

**MANAJEMEN *BURNOUT SYNDROME* PADA PERAWAT  
DI ICU : *STUDI LITERATURE REVIEW***

**KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2021**

**MANAJEMEN *BURNOUT SYNDROME* PADA PERAWAT  
DI ICU : *STUDI LITERATURE REVIEW***

**KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS**

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Ners



**Disusun Oleh :**

**NATALIA ARAKANG RAOLIKA**

**NIM. P1908048**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2021**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**MANAJEMEN *BURNOUT SYNDROME* PADA PERAWAT  
DI ICU : *STUDI LITERATURE REVIEW***

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**OLEH :**

**NATALIA ARAKANG RAOLIKA**

**NIM. P1908048**

Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui

Pada tanggal, 19 Maret 2021



**ITKES WHS**

**Pembimbing Akademik,**

**Ns. Chrisyen Damanik, S. Kep., M. Kep**  
**NIDN : 1124118301**

**Mengetahui,**  
**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan**

**Ns. Kiki Hadriansyah Safitri, S.Kep.,M.Kep. Sp.Kep.MB**  
**NIDN : 1128058801**

**LEMBAR PENGESAHAN**

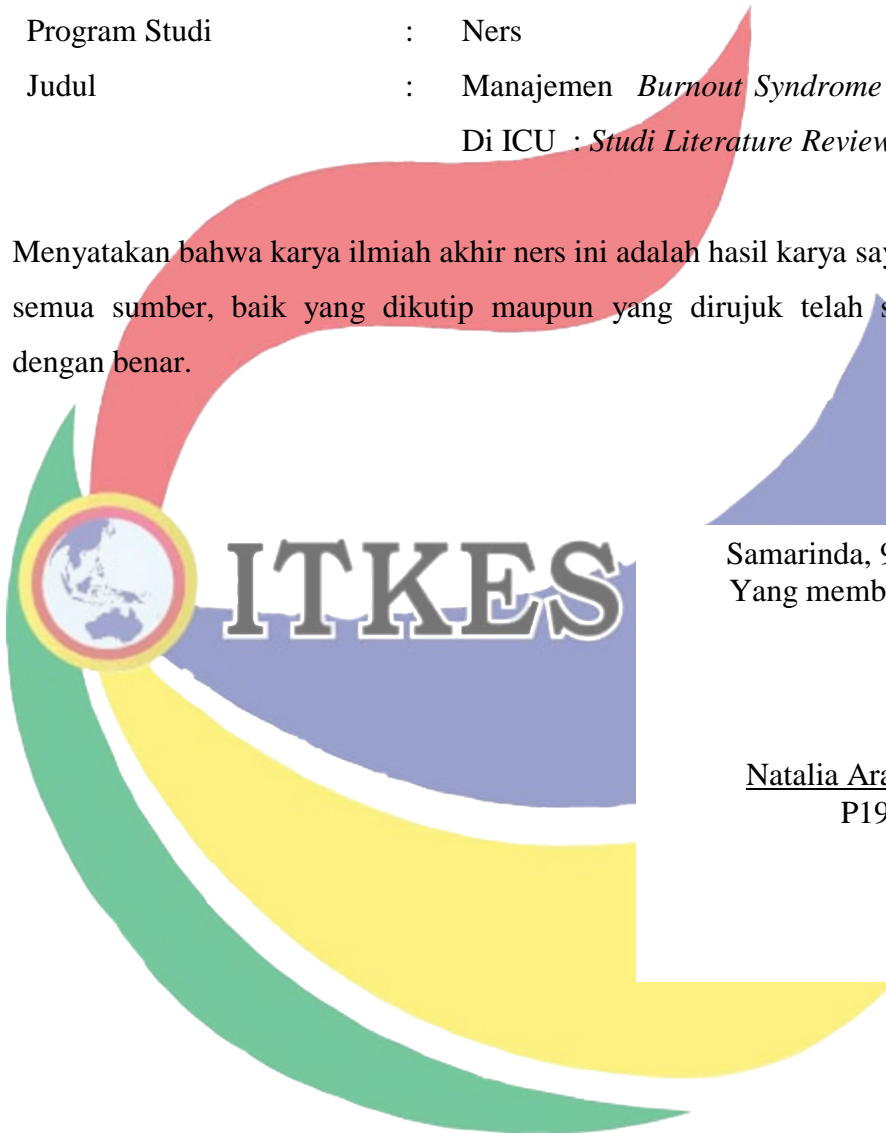


## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Natalia Arakang Raolika  
NIM : P1908048  
Program Studi : Ners  
Judul : Manajemen *Burnout Syndrome* Pada Perawat  
Di ICU : *Studi Literature Review*

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, 9 Ferbuari 2021  
Yang membuat pernyataan,

Natalia Arakang Raolika  
P1908048

## KATA PENGANTAR

Segala Puji Syukur dan Hormat senantiasa penulis haturkan kehadiran Tuhan Yesus Kristus atas rahmat, karunia, dan hikmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang berjudul “Manajemen *Burnout Syndrome* Pada Perawat Di ICU : *Studi Literature Review*”.

Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan program Profesi Ners Ilmu Keperawatan di Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda tahun 2021. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan, pengarahan dan bantuan berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak DR. Eka Ananta Sidharta, SE., MM., AK., CA., CSRS., CSRA., CFrA selaku Rektor Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hadriansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp.MB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda.
4. Ns. Chrisyen Damanik, S. Kep., M. Kep selaku Pembimbing Akademik yang berkenan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
5. Dosen dan Staf Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang telah mendidik dan memberikan ilmu serta membimbing penulis selama diperkuliahan.
6. Kepada seluruh keluarga besar yang tercinta dan terkhusus kepada suami terkasih Vinsensius Simbolon dan anak terkasih Olivia Christa Simbolon,

yang penuh kesabaran dan keikhlasan memberikan motivasi, dukungan moril maupun materil yang tak ternilai harganya serta do'a dan kasih sayangnya selama ini kepada penulis.

7. Seluruh rekan-rekan Profesi Ners Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bantuan, dukungan dan saran serta kritiknya dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
8. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.

Semoga Tuhan membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun, guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata penulis berharap semoga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan saran untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu keperawatan.

Samarinda, 9 Ferbuari2021

Penulis

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Natalia Arakang Raolika  
NIM : P1908048  
Program Studi : Ners

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**“Manajemen *Burnout Syndrome* Pada Perawat Di ICU : *Studi Literature Review*”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/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, 9 Ferbuari 2021  
Yang menyatakan,

Natalia Arakang Raolika  
NIM. P1908048

## ABSTRAK

### MANAJEMEN *BURNOUT SYNDROME* PADA PERAWAT DI ICU : STUDI LITERATURE REVIEW

Natalia Arakang Raolika<sup>1</sup>, Chrisylen Damanik<sup>2</sup>

**Latar Belakang:** *Burnout Syndrome* perawat berdampak pada penurunan kualitas kehidupan dalam bekerja dan memiliki dampak yang negatif terhadap kondisi kerja. Penurunan kualitas kehidupan kerja akan menurunkan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien, sehingga perlu adanya upaya-upaya untuk mengatasi masalah *burnout syndrome* pada perawat. Cara yang dapat mengurangi *burnout syndrome* dengan cara manajemen mengatasi burnout syncrome. **Tujuan:** untuk mengidentifikasi artikel-artikel penelitian yang memaparkan manajemen *burnout syndrome* pada perawat. **Metode:** Jenis penelitian deskriptif dengan desain *literature review*. *Database* jurnal adalah *Google Scholar* dan *PubMed*. Temuan jurnal yang digunakan dalam penulisan ini adalah tahun 2015 sampai tahun 2020. Melalui penilaian *prisma check* menjadi 8 temuan yang sesuai untuk menjadi sampel. **Hasil Penelitian:** manajemen mengatasi *burnout syndrome* adalah dengan manajemen berbasis kesadaran pengurangan stres (MBSR) sebagai intervensi untuk perawatan kesehatan profesional. Pelatihan Intervensi Psikososial (PSI), intervensi aktif dengan manajemen yang komprehensif dan intervensi berbasis kesadaran (MIs) untuk mengurangi risiko kelelahan dan Program Pelatihan Stres Manajemen dan Ketahanan (SMART) mampu menurunkan kecemasan, stres, meningkatkan ketahanan, kebahagiaan. **Kesimpulan:** *Burnout syndrome* dapat diatasi dengan manajemen yang tepat oleh bagian manajemen ataupun oleh perawat.

**Kata Kunci:** Manajemen Mengatasi *Burnout Syndrome*, Perawat

---

<sup>1</sup>Program Studi Ners, Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup> Program Studi Ners, Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

**ABSTARCT**  
**MANAGEMENT BURNOUT SYNDROME ON**  
**NURSE IN ICU: STUDY LITERATURE REVIEW**

**Natalia Arakang Raolika<sup>1</sup>, Chrisylen Damanik<sup>2</sup>**

**Background:** Burnout syndrome on Nurses has an impact on decreasing the quality of life at work and has a negative impact on working conditions. The decline will reduce the nurses performance in providing services to patients and some efforts are needed to overcome the problem. Some action to ease burnout syndrome by doing management to overcome burnout syndrome. **Purpose:** To identify the research articles strategies of burnout syndrome in nurses **Method:** The method use a descriptive study with a literature review design. The journal databases are Google Schooler and PubMed. The findings of the journals used in this writing are from 2015 to 2020. Through the prism check assessment, there are 8 findings that are suitable to be sampled. **Results:** based on the studies, Management overcoming burnout syndrome is awareness-based management of stress reduction (MBSR) as an intervention for professional health care. Psychosocial Intervention Training (PSI), active interventions with comprehensive management and awareness-based interventions (MIs) to reduce the risk of fatigue and the Stress Management and Resilience Training Program (SMART) may ease anxiety, stress, increase resilience, and happiness. **Conclusion:** To overcome Burnout syndrome with proper management by the management or by nurses.

