat diperlukan untuk memberikan dukungan pada Perawat agar <i>burnout</i> pada Perawat dapat dicegah.</p>

				<p>melakukan perawatan pada pasien <i>Covid-19</i>.</p>	<p>dua fase:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fase pertama, data dikumpulkan, dan faktor utama yang terkait dengan pengalaman perawat selama respons mereka terhadap <i>Covid-19</i> diekstraksi, ▪ Fase kedua dengan cara mengkonfirmasi struktur dari data yang diekstraksi menggunakan PCA. <p>Peneliti membuat skala untuk mengumpulkan data dari Perawat gawat darurat sebagai sampel. Skala ini didasarkan pada pengalaman perawat dan beberapa item ditambahkan oleh para ahli di bagian gawat darurat</p>	
9	Liu, et al., (2020)	<i>Experiences of front-line nurses combating Coronavirus disease-2019 in China: A qualitative analysis</i>	<i>Qualitatif study</i>	<p>Responden dalam penelitian ini sebanyak lima belas Perawat garis depan yang merawat Pasien <i>Covid-19</i> yang</p>	<p>Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam semi terstruktur. Wawancara tatap muka dilakukan di lingkungan yang tenang dan santai, di</p>	<p>Hasil penelitian ditemukan empat kategori tema muncul dari analisis data:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perawat menghadapi tantangan dan bahaya baru ▪ Tekanan yang kuat karena takut akan infeksi, kelelahan karena beban kerja yang berat dan stress karena merawat pasien <i>Covid-19</i> yang sakit parah

				<p>diambil dari dua rumah sakit di Wuhan, China</p> <p>mana mudah untuk berbicara tanpa gangguan. Wawancara yang berlangsung selama 45–60 menit per orang, direkam dengan seizin responden.</p> <p>Kriteria inklusi peserta adalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Secara sukarela berpartisipasi dalam penelitian. ▪ Memiliki pengalaman melakukan perawatan pada Pasien <i>Covid-19</i> minimal selama 1 minggu. ▪ Memiliki kemampuan kognitif dan bahasa yang normal 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rasa tanggung jawab dan identitas yang kuat sebagai penyedia layanan kesehatan. ▪ Pemahaman rasional tentang pandemi. Perawat percaya bahwa pandemi akan segera diatasi dan Perawat ingin mendapat pelatihan penyelamatan bencana.
10.	Salopek, et al., (2020)	<i>Differences in distress and coping with the Covid-19 stressor in nurses and physicians</i>	<i>Cross sectional study</i>	<p>124 petugas kesehatan yang bekerja di rumah sakit kroasia</p> <p>Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner yang terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Short form health survey-36,</i> ▪ <i>Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21)</i> ▪ <i>Ways of Coping Questionnaire (WOC)</i> 	<p>Hasil dari penelitian ditemukan 11% petugas kesehatan mengalami depresi sedang hingga sangat parah, 17% kecemasan sedang hingga sangat parah, dan 10% untuk stres sedang hingga sangat berat. 67% staf medis khawatir akan terinfeksi virus. Tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik dalam skala depresi, kecemasan, dan stres antara perawat dan dokter, tetapi perbedaan ditemukan pada pencegahan dan penilaian positif. Perawat menggunakan gaya coping dan penilaian positif yang jauh lebih banyak daripada dokter. Pencarian dukungan sosial lebih banyak ditemukan</p>