**Keywords:** Management to Overcome Burnout Syndrome, Nurse

<sup>1</sup> Nurse Study Program, Wiyata Husada Institute of Health & Science Technology, Samarinda

<sup>2</sup> Nurse Study Program, Wiyata Husada Institute of Health & Science Technology Samarinda

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	vii
<b>ABSTRAK</b> .....	viii
<b>ABSTRACT</b> .....	ix
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep <i>Burnout Syndrome</i> .....	6
B. Perawat .....	23
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	26
B. <i>Database</i> Jurnal .....	26
C. Batasan Waktu Publikasi .....	27
D. Tahapan <i>Sytematic Literature Review</i> .....	32
E. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas .....	33
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian,,,,,,,,, .....	35
B. Pembahasan .....	43
C. Keterbatasan studi literature .....	54

**BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	55
B. Saran .....	56

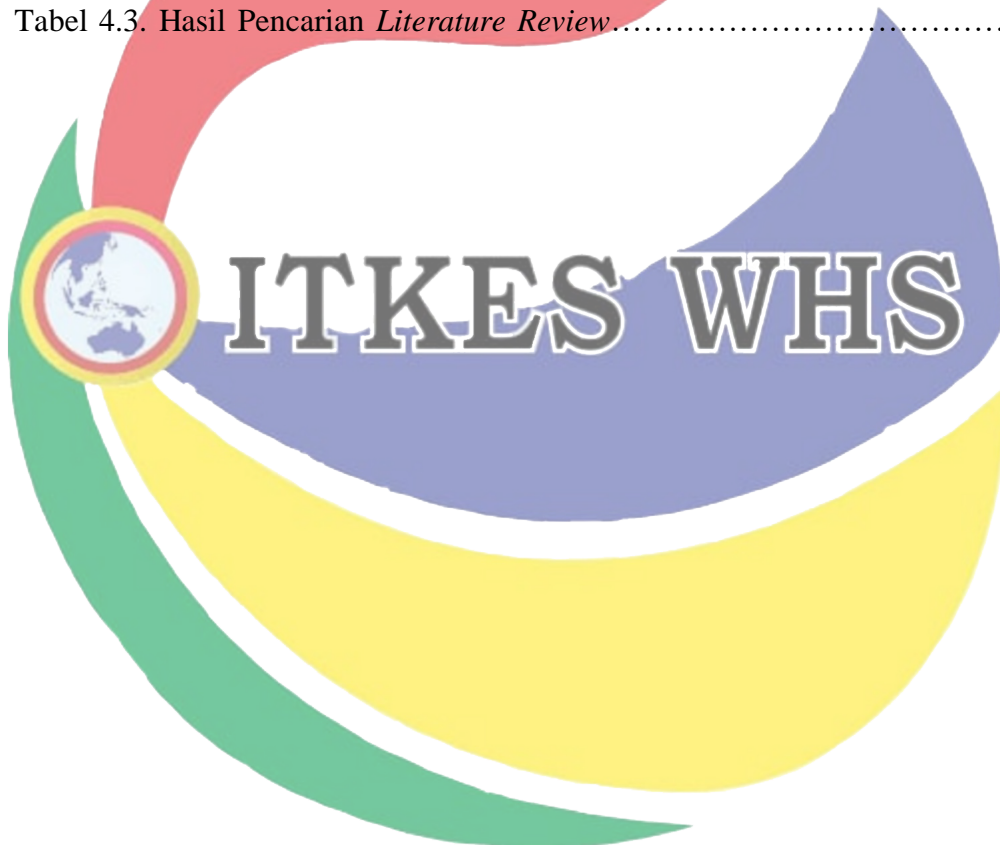
DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Format PICOC Framwork.....	28
Tabel 3.2. Kata Kunci <i>Systematic Literature Review</i> .....	29
Tabel 3.3. Format PICOS Framework.....	30
Tabel 3.4. Data <i>Extraction Properties Mapped to Research Question</i> .....	31
Tabel 3.5. Prisma Checklist.....	34
Tabel 4.1. Hasil Pencarian literature untuk <i>systematic review</i> .....	35
Tabel 4.2. Indeks Quartil setiap jurnal yang digunakan dalam studi Literature review 3.....	37
Tabel 4.3. Hasil Pencarian <i>Literature Review</i> .....	39



## DAFTAR SKEMA

Skema 3.1. Diagram Flow literature Review Berdasarkan PRISMA 2009 (Sumber: Polit and Beck, 2013).....	33
--	----



## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Perawat memegang peranan penting dalam pemberian pelayanan di rumah sakit, karena perawat terlibat langsung dengan pasien dan keluarganya selama 24 jam penuh. Perkembangan paradigma keperawatan dalam bentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif, menuntut perawat untuk selalu profesional. Kompleksnya tuntutan pekerjaan dan tanggung jawab perawat menyebabkan profesi perawat rentan mengalami stres di tempat kerja.

Stres pada perawat sangat perlu diperhatikan, karena apabila seorang perawat mengalami stres yang tinggi akan berdampak pada kualitas pelayanannya. Seseorang yang mengalami stres mempunyai perilaku mudah marah, murung, gelisah, cemas dan semangat kerja yang rendah. Dampak lain dari stres kerja yang berkepanjangan akan menimbulkan kejenuhan atau *burnout* (Indita Wilujeng Astiti, Etlidawati, 2020)

*Burnout syndrome* adalah suatu kumpulan gejala fisik, psikologis dan mental yang bersifat destruktif akibat dari kelelahan kerja yang bersifat monoton dan menekan (Pangastiti & Rahardjo, 2014). *Burnout syndrome* memiliki tiga dimensi, yaitu *emotional and physical exhaustion* (keterlibatan emosi yang menyebabkan energi dan sumber- sumber dirinya terkuras oleh satu pekerjaan), *depersonalization* (sikap dan perasaan negatif terhadap pasien atau orang lain), dan *perceive inadequacy of professional accomplishment* (penilaian diri negatif dan perasaan tidak puas dengan performa pekerjaan (Maslach & Leiter, 2012).

Penelitian di Iran menyebutkan bahwa prevalensi perawat yang mengalami *burnout* baik pada kategori tinggi maupun rendah yaitu sebanyak (72% dan 26%). Hasil penelitian yang Setyowati (2019) menyebutkan bahwa tingkat kejadian *burnout* yang tinggi pada kelelahan secara emosional (34,8%), kelelahan secara fisik (24,3%), dan (24,5%) mengalami kelelahan secara mental. Berdasarkan hasil survei dari PPNI tahun 2006, sekitar 50,9%

perawat yang bekerja di 4 propinsi di Indonesia mengalami stres kerja, sering pusing, lelah, tidak bisa beristirahat karena beban kerja terlalu tinggi dan menyita waktu, gaji rendah tanpa insentif memadai (Rahmawati & Mikhriani, 2016).

*Burnout syndrome* disebabkan karena beban kerja perawat yang tinggi karena dipengaruhi oleh banyaknya pasien yang masuk dalam satu hari dan kondisi pasien atau tingkat ketergantungan pasien. Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Gillies (1998) yang menyatakan bahwa komponen yang mempengaruhi beban kerja perawat antara lain banyaknya pasien yang masuk ke dalam satu unit perawatan per hari, per bulan serta per tahun, kondisi pasien dalam satu unit perawatan atau tingkat ketergantungan pasien, rata-rata pasien yang menginap dalam sehari, tindakan keperawatan yang dilakukan perawat, frekuensi masing-masing tindakan keperawatan dan waktu yang diperlukan untuk melakukan tindakan keperawatan.

Bagian pelayanan di ruang Intensive Care membutuhkan sumber daya tenaga dokter dan perawat yang terlatih. Perawat di ruang Intensive Care berbeda dengan perawat bagian lain. Tingkat pekerjaan dan pengetahuan perawat Intensive Care lebih kompleks, karena bertanggung jawab mempertahankan homeostasis pasien untuk berjuang melewati kondisi kritis/terminal yang mendekati kematian. Karakteristik perawat di ruang Intensive Care, yaitu memiliki tingkat pengetahuan dan ketrampilan yang lebih baik dari pada perawat lain dalam menangani pasien yang memiliki kondisi kritis.

Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan keperawatan intensif berbeda dengan pelayanan keperawatan di ruang rawat biasa, karena tingkat ketergantungan pasien terhadap perawat di ruang intensif sangat tinggi. Untuk itu perawat di ruang pelayanan intensif dituntut memiliki pengetahuan, ketrampilan, daya analisa dan tanggung jawab yang tinggi, mampu bekerja mandiri, membuat keputusan yang cepat dan tepat, memiliki kinerja yang bagus. Kinerja perawat dituntut maksimal dan perawat harus bekerja pada level maksimal sehingga tingkat kelelahan perawat akan lebih tinggi dibanding perawat di ruangan lain (Khairir Rizani, 2018).

*Burnout syndrome* perawat berdampak pada penurunan kualitas kehidupan dalam bekerja dan memiliki dampak yang negatif terhadap kondisi kerja. Penurunan kualitas kehidupan bekerja akan menurunkan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien, khususnya di ruang ICU yang membutuhkan perawat yang memiliki kompetensi dan psikososial yang stabil dalam menghadapi pasien maupun keluarga pasien. Perawat yang mengalami *burnout syndrome* akan mempengaruhi bagaimana hubungan perawat tersebut dengan pasiennya. *burnout syndrome* pada perawat secara signifikan dapat menurunkan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan serta meningkatnya angka mortalitas (Amelia & Zulkarnain, 2014).

Banyaknya kasus *burnout syndrome* yang muncul pada perawat yaitu sebesar 60% harus diatasi dengan tindakan yang tepat agar perawat dapat bekerja secara maksimal. Banyaknya angka kejadian *burnout syndrome* pada perawat mengharuskan adanya upaya untuk mengurangi *burnout syndrome* tersebut. Upaya yang bisa dilakukan salah satunya yaitu peningkatan coping melalui management stress.

Penelitian yang dilakukan oleh Indilusiantari (2018) dalam penelitiannya dalam mengatasi *burnout syndrome* pada perawat menerapkan budaya kepercayaan, saling mendukung, komunikasi terbuka, rasa hormat dan menumbuhkan lingkungan kerja yang sehat dan mengatasi kejenuhan. Eliyana (2016) dalam penelitian yang dilakukan, perawat wanita tidak hanya menggunakan Emotional Focused Coping saat sedang menghadapi masalah tetapi mereka juga cenderung menggunakan Problem Focused Coping dalam rangka penyelesaian permasalahan yang mereka hadapi, sedangkan perawat pria lebih cenderung menggunakan Emotional Focused Coping saat menghadapi masalah dengan pasien ataupun keluarga pasien dan rekan kerja dirumah sakit.

N. Nursalam et al., (2018) dalam penelitian tentang *burnout syndrome* menunjukkan bahwa pemberdayaan struktural dan QNWL mempengaruhi *burnout syndrome* perawat. Montgomery (2014) menunjukkan bahwa beban kerja, emosional dan tuntutan organisasi secara positif terkait dengan

kelelahan emosional, depersonalisasi, dan berhubungan negatif dengan kekuatan baik fisik maupun mental. Tuntutan emosional dan organisasi berhubungan negatif dengan dedikasi. Efektivitas kerja tim dikaitkan secara positif dengan keterlibatan perawat dalam bekerja. Rahman (2017) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa semua perawat menunjukkan gejala kelelahan kerja pada level yang berbeda.