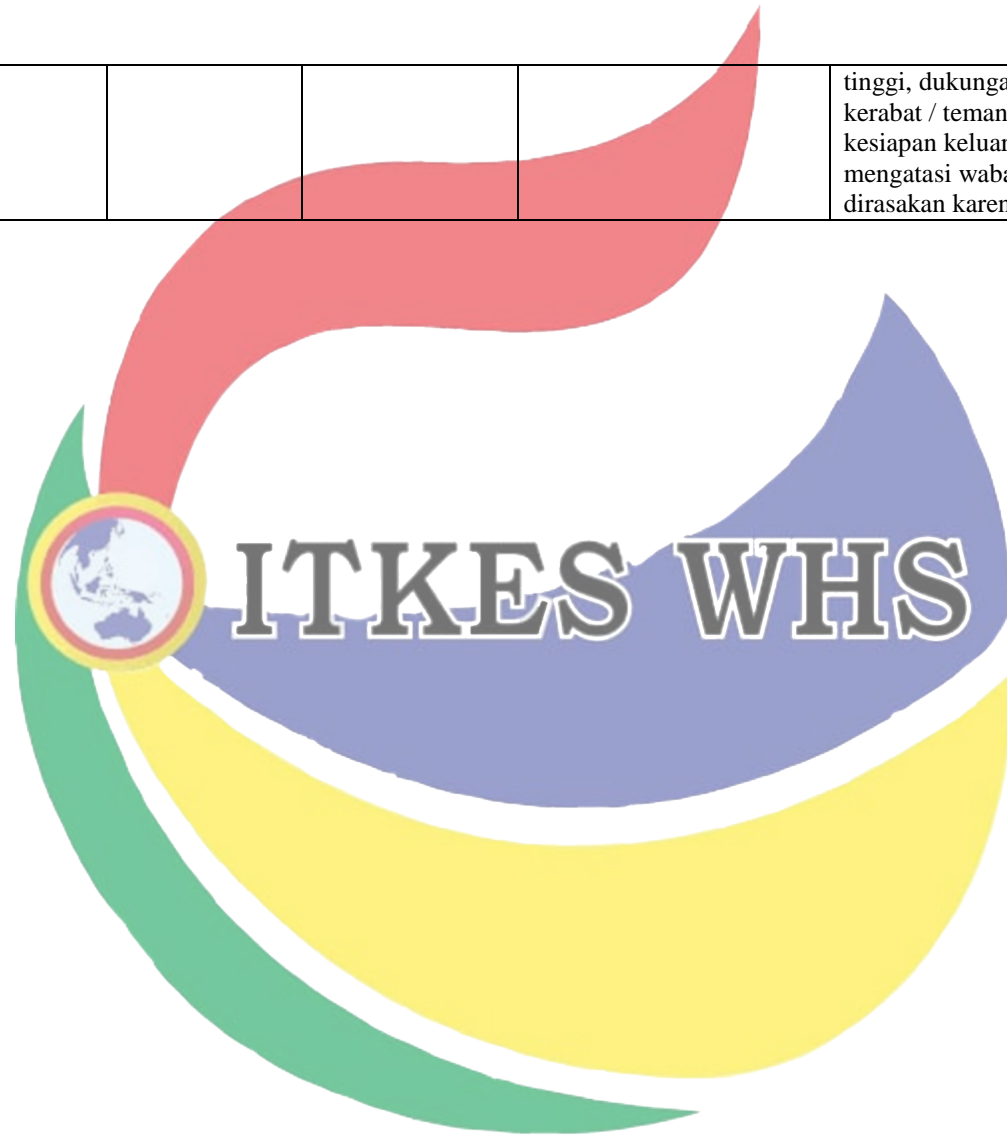
						pada mereka yang berusia di atas 40 tahun, sedangkan mereka yang berusia di bawah 40 tahun menggunakan tehnik manajemen stres.
11	Ali, et al., (2020)	<i>Major stressors and coping strategies of frontline nursing staff during the outbreak of coronavirus disease 2020 (Covid-19) in alabama.</i>	<i>Cross sectional study</i>	109 perawat yang bekerja di rumah sakit yang melakukan perawatan pasien Covid-19.	<p>Penelitian dilakukan secara online dengan membagikan tautan melalui Qualtrics di LinkedIn.</p> <p>Instrumen penelitian berupa Instrumen survei terdiri dari empat komponen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Komponen data demografi dan terkait pekerjaan ▪ Komponen skala stres ▪ Komponen perasaan perawat ▪ Komponen strategi koping dan satu pertanyaan terbuka untuk menyelidiki strategi koping lainnya 	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa sekitar 71% staf Perawat khawatir akan meningkatnya pasien Covid-19 dan akan menyebabkan stres terkait beban kerja akibat merawat pasien yang terinfeksi.</p> <p>Penelitian ini juga menemukan bahwa sebagian besar perawat (82%) stres karena teman dan keluarga mereka tertular.</p> <p>Secara keseluruhan, perawat yang lebih muda dan kurang berpengalaman melaporkan lebih memiliki tingkat stress yang tinggi dibandingkan dengan perawat tingkat senior yang lebih tua.</p> <p>Temuan menunjukkan bahwa banyak perawat gagal dalam melakukan tindakan perlindungan sebagai strategi koping yang efektif, dengan hanya 75% melaporkan strategi pemecahan masalah seperti mencuci tangan dan memakai masker wajah, dan hanya 60% menghindari transportasi umum dan ruang yang padat.</p> <p>Temuan juga menunjukkan kurangnya dukungan organisasi termasuk bantuan psikiatri, dengan tidak adanya laporan perawat yang mencari terapi psikologis.</p>
12	Jose, et al., (2020)	<i>Burnout and resilience among frontline nurses during Covid-19 pandemic: a cross-sectional study in the emergency department of a</i>	<i>Cross sectional study</i>	120 orang perawat yang bekerja di Intslasi Gawat Darurat	Para peserta diberitahu tentang tujuan penelitian, dan melakukan persetujuan ikut dalam pengumpulan data. Survei dilakukan secara online dengan google berbasis web dikirim di internet	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat yang bekerja di ruang gawat darurat selama pandemi mengalami tingkat kelelahan emosional sedang hingga parah ($29,13 \pm 10.30$) dan depersonalisasi (12.90 ± 4.67)</p> <p>Tingkat kelelahan ringan hingga sedang menyebabkan prestasi yang dihasilkan berkurang (37.68 ± 5.17) dan menunjukkan tingkat ketahanan</p>