Berdasarkan uraian diatas, kasus *burnout syndrome* yang muncul pada perawat harus diatasi dengan tindakan yang tepat agar perawat dapat bekerja secara maksimal. Banyaknya angka kejadian *burnout syndrome* pada perawat mengharuskan adanya upaya untuk mengurangi *burnout* tersebut. Dengan demikian diperlukannya berbagai suatu kajian literatur mengenai manajemen *burnout syndrome* pada perawat di ruang ICU.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil penelitian prevalensi di Iran perawat yang mengalami *burnout* cukup tinggi bahkan mencapai angka 70 % dan survei dari PPNI sekitar 50,9% perawat yang bekerja di 4 propinsi di Indonesia mengalami stres kerja, sering pusing, lelah, tidak bisa beristirahat karena beban kerja terlalu tinggi dan menyita waktu, gaji rendah tanpa insentif memadai. Banyaknya kasus *burnout syndrome* yang muncul pada perawat yaitu sebesar 60% harus diatasi dengan tindakan yang tepat agar perawat dapat bekerja secara maksimal. Banyaknya angka kejadian *burnout syndrome* pada perawat mengharuskan adanya upaya untuk mengurangi *burnout syndrome* tersebut. Berdasarkan pemaparan masalah tersebut peneliti ingin mengetahui apa saja upaya dalam mengatasi *burnout syndrome* pada perawat?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Teranalisis manajemen masalah *burnout syndrome* pada perawat.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Teranalisisnya masalah *burnout syndrome* pada perawat

- b. Teranalisisnya penyebab *burnout syndrome* pada perawat
- c. Teranalisisnya manajemen masalah *burnout syndrome* pada perawat

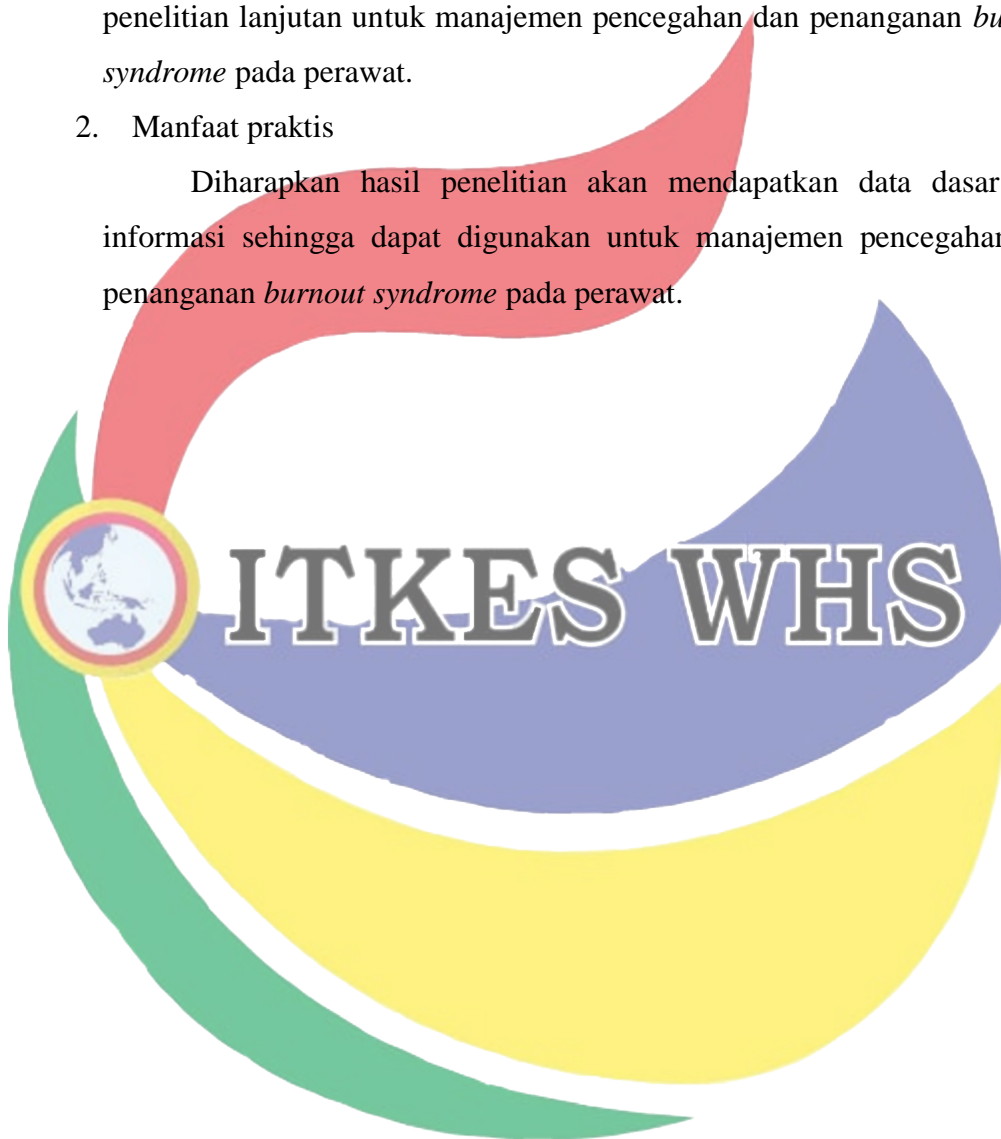
#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini menjadi bahan kajian untuk pembelajaran dalam keilmuan keperawatan, sehingga bisa juga menjadi dasar untuk melakukan penelitian lanjutan untuk manajemen pencegahan dan penanganan *burnout syndrome* pada perawat.

##### 2. Manfaat praktis

Diharapkan hasil penelitian akan mendapatkan data dasar atau informasi sehingga dapat digunakan untuk manajemen pencegahan dan penanganan *burnout syndrome* pada perawat.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep *Burnout Syndrome*

##### 1. *Burnout syndrome*

###### a. Pengertian *burnout syndrome*

*Burnout syndrome* yaitu keadaan stress secara psikologis yang sangat ekstrem sehingga individu mengalami kelelahan emosional dan motivasi yang rendah untuk bekerja. *Burnout syndrome* dapat merupakan akibat dari stress kerja yang kronis (Fitri, 2019). Maslach dan Leiter (dalam Nelma, 2019) berpendapat bahwa *burnout syndrome* merupakan reaksi emosi negatif yang terjadi dilingkungan kerja, ketika individu tersebut mengalami stress yang berkepanjangan. *burnout syndrome* merupakan sindrom psikologis yang meliputi kelelahan, depersonalisasi dan menurunnya kemampuan dalam melakukan tugas-tugas rutin seperti mengakibatkan timbulnya rasa cemas, depresi, atau bahkan dapat mengalami gangguan tidur.

*Burnout syndrome* merupakan suatu situasi dimana karyawan menderita kelelahan kronis, kebosanan, depresi dan menarik diri dari pekerjaan. Pekerja yang terkena *burnout syndrome* lebih gampang mengeluh, menyalahkan orang lain bila ada masalah, lekas marah, dan menjadi sinis tentang karir mereka (Davis & Jhon, 1985 dalam Nelma, 2019). *burnout syndrome* adalah keadaan kelelahan emosional dan fisik, produktifitas yang rendah, dan perasaan terisolasi, sering disebabkan oleh tekanan yang berhubungan dengan pekerjaan. Orang-orang yang menghadapi kondisi tekanan tinggi setiap hari sering merasa lemah, putus asa, dan emosional terkuras dan akhirnya dapat berhenti mencoba (Lefton dalam Nelma, 2019).

*Burnout syndrome* adalah keadaan tekanan psikologis seorang karyawan setelah berada dipekerjaan itu untuk jangka waktu tertentu. Jadi dari uraian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwasannya *burnout syndrome* adalah tekanan psikologis akibat kelelahan emosional yang

dialami oleh karyawan sehingga mereka sering lemas, lelah, putus asa dan motivasi kerja rendah.

**b. Dimensi *burnout syndrome***

Menurut Maslach, Schaufeli dan Leiter *burnout syndrome* mempunyai tiga dimensi yaitu (dalam Nelma, 2019):

1) Kelelahan Emosional (*Emotional exhaustion*)

Kelelahan emosional adalah perasaan lelah dan letih di tempat kerja. Ketika seseorang mengalami *exhaustion* maka mereka akan merasakan energinya seperti terkuras habis dan ada perasaan “kosong” yang tidak dapat teratasi lagi (Nelma, 2019).

2) Depersonalisasi (*Depersonalization*)

Depersonalisasi adalah pengembangan perasaan sinis dan tak berperasaan seseorang terhadap orang lain. Proses penyeimbangan antara tuntutan pekerjaan dan kemampuan individu. Hal ini berupa sikap sinis terhadap orang-orang yang berada dalam lingkup pekerjaan dan kecenderungan untuk menarik diri serta mengurangi keterlibatannya dalam bekerja. Perilaku tersebut diperlihatkan sebagai upaya melindungi diri dari perasaan kecewa, karena penderita menganggap bahwa dengan berperilaku seperti itu, maka mereka akan aman dan terhindar dari ketidakpastian dalam pekerjaan.

3) Penurunan Pencapaian Prestasi Pribadi

Biasanya ditandai dengan perasaan tidak puas terhadap diri sendiri, pekerjaan bahkan terhadap kehidupan. (Maslach & Leiter, 2012) menyatakan bahwa penurunan pencapaian prestasi pribadi disebabkan oleh perasaan bersalah telah melakukan orang lain disekitarnya secara negatif.

**c. Gejala-gejala *burnout syndrome***

George menjelaskan tentang gejala- gejala *burnout syndrome* yaitu: (Diaz, 2015)

- 1) Kelelahan fisik yang ditunjukkan dengan adanya kekurangan energi, merasa kelelahan dalam kurun waktu yang panjang dan

menunjukkan keluhan fisik seperti sakit kepala, mual, susah tidur, dan mengalami perubahan kelelahan makan yang diekspresikan dengan kurang bergairah dalam bekerja, lebih banyak melakukan kesalahan, merasa sakit padahal tidak terdapat kelainan fisik.

- 2) Kelelahan mental yang ditunjukkan oleh adanya sikap sinis terhadap orang lain, bersikap negatif terhadap orang lain, cenderung merugikan diri sendiri, pekerjaan dan organisasi, dan kehidupan pada umumnya diekspresikan dengan mudah curiga terhadap orang lain, menunjukkan sikap sinis terhadap orang lain, menunjukkan sikap agresif baik dalam bentuk ucapan maupun perbuatan, menunjukkan sikap masa bodoh terhadap orang lain dan dengan sengaja menyakiti diri sendiri.
- 3) Kelelahan emosional yang ditunjukkan oleh gejala-gejala seperti depresi, perasaan tidak berdaya, dan merasa terperangkap dalam pekerjaan yang diekspresikan dengan sering merasa cemas dalam bekerja, mudah putus asa, merasa tersiksa dalam melaksanakan pekerjaan, mengalami kebosanan atau kejenuhan dalam bekerja.
- 4) Penghargaan diri yang rendah ditandai oleh adanya penyimpulan bahwa dirinya tidak mampu menunaikan tugas dengan baik dimasa lalu dan beranggapan sama untuk masa depannya yang diekspresikan dengan merasa tidak pernah melakukan sesuatu.

#### d. Dampak *burnout syndrome* pada Pekerja

Adapun dampak dari *burnout syndrom* menurut Leiter & Maslach (dalam Nelma, 2019) adalah:

##### 1) *Burnout Syndrome is Lost Energy*

Pekerja yang mengalami *burnout syndrome* akan merasa stress, overwhelmed, dan exhausted. Pekerja juga akan sulit untuk tidur, menjaga jarak dengan lingkungan. Hal ini akan mempengaruhi kinerja performa dari pekerja. Produktivitas dalam bekerja juga

semakin menurun.

2) *Burnout Syndromeis Lost Enthusiasm*

Keinginan dalam bekerja semakin menurun, semua hal yang berhubungan dengan pekerjaan menjadi tidak menyenangkan. Kreatifitas, ketertarikan terhadap pekerjaan semakin berkurang sehingga hasil yang diberikan sangat minim.

3) *Burnout Syndromeis Lost Confidence*

Tanpa adanya energi dan keterlibatan aktif pada pekerjaan akan membuat pekerja tidak maksimal dalam bekerja. Pekerja semakin tidak efektif dalam bekerja yang semakin lama membuat pekerja itu sendiri merasa ragu dengan kemampuannya. Hal ini akan memberikan dampak bagi pekerjaan itu sendiri.

**e. Strategi Mengatasi *burnout syndrome***

a. Pengendalian emosi

Banyak tugas dan permasalahan di tempat kerja memacu terbentuknya emosi yang secara terus menerus menumpuk sehingga terbentuknya sebuah bom waktu yang sewaktu-waktu dapat meledak. Berbagai masalah termasuk konflik di tempat kerja membuat individu lebih agresif atau bersikap kekanak-kanakan (*infancy*) hal ini diakibatkan sulitnya berpikir secara jernih yang diakibatkan oleh penumpukan muatan emosi negatif

b. Berpikir positif

Salah satu tindakan dengan penerimaan diri dan orang lain akan membentuk kesadaran terhadap dunia keda yang digelutinya. Berpikir positif akan membentuk stabilitas dan ketahanan diri terhadap hal-hal yang dapat merusak citra dan kematangan emosi.

c. Identifikasi emosi

Artinya mengetahui hal-hal sebagai pemicu terbentuknya emosi negatif Selanjutnya adalah dengan mengespresikan secara tepat dan wajar yang dapat diterima secara social. Amarah pada dasarnya tidak bertujuan positif' melarnkan dapat merusak muatan positif dari dalam individu. Ekspresi kemarahan tepat sasaran dan

dalam waktu yang tepat pula akan membuat diri menjadi lebih tegar dalam menghadapi permasalahan secara terpisah. Banyak orang tidak dapat memisahkan satu permasalahan sebelumnya yang memacu pergolakan emosi dengan masalah yang timbul sesudahnya, akibat masalah kecil dapat menjadi masalah besar ketika masalah lainnya muncul.

d. Minat dan gairah

Minat menandakan sikap realistis terhadap harapan dan aspirasi. Peketja haruslah mempunyai minat dari dalam diri individu terhadap pekerjaan yang ditekuninya. Harapan hubungan erat dengan minat, motivasi untuk menyelesaikan tugas dengan sebaiknya. Gairah merupakan energi yang harus dimiliki pekerja untuk menumbuhkan semangat dalam mengerjakan tugas. Lakukanlah semua pekerjaan dengan merasa tanpa beban.

e. Cinta

Cintailah pekedaan, dengan demikian beban dan dampak depresi dari pekerjaan yang menumpuk tidak akan mempengaruhi psikis. Mencintai pekerjaan juga menumbuhkan ftrsa percaya diri bahkan memotivasi pekerja untuk melakukan densen lebih baik.

f. **Penyebab *burnout syndrome***

Menurut Leiter & Maslach (dalam Nelma, 2019) *burnout syndrome* biasanya terjadi karena adanya ketidaksesuaian antara pekerjaan dengan pekerja. Ketika adanya perbedaan yang sangat besar antara individu yang bekerja dengan pekerjaannya akan mempengaruhi performasi kerja. Leiter & Maslach (dalam Nelma, 2019) membagi beberapa faktor yang mempengaruhi munculnya *burnout syndrome*, yaitu:

1) *Work Overloaded*

*Work overload* kemungkinan terjadi akibat ketidaksesuaian antara pekerja dengan pekerjaannya. Pekerja terlalu banyak melakukan pekerjaan dengan waktu yang sedikit. *Overload* terjadi karena pekerjaan yang dikerjakan melebihi kapasitas kemampuan manusia

yang memiliki keterbatasan. Hal ini dapat menyebabkan menurunnya kualitas pekerja, hubungan yang tidak sehat di lingkungan pekerjaan, menurunkan kreativitas pekerja, dan menyebabkan *burnout syndrome*.

2) *Lack of Work Control*

Semua orang memiliki keinginan untuk memiliki kesempatan dalam membuat pilihan, keputusan, dengan menggunakan kemampuannya untuk berfikir dan menyelesaikan masalah, dan meraih prestasi. Adanya aturan terkadang membuat pekerja memiliki batasan dalam berinovasi, merasa kurang memiliki tanggung jawab dengan hasil yang mereka dapat karena adanya kontrol yang terlalu ketat dari atasan.

3) *Rewarded for Work*

Kurangnya apresiasi dari lingkungan kerja membuat pekerja merasa tidak bernilai. Apresiasi bukan hanya dilihat dari pemberian bonus (uang), tetapi hubungan yang terjalin baik antar pekerja, pekerja dengan atasan turut memberikan dampak pada pekerja. Adanya apresiasi yang diberikan akan meningkatkan afeksi positif dari pekerja yang juga merupakan nilai penting dalam menunjukkan bahwa seseorang sudah bekerja dengan baik.

4) *Breakdown in Community*

Pekerja yang kurang memiliki rasa *belongingness* terhadap lingkungan kerjanya (komunitas) akan menyebabkan kurangnya rasa keterikatan positif di tempat kerja. Seseorang akan bekerja dengan maksimal ketika memiliki kenyamanan, kebahagiaan yang terjalin dengan rasa saling menghargai, tetapi terkadang lingkungan kerja melakukan sebaliknya. ada kesenjangan baik antar pekerja maupun dengan atasan, sibuk dengan diri sendiri, tidak memiliki *quality time* dengan rekan kerja. Terkadang teknologi seperti handphone, computer membuat seseorang cenderung menghilangkan *social contact* dengan orang disekitar. Hubungan yang baik seperti *sharing*, bercanda bersama perlu

untuk dilakukan dalam menjalin ikatan yang kuat dengan rekan kerja. Hubungan yang tidak baik membuat suasana di lingkungan kerja tidak nyaman, *full of anger*, frustrasi, cemas, merasa tidak dihargai. Hal ini membuat dukungan sosial menjadi tidak baik, kurang rasa saling membantu antar rekan kerja.

5) *Treated Fairly*

Perasaan tidak diperlakukan tidak adil juga merupakan faktor terjadinya *burnout syndrome*. Adil berarti saling menghargai dan menerima perbedaan. Adanya rasa saling menghargai akan menimbulkan rasa keterikatan dengan komunitas (lingkungan kerja). Pekerja merasa tidak percaya dengan lingkungan kerjanya ketika tidak ada keadilan. Rasa ketidakadilan biasa dirasakan pada saat masa promosi kerja, atau ketika pekerja disalahkan ketika mereka tidak melakukan kesalahan.

6) *Dealing with Conflict Values*

Pekerjaan dapat membuat pekerja melakukan sesuatu yang tidak sesuai dengan nilai mereka. Misalnya seorang sales terkadang harus berbohong agar produk yang ditawarkan bisa terjual. Namun hal ini dapat menyebabkan seseorang menurunkan performa, kualitas kerjanya karena tidak sesuai dengan nilai yang dimiliki. Seseorang akan melakukan yang terbaik ketika melakukan apa yang sesuai dengan nilai, *belief*, menjaga integritas dan *self respect*.

**g. Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya burnout syndrome**

Secara garis besar beberapa tokoh menggolongkan 2 faktor yang mempengaruhi *burnout syndrome* yaitu faktor internal atau individual dan faktor eksternal atau situasional, yang akan dijabarkan berikut ini :

1) Faktor Internal atau Individual

a) Demografi

(1) Jenis Kelamin

Dari hasil penelitiannya yang mengacu pada

perbedaan peran jenis kelamin antara pria dan wanita, Farber (2011) menemukan bahwa pria lebih rentan terhadap stres dan *burnout syndrome* jika dibandingkan dengan wanita. Orang berkesimpulan bahwa wanita lebih lentur jika dibandingkan dengan pria, karena dipersiapkan dengan lebih baik atau secara emosional lebih mampu menangani tekanan yang besar. Maslach (dalam Schaufeli & Bakker, 2013) menemukan bahwa pria yang *burnout syndrome* cenderung mengalami depersonalisasi sedangkan wanita yang *burnout syndrome* cenderung mengalami kelelahan emosional.

Proses sosialisasi pria cenderung dibesarkan dengan nilai kemandirian sehingga diharapkan dapat bersikap tegas, lugas, tegar, dan tidak emosional. Sebaliknya, wanita dibesarkan lebih berorientasi pada kepentingan orang lain (yang paling nyata mendidik anak) sehingga sikap-sikap yang diharapkan berkembang dari dalam dirinya adalah sikap membimbing, empati, kasih sayang, membantu, dan kelembutan. Perbedaan cara dalam membesarkan pria dan wanita berdampak bahwa setiap jenis kelamin memiliki kekuatan dan kelemahan terhadap timbulnya *burnout syndrome*. Seorang pria yang tidak dibiasakan untuk terlibat mendalam secara emosional dengan orang lain akan rentan terhadap berkembangnya depersonalisasi. Wanita yang lebih banyak terlibat secara emosional dengan orang lain akan cenderung rentan terhadap kelelahan emosional.