		<i>tertiary care center, North India</i>			melalui media sosial. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah intrumen <i>burnout</i> Maslach dan Skala Ketahanan Connor-Davidson.	sedang hingga tinggi (77.77 ± 12.41). Dua metrik kelelahan yaitu., kelelahan emosional dan ketidakefisienan pribadi memiliki korelasi negatif yang signifikan dengan ketahanan pada perawat garis depan. Korelasi negatif yang signifikan juga diidentifikasi antara kelelahan dan ketahanan yang menjelaskan bawah peran ketahanan dapat mengurangi kelelahan selama pandemi. Intervensi yang efektif diperlukan untuk menghilangkan stres di dan kelelahan yang terjadi di tempat kerja. Selain itu kebijakan rumah sakit harus memastikan tempat kerja yang sehat agar tercipta lingkungan kerja yang positif sesama perawat di masa pandemi.
13	Wu, et al., (2020)	<i>A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the frontline and usual wards during the Covid-19 epidemic in Wuhan, China</i>	<i>Cross sectional study</i>	220 staff medis yang bekerja di garis depan dan bangsal biasa dengan perbandingan 1:1.	Data diperoleh melalui kuesioner yang terdiri dari pertanyaan tentang demografi, keadaan selama dua bulan terakhir dan pertanyaan terkait kelelahan yang dialami oleh tenaga medis (the Maslach burnout)	Tenaga kesehatan yang bekerja pada garis depan memiliki frekuensi kelelahan yang lebih rendah (13% vs. 39%) dibandingkan yang bekerja di bangsal biasa. Selain itu tenaga kesehatan yang bekerja di garis depan tidak terlalu khawatir terinfeksi dibandingkan dengan kelompok yang bekerja di bangsal biasa dalam menangani pasien <i>Covid-19</i> .
14	Martin, et al., (2020)	<i>Novice Nurse's transitioning to emergency Nurse during Covid-19 pandemic: A qualitative study</i>	<i>Qualitatif study</i>	Partisipan dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Unit Gawat Darurat. Partisipan berjumlah 16	Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara semi-terstruktur. Kriteria inklusi Partisipan adalah <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perawat yang bekerja minimal 	Hasil penelitian diperoleh tiga tema utama yang muncul dari analisis data: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ketakutan dan kekhawatiran. ▪ Masalah organisasi dan ▪ Dukungan untuk perawat pemula.

				Perawat yang merawat Pasien Covid-19 pada tiga Rumah Sakit yang berbeda.	<p>selama 6 bulan di Unit Gawat Darurat.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beersedia untuk menyelesaikan penelitian. <p>Kriteria eksklusi Partisipan adalah</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perawat yang bukan merupakan dari Perawat Unit Gawat Darurat. ▪ Perawat yang tidak dapat menggambarkan pengalamannya karena kendala bahasa. 	
15	Galanis, et al., (2020)	<i>Nurses' burnout and associated risk factors during the Covid-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis</i>	<i>Systematic review and meta-analysis</i>	14 Studi yang memenuhi kriteria	<p>Pencarian artikel mengikuti pedoman item pelaporan pilihan untuk tinjauan sistematis dan meta analisis. Tinjauan ini diperoleh dari <i>PubMed</i>, <i>Scopus</i>, <i>ProQuest</i>, dan layanan pra-cetak (<i>medRxiv</i> dan <i>PsyArXiv</i>) yang dicari dari 1 Januari 2020 hingga 15 November 2020</p>	<p>Hasil dari penelitian menerangkan bahwa empat belas studi yang terdiri dari 17.390 perawat memenuhi kriteria inklusi. Lima kuesioner standar dan valid digunakan untuk mengukur <i>burnout</i> perawat yaitu : Inventaris Burnout Maslach, Inventaris Burnout Kopenhagen, Skala Kualitas Hidup Profesional versi 5, Mini-Z, dan Inventaris Burnout Spanyol. Prevalensi secara keseluruhan menunjukkan hasil kelelahan emosional adalah 34,1% (interval kepercayaan 95% [CI]: 22,5-46,6%), depersonalisasi adalah 12,6% (95% CI: 6,9-19,7%), dan kurangnya pencapaian pribadi adalah 15,2% (95% CI: 1,4-39,8%).</p> <p>Faktor-faktor yang dikaitkan dengan peningkatan <i>burnout</i> perawat yaitu : usia yang lebih muda, tingkat pendidikan yang lebih tinggi, derajat yang lebih</p>

--	--	--	--	--	--

tinggi, dukungan sosial yang menurun, memiliki kerabat / teman yang didiagnosis dengan *Covid-19*, kesiapan keluarga dan kolega yang rendah untuk mengatasi wabah *Covid-19*, perasaan ancaman yang dirasakan karena pandemi *Covid-19*.



PEMBAHASAN

1. *Burnout*

Burnout adalah sindrom kelelahan baik secara fisik dan mental yang termasuk didalamnya berkembang konsep diri yang negatif, kurangnya konsentrasi serta perilaku kerja yang negatif (Maslach dan Pines dalam Putri, 2019). Freudenberger berpendapat bahwa *burnout* merupakan suatu keadaan lelah atau frustrasi yang terjadi karena seseorang bekerja untuk mencapai harapan-harapan tanpa memperhatikan kebutuhan dirinya sendiri. Jika seseorang terus memaksakan untuk mencapai harapan-harapannya maka akan muncul gejala-gejala seperti hilangnya vitalis, energy maupun gangguan lainnya (Eliyana, 2016)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ross, (2020) yang mendapatkan hasil bahwa perawat yang bekerja di garis depan saat pandemi *Virus Covid-19* memiliki resiko masalah kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan yang lainnya. Kebutuhan dan kesehatan pribadi yang tidak terpenuhi menyebabkan perawat mengalami masalah kesehatan selain kebutuhan pribadi yang tidak terpenuhi dukungan emosional juga sangat diperlukan oleh perawat untuk mencegah timbulnya masalah kesehatan.

Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian hasil yang dilakukan oleh Hu, *et al.*, (2020) bahwa perawat yang bekerja di masa pandemi *Covid-19* mengalami *burnout*, kecemasan,

depresi, dan ketakutan. Hasil penelitian ini diperjelas dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Garcia & Calvo, (2020) yang menyatakan bahwa ancaman yang ditimbulkan oleh *Covid-19*, ditambah dengan faktor psikososial dari permintaan dan sumber daya yang ada di dalam melakukan pekerjaan merupakan penyebab terjadinya *burnout* pada staf perawat.

Penelitian yang dilakukan oleh Jose, *et al.*, (2020) yang menyebutkan bahwa perawat yang bekerja selama pandemi *Covid-19* mengalami kelelahan emosional, depersonalisasi, prestasi dan hasil kerja menurun. Hal ini diperkuat dengan penelitian *systematic review* yang dilakukan oleh Galanis, *et al.*, (2020) yang meneliti tentang faktor-faktor *burnout* perawat selama pandemi *Covid-19*. Hasil penelitiannya menjelaskan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan peningkatan *burnout* perawat saat pandemi adalah usia yang lebih muda, tingkat pendidikan yang lebih tinggi, derajat yang lebih tinggi, dukungan sosial yang menurun, memiliki kerabat / teman yang didiagnosis dengan *Covid-19*, kesiapan keluarga dan kolega yang rendah untuk mengatasi wabah *Covid-19*, perasaan ancaman yang dirasakan karena pandemi *Covid-19*.

Penelitian yang dilakukan oleh Wu, *et al.*, (2020) yang berfokus pada perbandingan *burnout* petugas kesehatan yang bekerja di garis depan dengan yang bekerja di bangsal

mendapatkan hasil bahwa Petugas Kesehatan yang bekerja pada garis depan memiliki frekuensi kelelahan yang lebih rendah dibandingkan yang bekerja di bangsal biasa hal ini karena pada petugas kesehatan yang bekerja di garis depan sudah memiliki kendali atau kontrol terhadap situasi yang sering mereka alami sedangkan pada petugas kesehatan yang bekerja di lingkungan bangsal masih belum terbiasa dengan situasi dan prosedur yang baru hal inilah yang membuat tingkat *burnout* Petugas Kesehatan yang bekerja di bangsal lebih tinggi.

2. Stress

Stress merupakan reaksi fisik, mental, dan kimiawi dari tubuh terhadap situasi yang menakutkan, mengejutkan, membingungkan, membahayakan dan merisaukan seseorang Mc Nemey dalam Yosep & Sutini, (2016). Menurut Hans Selye stress adalah tanggapan tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap tuntutan atasnya. Tubuh akan berusaha menyalurkan rangsangan atau manusia akan cukup cepat untuk pulih kembali dari pengaruh pengalaman-pengalaman stress. Sebuah stressor merupakan situasi eksternal atau peristiwa yang mengancam atau berbahaya. Stress diakibatkan oleh ketidakmampuan individu untuk menyesuaikan diri terhadap lingkungan yang dapat mempengaruhi ketidakseimbangan emosional maupun fisik sehingga menimbulkan reaksi fisiologi maupun psikologis. Selain itu