## (2) Usia

Maslach & Leiter (2012) maupun Schaufeli & Bakker (2013) menemukan pekerja yang berusia muda lebih tinggi mengalami *burnout syndrome* daripada pekerja yang berusia tua. Hal ini wajar, sebab para

pekerja pemberi pelayanan di usia muda dipenuhi dengan harapan yang tidak realistis, jika dibandingkan dengan mereka yang berusia lebih tua. Seiring dengan penambahan usia pada umumnya individu menjadi lebih matang, lebih stabil, lebih teguh sehingga memiliki pandangan yang lebih realistis.

### (3) Tingkat Pendidikan

Menurut Maslach & Leiter (2012) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan juga turut berperan dalam sindrom burnout syndrome. Hal ini didasari oleh kenyataan bahwa stres yang terkait dengan masalah pekerjaan seringkali dialami oleh pekerja dengan pendidikan yang rendah. Profesional yang berlatar belakang pendidikan tinggi cenderung rentan terhadap *burnout syndrome* jika dibandingkan dengan mereka yang tidak berpendidikan tinggi (Schaufeli & Bakker, 2013).

Profesional yang berpendidikan tinggi memiliki harapan atau aspirasi yang idealis sehingga ketika dihadapkan pada realitas, bahwa terdapat kesenjangan antara aspirasi dan kenyataan, maka munculah kegelisahan dan kekecewaan yang dapat menimbulkan *burnout syndrome*. Sebaliknya, bagi profesional yang tidak berpendidikan tinggi, mereka cenderung kurang memiliki harapan yang tinggi sehingga tidak menjumpai banyak kesenjangan antara harapan dan kenyataan.

### (4) Status Perkawinan

Annual Review of Psychology (dalam Yusnilawati & Indah Mawarti, 2018) melaporkan bahwa individu yang belum menikah (khususnya lakilaki) dilaporkan lebih rentan terhadap sindrom *burnout syndrome* dibandingkan individu yang sudah menikah. Namun

perlu penjelasan lebih lanjut untuk status perkawinan. Mereka yang sudah menikah bisa saja memiliki resiko untuk mengalami *burnout syndrome* jika perkawinannya kurang harmonis atau mempunyai pasangan yang tidak dapat memberikan dorongan sosial (Yusnilawati & Indah Mawarti, 2018).

Status perkawinan juga berpengaruh terhadap timbulnya burnout syndrome. Profesional yang berstatus lajang lebih banyak yang mengalami *burnout syndrome* daripada yang telah menikah (Farber, 2011). Jika dibandingkan antara seseorang yang memiliki anak dan yang tidak memiliki anak, maka seseorang yang memiliki anak cenderung mengalami tingkat *burnout syndrome* yang lebih rendah. Alasannya adalah: Pertama, seseorang yang telah berkeluarga pada umumnya cenderung berusia lebih tua, stabil, dan matang secara psikologis; Kedua, keterlibatan dengan keluarga dan anak dapat mempersiapkan mental seseorang dalam menghadapi masalah pribadi dan konflik emosional; Ketiga, kasih sayang dan dukungan sosial dari keluarga dapat membantu seseorang dalam mengatasi tuntutan emosional dalam pekerjaan, dan; Keempat, seseorang yang telah berkeluarga memiliki pandangan yang lebih realistis (Schaufeli & Bakker, 2013).

#### (5) Etnis

Terhadap latar belakang etnis, hasil penelitian Maslach (dalam Schaufeli & Bakker, 2013) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat *burnout syndrome* yang cukup signifikan antara masyarakat keturunan Afrika dengan masyarakat Caucasian, pada para pekerja pelayanan sosial. Masyarakat keturunan Afrika cenderung memiliki *burnout syndrome* yang lebih

rendah jika dibandingkan dengan masyarakat Caucasian. Hal ini bisa terjadi karena masyarakat keturunan Afrika berasal dari lingkungan masyarakat yang menekankan pada hubungan kekeluargaan dan persahabatan. Oleh karenanya, mereka sudah terbiasa dengan hubungan yang melibatkan emosi, misalnya menghadapi konflik, menghadapi harapan yang tidak realistis.

Di samping itu, kondisi masyarakat keturunan Afrika di Amerika Serikat telah terbiasa mengalami perlakuan yang tidak menyenangkan karena adanya diskriminasi dan kemiskinan. Dengan latar belakang kehidupan seperti itu, maka akan mendorong individu lebih siap mental dalam menghadapi masalah dan kejadian yang menyakitkan yang dapat menimbulkan *burnout syndrome*.

#### b) Kepribadian

(1) Konsep diri rendah Maslach (dalam Schaufeli & Bakker, 2013) mengatakan bahwa individu yang memiliki konsep diri rendah rentan terhadap *burnout syndrome*. Ia menggambarkan bahwa karakteristik individu yang memiliki konsep diri rendah yaitu tidak percaya diri dan memiliki penghargaan diri yang rendah. Mereka pada umumnya dilingkupi oleh rasa takut sehingga menimbulkan sikap pasrah. Dalam bekerja, mereka tidak yakin sehingga menjadi beban kerja berlebihan yang berdampak pada terkurasnya sumber diri. Penilaian diri yang negatif ini menyebabkan individu lebih menitikberatkan perhatian pada kegagalan dalam setiap hal sehingga menyebabkan perasaan tidak berdaya dan apatis (Cherniss, 1980). Studi tentang *burnout syndrome* menunjukkan bahwa individu dengan konsep diri yang tinggi terhadap stres dan lebih mungkin

untuk mempertahankan rasa prestasi pribadi saat belajar di bawah tekanan. Seseorang sering merasa bahwa rasa harga diri dan rasa memiliki terpengaruh ketika mereka menjadi kecewa dan putus asa. (Yvonne Gold & Robert A. Roth, 2013).

(2) Perilaku Tipe A Friedman dan Rosenman (dalam Cherniss, 1980) menyebutkan bahwa individu yang memiliki perilaku tipe A cenderung menunjukkan kerja keras, kompetitif dan gaya hidup yang penuh dengan tekanan waktu. Individu dengan perilaku tipe A lebih memungkinkan untuk mengalami *burnout syndrome* daripada individu yang lainnya.

(3) Individu yang Introvert Individu yang introvert akan mengalami ketegangan emosional yang lebih besar saat menghadapi konflik, mereka cenderung menarik diri dari kerja dan hal ini akan menghambat efektivitas penyelesaian konflik (Cherniss, 1980). Menurut Kahn (dalam Cherniss, 1980) individu yang introvert akan mengalami ketegangan emosional yang lebih besar saat menghadapi konflik karena mereka cenderung menarik diri dari kerja, dan hal ini akan menghambat efektivitas penyelesaian konflik. Kemampuan yang rendah dalam mengendalikan emosi juga merupakan salah satu 21 karakteristik kepribadian karakteristik kepribadian yang dapat menimbulkan *burnout syndrome*. Maslach (dalam Schaufeli & Bakker, 2013) menyatakan bahwa seseorang ketika melayani klien pada umumnya mengalami emosi negatif, misalnya marah, jengkel, takut, cemas, khawatir dan sebagainya. Bila emosi-emosi tersebut tidak dapat dikuasai, mereka akan bersikap impulsif, menggunakan mekanisme pertahanan diri secara berlebihan atau menjadi terlarut dalam permasalahan klien. Kondisi

tersebut akan menimbulkan kelelahan emosional.

(4) Locus of Control Eksternal Rotter (dalam Cherniss, 1980) menjelaskan bahwa individu dengan locus of control eksternal meyakini bahwa keberhasilan dan kegagalan yang dialami disebabkan oleh kekuatan dari luar diri. Mereka meyakini bahwa dirinya tidak berdaya terhadap situasi menekan sehingga mudah menyerah dan bila berlanjut mereka bersikap apatis terhadap pekerjaan. Tuntutan emosional seringkali disebabkan oleh kombinasi antara harapan yang sangat tinggi dengan situasi stres yang kronis.

(5) Individu yang Fleksibel Kahn (dalam Cherniss, 1980) menemukan bahwa individu yang fleksibel rentan terhadap konflik peran karena mereka kesulitan untuk mengatakan tidak terhadap peran yang datang dengan tuntutan ekstra yang dapat mempengaruhi munculnya *burnout syndrome*.

(6) Perfeksionis Karakteristik kepribadian berikutnya adalah perfeksionis, yaitu individu yang selalu berusaha melakukan pekerjaan sampai sangat sempurna sehingga akan sangat mudah merasa frustrasi bila kebutuhan untuk tampil sempurna tidak tercapai. Karenanya, menurut Cherniss (1980) individu yang perfeksionis rentan terhadap *burnout syndrome*.

## 2) Faktor Eksternal

### a) Faktor Pekerjaan

Role Conflict and Role Ambiguity (Peran Konflik dan peran Ambiguitas) dimana individu memiliki rasa konflik ketika peran dan tuntutan yang tidak pantas, tidak kompatibel, dan tidak konsisten dibebankan pada mereka. Ketika dua atau lebih perilaku peran yang tidak konsisten ini dialami oleh seorang individu, maka akibatnya adalah konflik

peran. Ketika individu tersebut tidak dapat mendamaikan inkonsistensi antara perilaku peran yang diharapkan, mereka mengalami konflik. Sedangkan ambiguitas peran adalah ketika seseorang tidak memiliki informasi yang konsisten mengenai tujuan mereka, tanggung jawab, hak, kewajiban dan bagaimana mereka dapat melaksanakannya dengan baik (Yvonne Gold & Robert A. Roth, 2013).

Kahn (dalam Cherniss (1980) menemukan bahwa konflik peran dan ambiguitas peran merupakan dua faktor dalam lingkup pekerjaan yang memberi kontribusi terhadap stres, ketegangan dan sikap emosional yang dihubungkan dengan *burnout syndrome*. Cherniss (1980) menjelaskan bahwa peran yang berlebihan ikut memberi kontribusi dengan bertambahnya stres dan *burnout syndrome*, karena itu akan berpengaruh kuat pada koping. Kahn (dalam Cherniss (1980) mengemukakan bahwa adanya konflik peran merupakan faktor yang potensial terhadap timbulnya *burnout syndrome*. Konflik peran ini muncul karena adanya tuntutan yang tidak sejalan atau bertentangan.