terdapat unsur-unsur stress yaitu seseorang, peristiwa atau keadaan lingkungan yang dapat menjadikan stress (Yosep & Sutini, 2016).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuxia Zang, *et al.*, (2020) dimana hasil penelitiannya menjelaskan bahwa *burnout* dapat menyebabkan reaksi emosional terhadap stress, rasa kerinduan untuk pulang kerumah menjadi stressor utama pada perawat. Strategi yang perlu digunakan adalah dengan menerapkan dan memberi dukungan psikologi pada kesehatan mental perawat termasuk dukungan manajemen, dukungan materi dan tunjangan agar tercipta kesejahteraan sosial dan psikologi mereka selama pandemi *Covid-19*.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Hendy, *et al.*, (2020) yang menyebutkan bahwa memiliki anak, pandangan masyarakat terhadap *Covid-19*, ketakutan akan infeksi, lingkungan tempat kerja, ketakutan penularan infeksi kepada keluarga dan perawat dari pasien merupakan prediktor positif sedangkan pelatihan *Covid-19*, ketersediaan APD, tingkat pendidikan dan kebijakan rumah sakit merupakan faktor prediktor negatif stress yang dialami perawat perawat.

Hasil penelitian Ali, *et al.*, (2020) menyebutkan bahwa sebagian besar perawat khawatir akan meningkatnya pasien *Covid-19* dan meningkatkan stress terkait beban kerja yang mereka dapat akibat merawat

pasien yang terinfeksi. Sebagian besar perawat mengalami stres karena teman dan keluarga mereka tertular, dalam penelitiannya juga menjelaskan bahwa Perawat yang lebih muda dan kurang berpengalaman melaporkan lebih memiliki tingkat stress yang tinggi dibandingkan dengan perawat tingkat senior yang lebih tua.

Penelitian Salopek, *et al.*, (2020) menerangkan bahwa tidak ada perbedaan stress, kecemasan dan depresi yang dialami antara dokter dan perawat selama *Covid-19* namun perawat menggunakan gaya coping dan penilaian positif yang jauh lebih banyak daripada dokter.

3. Pengaruh *burnout* dan stressor kerja pada perawat dalam melaksanakan proses keperawatan

Burnout merupakan kondisi yang dapat mempengaruhi performa kerja individu yang mengarah kepada bentuk penarikan diri dari pekerjaan seperti ketidakhadiran, keigianan untuk berhenti kerja dan *turnover* (Leiter & Maslach dalam Putri, 2019). Gejala *burnout* meliputi dari gejala fisik, gejala emosional dan gejala perilaku. Gejala fisik seperti merasa lelah dan terkuras oleh waktu, menurunnya kekebalan tubuh dan sering sakit sakitan, terjadi perubahan nafsu makan dan perubahan tidur. Gejala emosional seperti merasa gagal dan selalu ragu dalam kemampuan, merasa kurang bersemangat atau tidak berdaya, kehilangan minat dan motivasi, berfikir negatif dan sinis,

penurunan kepuasan kerja. Gejala perilaku seperti lari dari tanggung jawab, menunda-menunda suatu pekerjaan untuk diselesaikan, menggunakan obat-obatan dan alkohol untuk mengatasinya, frustrasi Gill dan Segal dalam Putri, (2019).

Faktor-faktor yang mempengaruhi *burnout* yaitu faktor personal, salah satu yang faktor personal yang mempengaruhi *burnout* adalah harapan. Selain faktor personal terdapat faktor lingkungan, salah satu faktor lingkungan yang mempengaruhi *burnout* adalah beban kerja (Putri,2019). Tekanan yang diberikan oleh faktor tersebut apabila melebihi dari daya tahan tubuh untuk menghadapainya maka akan terjadilah stress. Jika tekanan tersebut bertambah besar baik dari stressor yang sama atau stressor yang lain secara bersamaan maka ancaman akan menjadi nyata dan seseorang akan mulai kewalahan serta akan mulai merasakan stress yang lebih berat (Musradinur, 2016).

Penelitian Garcia & Calvo, (2020) menjelaskan bahwa ancaman *Covid-19* menyebabkan Perawat yang melakukan perawatan Pasien *Covid-19* mengalami *burnout*. *Burnout* ini disebabkan karena banyaknya Pasien *Covid-19* yang di rawat di Rumah Sakit. Pada sisi lain Perawat diminita untuk bekerja lebih cepat dari biasanya yang akan berpengaruh buruk pada Perawat dalam melakukan perawatan sesuai prosedur dan metode kerja yang aman. Kondisi inilah yang

mempengaruhi Perawat dalam melakukan proses keperawatan kepada Pasien *Covid-19*. Rumah Sakit harus segera memiliki strategi agar ancaman *Covid-19* tidak dianggap sebagai darurat kesehatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jose, *et al.*, (2020) menerangkan bahwa Perawat yang bekerja di ruang gawat darurat selama pandemi mengalami tingkat *burnout* yang tinggi. Ketahanan diri yang kurang dapat menyebabkan *burnout* dan stress pada perawat. Penelitiannya juga menjelaskan pentingnya strategi untuk mengurangi kelelahan dan meningkatkan ketahanan pada Perawat terutama di masa pandemi *Covid-19*, hal ini akhirnya akan mengarah pada kualitas pelayanan proses keperawatan di Unit Gawat Darurat.

Hal ini dipertegas dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasil penelitian yang dilakukan oleh Alqurash, *et al.*, (2020) menerangkan bahwa respon perawat gawat darurat dalam melakukan proses keperawatan Pasien *Covid-19* adalah kekhawatiran, kepatuhan dan kehati-hatian. Respon perawat tersebut akan menyebabkan *burnout*. Kebijakan dari rumah sakit sangat diperlukan untuk memberikan dukungan pada Perawat agar *burnout* pada Perawat dapat dicegah.

Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kim & Choi, (2020) menerangkan bahwa Perawat yang bekerja di Unit Gawat

Darurat lebih tinggi untuk mengalami *burnout* dibandingkan dengan Perawat yang bekerja di ruangan lain. Stress kerja, sumber daya Rumah Sakit yang serta dukungan dari keluarga atau teman yang buruk, merupakan faktor terjadinya *burnout*. Kondisi ini menimbulkan perilaku yang buruk pada perawat sehingga outcome yang diberikan pada pasien dalam melakukan proses keperawatan juga tidak optimal.

Penelitian yang dilakukan oleh Yuxia Zang, *et al.*, (2020) yang menerangkan bahwa *burnout* dapat menyebabkan reaksi emosional terhadap stress. Hasil penelitiannya menjelaskan bahwa stressor utama pada Perawat yang melakukan perawatan pasien *Covid-19* adalah rasa kerinduan untuk dapat pulang kerumah yang tidak dapat terpenuhi. Kondisi ini menyebabkan *burnout* pada Perawat dan akan menimbulkan stress berkepanjangan pada Perawat. Kondisi ini akan menyebabkan Perawat mengalami kelelahan emosional, depersonalisasi dan penurunan pencapaian diri atau prestasi Perawat dalam melakukan proses keperawatan. Pada penelitian ini juga menjelaskan bahwa stressor kerja pada Perawat yang melakukan perawatan *Covid-19* adalah ketidaknyamanan pemakaian alat pelindung diri yang lama dan dapat merusak kulit sehingga tidak dapat memberikan asuhan keperawatan yang optimal kepada Pasien *Covid-19*.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ali, *et al.*, (2020) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa ancaman peningkatan Pasien *Covid-19* yang harus dirawat merupakan stressor yang dialami Perawat. Kondisi stress ini akan menyebabkan pengaruh pada beban kerja pada Perawat sehingga berpengaruh pada Perawat dalam melakukan proses keperawatan pada Pasien *Covid-19*. Pada penelitiannya juga menjelaskan bahwa sebagian besar perawat stres karena teman dan keluarga mereka tertular.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Zhan, *et al.*, (2020) juga menerangkan bahwa jam kerja per hari, masa kerja, jumlah shift malam per minggu, dan tingkat kualifikasi pendidikan merupakan faktor utama yang mempengaruhi tingkat stres kerja staf Perawat yang bekerja di garis depan dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien *Covid-19*. Kebijakan rumah sakit harus membuat strategi untuk menghilangkan pengaruh buruk dari stress kerja.

Penelitian yang dilakukan oleh Liu, *et al.*, (2020) dan penelitian Martin, *et al.*, (2020) yang meneliti tentang pengalaman Perawat gawat darurat yang melakukan proses keperawatan selama pandemi *Covid-19*. Hasil penelitiannya menjelaskan bahwa Perawat gawat darurat lebih memerlukan banyak tenaga dalam bekerja dibandingkan dengan ruangan lain, ketakutan, kekhawatiran, masalah organisasi dan

kurangnya dukungan untuk Perawat pemula akan mempengaruhi proses keperawatan yang diberikan tidak optimal. Meskipun demikian mereka tetap memiliki dedikasi dan rasa tanggung jawab untuk mengatasi masalah pandemi *Covid-19* ini. Hasil penelitiannya juga menerangkan bahwa pengalaman Perawat intensif yang banyak berguna dalam memberikan proses keperawatan pada masyarakat agar lebih aman dan berkulitas dalam menanggapi wabah pandemi *Covid-19*.

Peneliti sendiri berpendapat bahwa *burnout* yang dialami Perawat selama pandemi *Covid-19* disebabkan karena seseorang bekerja untuk mencapai harapan dan tuntasnya melibihi batas kemampuannya, hal ini akan menyebabkan kondisi kelelahan fisik maupun mental Perawat. kondisi ini jika berlangsung lama mengakibatkan suasana dalam bekerja menjadi tidak menyenangkan dan akhirnya akan berdampak pada hasil kerja Perawat dalam melakukan proses keperawatan kepada Pasien.