#### b) Beban Kerja

Beban kerja yang berlebihan adalah salah satu faktor dari pekerjaan yang berdampak pada timbulnya *burnout syndrome* (Schaufeli & Bakker, 2013). Beban kerja yang berlebihan bisa meliputi jam kerja, jumlah individu yang harus dilayani (kelas padat misalnya), tanggung jawab yang harus dipikul, pekerjaan rutin dan yang bukan rutin, dan pekerjaan administrasi lainnya yang melampaui kapasitas dan kemampuan individu. Di samping itu, beban kerja yang berlebihan dapat mencakup segi kuantitatif yang berupa jumlah pekerjaan dan kualitatif yaitu tingkat kesulitan pekerjaan tersebut yang harus ditangani.

Beban kerja yang berlebihan menyebabkan pemberi

pelayanan merasakan adanya ketegangan emosional saat melayani klien sehingga dapat mengarahkan perilaku pemberi pelayanan untuk menarik diri secara psikologis dan menghindari diri untuk terlibat dengan klien (Schaufeli & Bakker, 2013).

Dalam perspektif organisasi beban kerja berarti produktivitas, sedangkan dalam perspektif individu beban kerja berarti beban waktu dan tenaga. Setiap orang dituntut untuk melakukan banyak hal dengan waktu dan biaya yang terbatas. Akibatnya setiap pekerja mendapat beban yang seringkali melebihi kapasitas kemampuannya. Kondisi seperti ini menghabiskan banyak energi yang akhirnya menimbulkan kelelahan baik secara fisik maupun mental (Maslach & Leiter, 2012).

#### c) Kurangnya Kontrol

Banyaknya tugas yang harus dilakukan membuat seseorang sulit menentukan prioritas, mana tugas yang dilaksanakan lebih dahulu karena seringkali banyak tugas yang harus menjadi prioritas karena tingkat kepentingan yang sama tingginya atau karena sama tingkat urgensinya.

Ketika seseorang tidak dapat melakukan kontrol terhadap beberapa aspek penting dalam pekerjaan maka semakin kecil peluang untuk dapat mengidentifikasi ataupun mengantisipasi masalah-masalah yang akan timbul. Akibatnya orang menjadi lebih mudah mengalami exhaustion dan cynicism (Maslach dan Leiter, 1997 dalam N. Nursalam et al., (2018).

### 3) Faktor Organisasi

a) Dukungan Dukungan sosial, yaitu tersedianya sumber yang dapat dipanggil ketika dibutuhkan untuk memberi dukungan, sehingga orang tersebut cenderung lebih percaya diri dan sehat karena yakin ada orang lain yang membantunya saat

kesulitan. Dukungan keluarga, keluarga mempunyai andil besar untuk meringankan beban yang dialami meskipun hanya dalam bentuk dukungan emosional, yaitu perilaku memberi perhatian dan mendengarkan dengan simpatik.

Dukungan teman sekerja, teman sekerja yang suportif memungkinkan karyawan menanggulangi tekanan pekerjaan. Kekompakan suatu kelompok, beberapa ahli mengatakan bahwa hubungan yang baik antara beberapa anggota kelompok kerja merupakan faktor penting dalam kesejahteraan dan kesehatan organisasi. Dukungan sosial dari rekan kerja turut berpotensi dalam menyebabkan *burnout syndrome* (Cherniss, 1980).

Sisi positif yang dapat diambil bila memiliki hubungan yang baik dengan rekan kerja yaitu mereka merupakan sumber emosional bagi individu saat menghadapi masalah dengan klien (Schaufeli & Bakker, 2013). Individu yang memiliki persepsi adanya dukungan sosial akan merasa nyaman, diperhatikan, dihargai atau terbantu oleh orang lain.

Sisi negatif dari rekan kerja yang dapat menimbulkan *burnout syndrome* adalah terjadinya hubungan antar rekan kerja yang buruk. Hal tersebut bisa terjadi apabila hubungan antar mereka diwarnai dengan konflik, saling tidak percaya, mencurigai dan saling bermusuhan.

b) Konflik Cherniss (1980 dalam N. Nursalam et al. (2018) mengungkapkan sejumlah kondisi yang potensial terhadap timbulnya konflik antar rekan kerja, yaitu: (1) perbedaan nilai pribadi, (2) perbedaan pendekatan dalam melihat permasalahan, dan (3) mengutamakan kepentingan pribadi dalam berkompetisi. Di samping dukungan sosial dari rekan kerja tersebut, dukungan sosial yang tidak ada dari atasan juga dapat menjadi sumber stres emosional yang berpotensi

menimbulkan *burnout syndrome* (Cherniss, Pines, Aronson, dalam Maslach & Leiter (2012). Kondisi atasan yang tidak responsif akan mendukung terjadinya situasi yang menimbulkan ketidakberdayaan.

c)Terganggunya sistem komunitas dalam pekerjaan Iklim kerja yang bersifat kompetitif, individual, dan mengutamakan prestasi dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman karena hubungan sosial menjadi paragmental dan keterpisahan dari lingkungan sosial sebenarnya menimbulkan suatu perasaan tidak aman bagi seseorang yang pada akhirnya mudah memicu konflik. Penyelesaian konflik sering kali menguras banyak energi dan mudah menggiring seseorang kearah kejenuhan *burnout syndrome* (Yvonne Gold & Robert A. Roth, 2013).

d)Isolation (Isolasi) saat dimana individu sebagai pemula disuatu profesi dengan keyakinan mereka sekarang akan menjadi milik kelompok tersebut. Namun kenyataannya kondisi tersebut membuat individu rentan mendapatkan kritik. Sehingga kurangnya dukungan sosial menghasilkan perasaan kesepian dan isolasi. Dimana individu merasa perasaan tidak ditangani, kekecewaan adalah perkembangan alami yang akhirnya mengarah ke *burnout syndrome* (Yvonne Gold & Robert A. Roth, 2013).

## **B. Konsep Perawat**

### **1. Pengertian Perawat**

Perawat adalah orang yang telah lulus dari pendidikan perawatan, baik di dalam maupun di luar negeri, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Definisi perawat ini masih belum mempunyai batasan yang tegas karena hanya didasarkan pada telah lulusnya seseorang dari pendidikan keperawatan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku (Asmadi, 2013).

## 2. Peran Perawat

Peran dapat diartikan sebagai perangkat perilaku yang diharapkan oleh individu sesuai dengan status sosialnya. Jika ia seorang perawat, peran yang diharapkan adalah peran sebagai perawat bukan sebagai dokter. Selain itu peran yang dijalani seseorang juga bergantung pada status kesehatannya. Peran yang dijalani sewaktu sehat tentu berbeda dengan peran yang dijalani individu (Asmadi, 2013).

Sebelum jaman Florence Nightingale (dalam Hidayah, 2019), pekerjaan perawat dianggap sebagai pekerjaan hina dan pekerjaan orang-orang yang terbuang. Namun dengan munculnya Flo yang telah mengubah sistem rumah sakit dan keperawatan dan ada yang sekolah pendidikan perawat, citra perawat sebagai suatu pekerjaan sedikit banyak telah terangkat ke permukaan. Dan kini profesi perawat adalah profesi membanggakan yang diminati oleh banyak kaum muda.

Selain peran perawat berdasarkan konsorsium ilmu kesehatan, terdapat pembagian peran perawat menurut hasil lokakarya keperawatan tahun 1983, yang membagi empat peran perawat :

### 1) Peran Perawat sebagai Pelaksana Pelayanan Keperawatan

Peran ini dikenal dengan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung atau tidak langsung kepada klien sebagai individu, keluarga, dan masyarakat, dengan metoda pendekatan pemecahan masalah yang disebut proses keperawatan.

### 2) Peran Perawat sebagai Pendidik dalam Keperawatan

Sebagai pendidik, perawat berperan dalam mendidik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat serta tenaga kesehatan yang berada di bawah tanggung jawabnya. Peran ini berupa penyuluhan kepada klien, maupun bentuk desiminasi ilmu kepada peserta didik keperawatan.

### 3) Peran Perawat sebagai Pengelola pelayanan

Keperawatan dalam hal ini perawat mempunyai peran dan

tanggung jawab dalam mengelola pelayanan maupun pendidikan keperawatan sesuai dengan manajemen keperawatan dalam kerangka paradigma keperawatan. Sebagai pengelolah pelayanan perawat melakukan pemantauan, menjamin kualitas asuhan atau pelayanan keperawatan serta mengorganisasikan system pelayanan keperawatan.

4) Peran Perawat sebagai Peneliti dan Pengembang pelayanan

Keperawatan sebagai peneliti, pengembangan di bidang keperawatan diharapkan mampu mengidentifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian, serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan dan pendidikan keperawatan. Penelitian di dalam bidang keperawatan berperan dalam mengurangi kesenjangan penguasaan teknologi di bidang kesehatan, karena temuan penelitian lebih memungkinkan terjadinya transformasi ilmu pengetahuan dan teknologi, selain itu penting dalam memperkokoh upaya menetapkan dan memajukan profesi keperawatan.

**3. Tanggung Jawab dan Tanggung Gugat Perawat**

Perawat berdasarkan standar asuhan keperawatan bertanggung jawab dan tanggung gugat serta memiliki wewenang dalam melakukan asuhan keperawatan. Sebagai tenaga kesehatan yang professional, perawat harus siap bertanggung jawab terhadap apapun yang dilakukannya. Tanggung jawab perawat bukan hanya ditujukan kepada klien dan keluarga, tetapi juga kepada masyarakat, profesi perawat itu sendiri, dan terutama bertanggung jawab kepada Tuhan (Asmadi, 2013). Selain itu perawat juga harus siap bertanggung gugat jika suatu saat klien atau pihak lain melakukan gugatan terkait asuhan keperawatan yang diberikan (Asmadi, 2013).

## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Design dan Rancangan Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Literature review dengan Design penelitian *systematic review* biasanya disebut *systematic literature review* adalah cara sistematis untuk mengumpulkan, mengevaluasi secara kritis, mengintegrasikan dan menyajikan temuan dari berbagai studi penelitian pada pertanyaan penelitian atau topik yang menarik. *Systematic literature review* menyediakan cara untuk menilai tingkat kualitas bukti yang ada pada pertanyaan atau topik yang menarik. *Systematic literature review* memberikan tingkat pemahaman yang lebih luas dan lebih akurat dari pada tinjauan literature secara tradisional (Elena Delgado Balleste, 2018). *Systematic literature review* merupakan suatu proses mengidentifikasi, menilai, dan menafsirkan semua bukti penelitian yang tersedia, untuk memberikan jawaban untuk pertanyaan penelitian tertentu (N. Nursalam et al., 2018a).

*Systematic literature review* ini dilakukan pada buku-buku, jurnal dan penelitian yang telah dilakukan berkaitan dengan intervensi dalam pencegahan dan penanganan masalah *burnout syndrome* pada perawat untuk kemudian dilakukan ulasan atau tinjauan. Output dari *systematic literature review* ini adalah terkoleksinya referensi yang relevan dengan perumusan masalah. Tujuannya adalah untuk memperkuat teori tentang pencegahan dan penanggulangan *burnout syndrome* pada perawat serta sebagai dasar teori dalam melakukan studi dan juga menjadi dasar untuk melakukan analisis masalah *burnout syndrome* pada perawat.

### B. Database Jurnal

*Systematic literature review* yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian

yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan (Nursalam, 2020). *Database Jurnal* adalah sumber data yang digunakan dalam proses pencarian jurnal yang meliputi *science direct, pubmed dan google scholar*

### C. Batasan Waktu Publikasi

Jurnal yang digunakan dalam penelitian digunakan dibatasi waktu publikasi untuk mendapatkan hasil penelitian terkini, karena ilmu dan hasil penelitian disesuaikan dengan trend dan isu terkini. Standar untuk batasan penelitian ditetapkan adalah lima tahun terakhir untuk jurnal Indonesia dan sepuluh terakhir untuk jurnal terbitan internasional. Temuan jurnal yang digunakan dalam penulisan ini adalah dalam kurun waktu 5 tahun terakhir (2015-2020).

### D. Tahapan Sytematic Literature Riview

*Systematic literature review* memiliki 3 tahapan yaitu planning, conducting, dan reporting (Wahono, 2016). *Systematic literature review* melalui tahapan sebagai berikut :

#### 1. *Planning*

*Planning* merupakan tahap pertama dalam mencari artikel (Nursalam, 2020). Pada Tahap ini *Planning* ini terdapat dua bagian didalamnya yaitu *formulate the review's research question* dan *develop the review's protocol* (Wahono, 2016).

##### a. *Formulate the review's research question*

Bagian ini merupakan strategi pertama yang digunakan untuk mencari artikel dengan menyusun pertanyaan penelitian (Research question) kemudian di formulasikan menggunakan PICOC framework (Wahono, 2016). Research question atau pertanyaan penelitian merupakan bagian terpenting dalam setiap *systematic literature review*, *research question* digunakan untuk memandu proses pencarian dan memandu proses ekstrasi data (Wahono, 2016).

- 1) RQ 1 :Jurnal apa yang paling banyak memuat tentang mengatasi masalah *burnout syndrome* pada perawat?
- 2) RQ 2 : Siapa peneliti yang aktif yang meneliti mengatasi masalah *burnout syndrome* pada perawat?
- 3) RQ 3 : Metode apa saja yang digunakan dalam penelitian mengatasi masalah *burnout syndrome* pada perawat?
- 4) RQ 4 : Metode apa yang paling sering digunakan dalam penelitian mengatasi masalah *burnout syndrome* pada perawat?
- 5) RQ 5 : Metode yang paling bagus yang digunakan dalam penelitian mengatasi masalah *burnout syndrome* pada perawat?

Perumusan *research question* pada mengatasi masalah *burnout syndrome* pada perawat? harus sesuai dengan lima elemen PICOC (Wahono, 2016) yang terdiri dari (1) *Population* : kelompok sasaran untuk yang sesuai dengan tema dalam *systematic literature review*. (2) *Intervention/Issue* : menentukan aspek investigasi atau masalah yang menarik bagi para peniliti. (3) *Comparation* : aspek investigasi dengan mana intervensi dibandingkan. (4) *Outcome* : hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *systematic literature review*. (5) *Context* : pengaturan atau lingkungan investigasi

**Tabel 3.1 Format PICOC framework**

<b>PICOC Framework</b>	
<b>a.</b>	<i>Population</i>
<b>D</b>	Studi yang berfokus pada perawat yang mengalami masalah <i>burnout syndrome</i>
<b>e</b>	<i>Intervention/issue</i>
<b>v</b>	Studi yang berfokus pada manajemen <i>burnout syndrome</i>
<b>e</b>	<i>Comparation</i>
<b>l</b>	<i>Outcome</i>
<b>o</b>	Studi yang menjelaskan kondisi cara-cara manajemen <i>burnout syndrome</i> perawat dan bagaimana efek positif dari cara-cara dalam manajemen <i>burnout syndrome</i>
	<i>Context</i>
	<i>Nursing, Psychology Health</i>

#### **b. Develop the review`s Protocol**

*Develop the review`s protocol* merupakan strategi kedua dalam tahap *Planning* yaitu dengan merencanakan dan menetapkan prosedur

dasar peninjauan. Komponen dari strategi ini adalah *search terms* (kata kunci), seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, *quality checklist* atau penilaian kualitas (Wahono, 2016).

### 1) *Search Terms (Kata Kunci)*

Pencarian Jurnal atau artikel menggunakan *keyword* dan *Boolean operator* (AND, OR NOT or AND NOT) digunakan untuk memperluas atau memspesifikan pencarian sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *systematic literature review* pada penelitian ini yang disesuaikan dengan *Medical Subject Heading* (MeSH) (Nursalam, 2020) pada table 3.2 sebagai berikut:

**Tabel 3.2 Kata Kunci Manajemen *burnout syndrome* Pada Perawat: A systematic literature review**

<i>Burnout Syndrome</i>	<i>Perawat</i>
<i>Kelelahan</i>	<i>Tenaga Kesehatan</i>
<i>OR</i>	<i>OR</i>
<i>Kejenuhan</i>	<i>Nurse</i>

### 2) *Cara mengakses Jurnal*

Mesin pencarian jurnal untuk melihat jurnal tersebut memiliki quartil dan ranking internasional menggunakan mesin pencari yaitu *scimagojr.com*. Pada penelitian ini mesin pencari jurnal yang didapatkan dari *scimagojr.com* terdapat *database* dari level tertinggi yaitu *science direct*, *pubmed* dan *google scholar* (Wahono, 2016).

### 3) *Cara Seleksi Jurnal*

Penyeleksian jurnal yang telah dilakukan dengan *scimagojr.com* kemudian di seleksi dengan kriteria Inklusi dan eksklusi berdasarkan *PICOS Framework* untuk menyeleksi data (Nursalam, 2020). Seleksi berdasarkan judul tahun publikasi literature yaitu tahun 2015 – 2020, *ful-text*, bahasa inggris. Pada penelitian ini seleksi jurnal dilakukan dengan *PICOS framework* yang dijelaskan pada tabel 3.3, sebagai berikut:

**Tabel 3.3 Format PICOS framework Manajemen Burnout Syndrome Pada Perawat: A systematic literature review**

<i>Picos Framework</i>	<b>Kriteria Inklusi</b>	<b>Kriteria Eksklusi</b>
<i>Population</i>	Studi yang berfokus pada pasien perawat dan juga hubungannya dengan burnout syndrome. <i>Evidence review</i> jurnal publikasi internasional, tahun 2015-2020, paper berbahasa inggris.	Studi yang tidak mengulas tentang mengatasi masalah burnout syndrome
<i>Intervention/issue</i>	Studi yang berfokus pada burnout syndrome	Studi yang tidak mengulas mengatasi masalah burnout syndrome
<i>Comparators</i>	<i>None</i>	<i>None</i>
<i>Outcomes</i>	Studi yang menjelaskan kondisi mengatasi masalah burnout syndrome pada perawat dan juga efek positif yang dapat mengatasi masalah burnout syndrome pada perawat	Tidak membahas burnout syndrome atau membahas issue lain
<i>Study design</i>	<i>Cross sectional, kohort study, quasi eksperiment, systematic review, etc.</i>	Tidak ada kriteria eksklusi pada study design

#### 4) **Quality Cheklist (Penilaian kualitas).**

Menurut Nursalam (2020) *Screening literature* menggunakan *JBICritical Apraissal* untuk menganalisis kualitas metodologi di setiap jurnal, The *JBICritical appraisal* telah tersedia 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 para peneliti, jika skor penelitian setidaknya 50% memenuhi kriteria *critical appraisal* dengan nilai titik *cut-off* yang telah disepakati oleh peneliti studi bias ditetapkan menjadi hasil penelitian. Tujuan penggunaan *tool instrument critical appraisal* adalah melihat kualitas jurnal tersebut baik, cukup atau kurang dijadikan sebagai bahan yang relevan.

Pada penelitian ini menggunakan kuesioner *JBICritical appraisal* (*Joanna Briggs Institute*) sesuai dengan metode penelitian yang digunakan pada penelitian yaitu, *Checklist for Cohort Studies*,

*Checklist for Quasi- Experimental Studies (non-randomized experimental studies), Checklist for Systematic Reviews, Checklist for Text and Opinion, Checklist for Analytical Cross Sectional Studies.* Instrument ini berisikan ceklist untuk melihat apakah ada kesesuaian, keselarasan dan ketepatan dari judul, desain, sampel, tujuan, hasil dan pembahasan. Ceklist ini kemudian diisi berdasarkan jenis penelitian dan dinilai.

## 2. Conducting

### a. Ekstraksi data

Pada ekstraksi data studi utama yang dipilih dikelompokkan atau dipisahkan untuk mengumpulkan data yang berkontribusi untuk menjawab pertanyaan penelitian setelah data terkumpul di digunakan untuk menjawab research question (RQ), terkait dalam ulasan ini. Untuk masing-masing dari studi primer yang dipilih, formulir ekstraksi data. Formulir ekstraksi data dirancang untuk mengumpulkan data dari studi utama yang diperlukan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Properti diidentifikasi melalui pertanyaan penelitian dan analisis yang ingin kami perkenalkan. dua properti digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian yang ditunjukkan pada Ekstraksi data dilakukan secara literatif (Wahono, 2016). Pada penelitian ini ekstraksi data yang telah dilakukan pada tabel 3.4 sebagai berikut:

**Tabel 3.4 Data Extraction Properties Mapped to Research Questions**

<i>Property</i>	<i>Research Question</i>
Penelitian dan publikasi	RQ1 dan RQ 2
Metode yang digunakan dalam jurnal mengatasi masalah burnout syndrome	RQ 3,RQ4, dan RQ 5

## b. Gambaran sintesis

Analisis deskriptif yaitu gambaran sintesis dengan menjelaskan secara narasi hasil temuan artikel ilmiah (N. Nursalam et al., 2018a). Pada penelitian ini sintesis yang digunakan adalah analisis deskriptif, pada sintesis ini peneliti hanya merangkum hasil yang ada diartikel dan menganalisisnya sesuai dengan tema.