Peneliti juga berpendapat bahwa stressor kerja yang dialami Perawat selama pandemi disebabkan karena perasaan akan takut tertular baik tertular ke Perawat sendiri ataupun ke keluarga Perawat yang ada dirumah, lingkungan kerja Perawat yang menuntut Perawat agar tetap dapat maksimal dalam pekerjaan meskipun jumlah Perawat tidak sebanding dengan jumlah pasien, lingkungan tempat

tinggal Perawat karena stigma negatif para tetangga sekitar tentang *Covid-19*, kurangnya APD dalam melakukan perawatan pada Pasien *Covid-19*. Kondisi ini jika berlangsung lama dan Perawat tidak mampu menghadapi tekanan terhadap stressor tersebut maka akan menyebabkan Perawat mengalami stress dan akhirnya juga akan mempengaruhi outcome Perawat dalam melakukan proses keperawatan pada Pasien *Covid-19*.

KESIMPULAN

Burnout dan stress kerja yang terjadi pada Perawat merupakan hal yang saling berkaitan. Pengaruh yang ditimbulkan dari *burnout* dan stress kerja yang terjadi pada Perawat jika berlangsung lama dan Perawat tidak memiliki strategi koping yang tepat untuk mencegahnya atau mengurangnya maka akan menimbulkan rasa kurang bersemangat dalam bekerja, tidak ada motivasi dalam mencapai target hal ini lah yang akhirnya akan mempengaruhi dan berdampak buruk pada Perawat dalam melakukan proses keperawatan pada Pasien oleh karena itu dampak ini harus dihindari agar terciptanya pelayanan kesehatan yang berkualitas yang diberikan kepada Pasien.

Burnout dan stress kerja yang terjadi pada Perawat merupakan hal yang saling berkaitan. Hasil-hasil penelitian yang telah ditelaah menjelaskan bahwa *burnout* disebabkan hal hal seperti staff dan sumber daya yang tidak memadai, perasaan takut akan tertular *Virus Covid-19* dan hubungan antara profesi kesehatan dalam menangani masalah kesehatan, jam kerja yang panjang, ketidaknyamanan yang

disebabkan oleh pemakaian alat pelindung diri yang rumit dan lama dan kebutuhan dan kesehatan pribadi yang tidak terpenuhi. Tanda terjadinya *burnout* pada perawat dapat dilihat dari sikap mudah tersinggung, gelisah, mengisolasi diri dan perasaan hati yang buruk, perasaan cemas, depresi, kelelahan yang berlebih dan sulit untuk tidur.

Stress kerja Perawat dipicu karena beban kerja yang di alami Perawat, keinginan Perawat yang tidak terpenuhi, lingkungan kerja yang tidak mendukung, perasaan takut akan terinfeksi. Kondisi-kondisi ini jika berlangsung lama dan Perawat tidak mampu untuk melakukan koping terhadap ancaman dari luar maka akan berpengaruh pada Perawat dalam melakukan proses keperawatan.

SARAN

Berdasarkan hasil simpulan penelitian tersebut, peneliti ingin memberikan saran bagi pelayan kesehatan dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, bagi Institusi pendidikan dalam pengembangan ilmu keperawatan dan bagi penelitian selanjutnya dalam ruang lingkup yang sama. Peneliti berharap agar *burnout* dan stressor kerja pada Perawat dapat diminimalkan atau dihilangkan agar proses keperawatan yang diberikan dapat optimal sehingga pelayan kesehatan yang diberikan dapat berkualitas terutama di saat pandemi *Covid-19*.

1. Pelayan kesehatan

Hasil kajian literatur ini dapat dijadikan referensi dasar dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

2. Keilmuan keperawatan

Hasil kajian literatur menjadi dasar peningkatan kompetensi mahasiswa keperawatan dalam mengembangkan peningkatan proses keperawatan yang lebih baik dengan mencegah terjadinya *burnout* dan stress.

3. Penelitian selanjutnya

Hasil kajian literatur ini menjadi data tambahan untuk meneliti lebih lanjut dengan ruang lingkup penelitian yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, H., ... A. A. C.-J. of M., & 2020, undefined. (n.d.). *Major Stressors and Coping Strategies of Frontline Nursing Staff During the Outbreak of Coronavirus Disease 2020 (COVID-19) in Alabama*. *Ncbi.nlm.nih.gov*. Retrieved January 17, 2021, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7781018/>
- Alqurash, A. A., Thobaity, A. A., Moteri, M. O., Almalki, M., & Alahmari, W. A. (2020). *The Experiences of Emergency Nurses During the Covid-19 Crisis: Factor Analysis*. *Humanistic Network for Science and Technology*, 211-221.
- Artiningsih, R. A., & Chisan, F. K. (2020). Burnout dan Komitmen Terhadap Tugas : Tantangan Tenaga Medis Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. *Pusat Pendidikan Karakter Bimbingan Konseling dan Layanan Psikologi Lembaga Pengembangan Pengendalian dan Penjaminan Mutu* , 199-203.
- Eliyana. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Burnout Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSJ Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2015. *Jurnal ARSI*, 2, 172-182.
- Galanis, P., Vraka, I., Fragakou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2020). *Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis*. In *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.11.24.20237750>
- Garcia, M., & Calvo, A. (2020). *The Threat of COVID-19 And Its Influence On Nursing Staff Burnout*. *Department of Sciences Education*.
- Hendy, A., Abozeid, A., Sallam, G., Fattah, H. A. A., & Reshia, F. A. A. (2021). *Predictive factors affecting stress among nurses providing care at COVID-19 isolation hospitals at Egypt*. *Nursing Open*, 8(1), 498–505. <https://doi.org/10.1002/nop2.652>
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., Wan, S. W., Liu, Z., Shen, Q., Yang, J., He, H.-G., & Zhu, J. (2020). *Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study*. *EClinical Medicine*, 24, 100424. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
- 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*. *Journal of*

- Critical Care Medicine*, 1082-1088.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease (Covid-19). Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Kim, J. S., & Choi, J. S. (2020). *Factors Influencing Emergency Nurses' Burnout During an Outbreak of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus in Korea*. *Asian Nursing Research*, 1-5.
- Liana, Y. (2020). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Burnout (Kejenuhan Kerja) Pada Perawat. Seminar Nasional Keperawatan. PSIK-Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada
- Liu, E. Y., Zhai, Z. C., Han, Y. H., Liu, Y. L., Liu, F. P., & Hu, D. Y. (2020). *Experiences of front-line nurses combating Coronavirus disease-2019 in China: A qualitative analysis*. *Public Health Nursing*, 1-7.
- Martin, M. G., Roman, P., Arrastia, M. R., Cortes, M. D., Martin, P. J., & Padilla, C. R. (2020). *Novice Nurse's transitioning to emergency Nurse during Covid-19 pandemic: A qualitative study*. *J Nurs Manag*, 1-10.
- Musradinur. (2016). Stres Dan Cara Mengatasinya Dalam Perspektif Psikologi. *Jurnal*, 2, 183-199.
- Putri, D. P. (2019). Pengaruh Stres Kerja Terhadap Burnout Pada Perawat Ruang Rawat Inap Di RSUD Kota Madiun. Madiun. Skripsi Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun
- Ross, J. (2020). The Exacerbation of Burnout During COVID-19: A Major Concern for Nurse Safety. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 35(4), 439-440. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.04.001>
- Salopek-Žiha, D., Hlavati, M., Gvozdanovi, Z., Gaši, M., Placento, H., Jaki, H., Klapan, D., & Šimi, H. (2020). *Differences in distress and coping with the covid-19 stressor in nurses and physicians*. *Psychiatria Danubina*, 32(2), 287-293. <https://doi.org/10.24869/PSYD.2020.287>
- Suyanti, A., Dewi, N. L., & Wati, N. M. (2020). Gambaran Burnout Perawat Pelaksana Diruang Intensif RSUP Sanglah Denpasar. *Jurnal Kesehatan dr Soebandi*, 8, 40-48.
- Wu, Y., Wang, J., Luo, C., Hu, S., Lin, X., Anderson, A. E., Bruera, E., Yang, X., Wei, S., & Qian, Y. (2020). *A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China*. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), e60-e65. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008>
- Whardani, U. C., Muchtar, R. S., & Farhiyani, A. (2020). Hubungan Stres Kerja dengan Kejenuhan (Burnout) Kerja Pada Perawat Di Rumah Sakit X Kota Batam. *Jurnal Amanah Kesehatan*, 2, 83-97.
- Yosep, I., & Sutini, T. (2016). Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan

Advence Mental Health Nursing
. Bandung: Refika Aditama.

Zhan, Y., Ma, S., Jian, X., Cao, Y.,
& Zhan, Z. (2020). *The Current
Situation and Influencing
Factors of Job Stress Among
Frontline Nurses Assisting in
Wuhan in Fighting COVID-19.*
Frontiers In Public Health, 1-6.

Zhang, Y., Wang, C., Pan, W.,

Zheng, J., Gao, J., Huang, X.,
Cai, S., Zhai, Y., Latour, J. M.,
& Zhu, C. (2020). *Stress,
Burnout, and Coping Strategies
of Frontline Nurses During the
COVID-19 Epidemic in Wuhan
and Shanghai, China.* *Frontiers
in Psychiatry*,
11.[https://doi.org/10.3389/fpsyt.
2020.565520](https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.565520)