## 3. Reporting

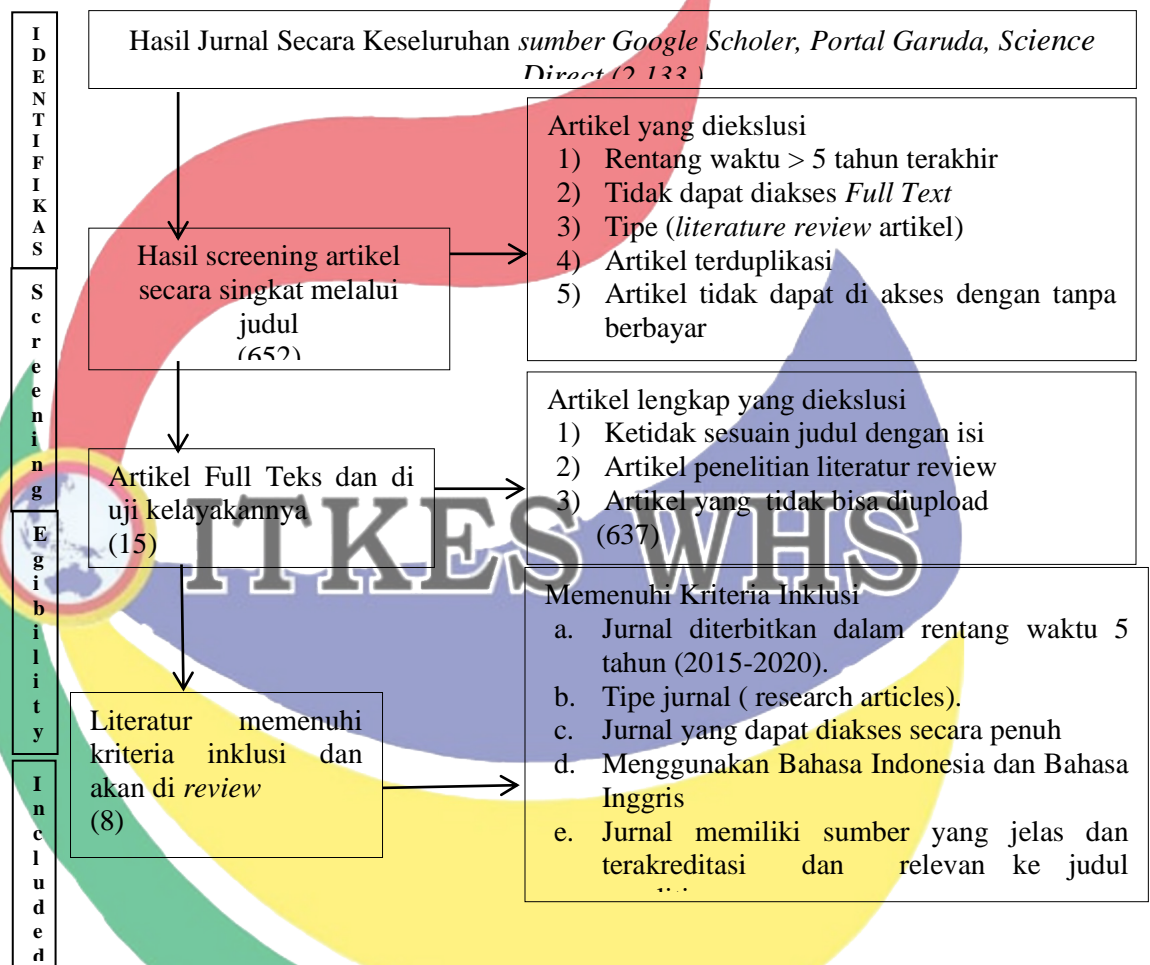
Pada tahap terakhir dari SLR peneliti mulai menuliskan hasil dari pengumpulan jurnal yang sudah dianalisis dan juga sudah di rankingkan berdasarkan quartil jurnal (Wahono, 2016),. Pada penelitian ini *Write up the SLR Paper* yaitu a) *Introduction* : Definisi umum tentang penelitian, tujuan ulasan,menekankan mengapa RQ Penting, pentingnya melakukan tinjauan dan bagaimana kontribusi pada pengetahuan di lahan praktik; ;b) *Main body* :Pada bagian ini menjelaskan secara singkat tahap-tahap yang diambil untuk melakukan SLR Kemudian menuliskan hasil temuan dari review dan juga tuliskan bagaimana keterlibatan SLR pada penelitian ini untuk praktik dan pengetahuan; c) *Conclusion*: Bagian paling akhir ditarik kesimpulan.

Perumusan *research question* pada manajemen *burnout syndrome*, harus sesuai dengan lima elemen PICOC (Wahono, 2016) yang terdiri dari (1) *Population* : kelompok sasaran untuk yang sesuai dengan tema dalam *systematic literature review*. (2) *Intervention/Issue* : menentukan aspek investigasi atau masalah yang menarik bagi para peneliti. (3) *Comparison* : aspek investigasi dengan mana intervensi dibandingkan. (4) *Outcome* : hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *systematic literature review*. (5) *Context* : pengaturan atau lingkungan investigasi.

## D. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

### 1. Seleksi Studi

Hasil jurnal yang ditemukan adalah 2.133 temuan, kemudian dipersempit dengan mengklasifikasikan dengan kata kunci *burnout syndrome AND Nurse* lalu ditemukan 652, setelah itu dipilih sesuai kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan hasil 15 dan disharing dengan penilaian prisma check menjadi 8 temuan yang sesuai untuk menjadi sampel.



Skema 3.1 Diagram Flow literature Review Berdasarkan PRISMA 2009 (Sumber: Polit and Beck, 2013)

Prosedur penelitian literature review dimulai dengan memasukkan kata kunci yaitu “*burnout syndrome*”, “*kelelahan*”, “*perawat*”, “*nurse*” di google scholar dan diperoleh artikel sebanyak 2.118 artikel, di database pubmed diperoleh 9 artikel sedangkan di database *science direct* diperoleh 6 artikel. Setelah itu selanjutnya membatasi tahun 2015 sampai 2020 dan artikel menjadi 652 artikel. Setelah dilakukan pembatasan dengan kriteria inklusi dan dipelajari artikelnya yaitu ketidak sesuain judul dengan isi, artikel yang tidak bisa diupload dan artikel yang berbayar, maka diperoleh artikel sebanyak 15 artikel. Setelah diperoleh 15 artikel, selanjutnya peneliti mempelajari setiap artikel yang sesuai dengan judul dan isi artikel yang lengkap untuk dapat direview, maka diperoleh sebanyak 8 artikel penelitian.

## 2. Penilaian Kualitas

Menurut N. Nursalam et al. (2018) *screening literature* menggunakan *JBI Critical Apraissal* untuk menganalisis kualitas metodologi di setiap jurnal sehingga dapat menganalisis kualitas metodologi dalam setiap study dengan menggunakan kuesioner *critical appraisal JBI (Joanna Briggs Institute)* sesuai dengan metode penelitian yang dilakukan pada penelitian dengan *Checklist for Experimental Studies*. Instrument ini berisikan ceklist untuk melihat apakah ada kesesuaian, keselarasan dan ketepatan dari judul, desain, sampel, tujuan, hasil dan pembahasan. Ceklist ini kemudian diisi berdasarkan jenis penelitian dan dinilai. Tujuan penggunaan *tool instrument critical appraisal* adalah melihat kualitas jurnal tersebut baik, cukup atau kurang dijadikan sebagai bahan yang relevan.

Tabel 3.5 Prisma Ceklist

No	Judul Jurnal	Nilai	
		Prisma Ceklist	JBI
1	The Critical Nature of Addressing <i>burnout syndrome</i> Prevention: Results From the Critical Care Societies Collaborative's National Summit and Survey on Prevention and Management of <i>burnout syndrome</i> in the ICU	20	9
2	Occupational Stress Management and <i>burnout syndrome</i> Interventions in Nursing and Their Implications for Healthy Work Environments	18	10
3	Development of an empowerment model for <i>burnout syndrome</i> and quality of nursing work life in Indonesia	20	9
4	The Benefits of Mindfulness-Based Interventions on <i>burnout syndrome</i> Among Health Professionals: A Systematic Review	20	10
5	Job demands, burnout syndrome, and engagement among nurses: A multi-level analysis of ORCAB data investigating the moderating effect of teamwork	22	9
6	Decreasing Stress and <i>burnout syndrome</i> in Nurses Efficacy of Blended Learning With Stress Management and Resilience Training Program	22	7
7	Active Intervention Can Decrease <i>burnout syndrome</i> In Ed Nurses	20	10
8	Death Cafés for prevention of <i>burnout syndrome</i> in intensive care unit employees: study protocol for a randomized controlled trial (STOPTHEBURN)	20	7

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

#### 1. Gambaran sintesis

Total paper yang di review adalah 8 artikel yang diperoleh dari strategi pencarian, evaluasi seleksi kriteri inklusi, dan penilaian kualitas metodologi dengan kualitas studi dari masing-masing artikel yang ditetapkan sebagai sumber *systematic literature review* ditentukan berdasarkan analisis kualitas the *JBICritical appraisal tools* (Nursalam, 2020). Dari 25 artikel, artikel yang dikeluarkan dengan alasan tidak sejalan dengan tujuan penelitian yaitu 15 artikel sehingga ada 8 artikel yang dianalisis dengan rincian: *systematic review*, *survey deskriptif*, *quasi eksperimen*, *mixed method cross sectional*, *survey cross sectional*, *randomized control trial*, hasil pencarian literature yang sudah dianalisis dan ditetapkan dalam *systematic literature review* pada penelitian ini pada table 4.1 sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Hasil Pencarian literature untuk *systematic literature review***

Sumber bahasa	Tahun	Database	N	Inklusi dan JBI	jenis studi penelitian					
					Survey deskriptif	Systematic Review	Cross sectional	Quai eksperimen	Mix metode	Randomize d control trial
English	2015 - 2020	Pubmed	6		1	2	1		1	1
	2015 - 2020	Google scholar	2					2		

#### 2. Agregasi review atau pengelompokkan

Agregasi review merupakan pengelompokkan hasil *review paper* dengan desain kuantitatif dikelompokkan dalam beberapa kategori (tutik, 2010). Pada penelitian ini terdapat pertanyaan penelitian atau *research question* (RQ) merupakan bagian terpenting dalam setiap *systematic literature review*, *research question* digunakan sebagai kategori, untuk

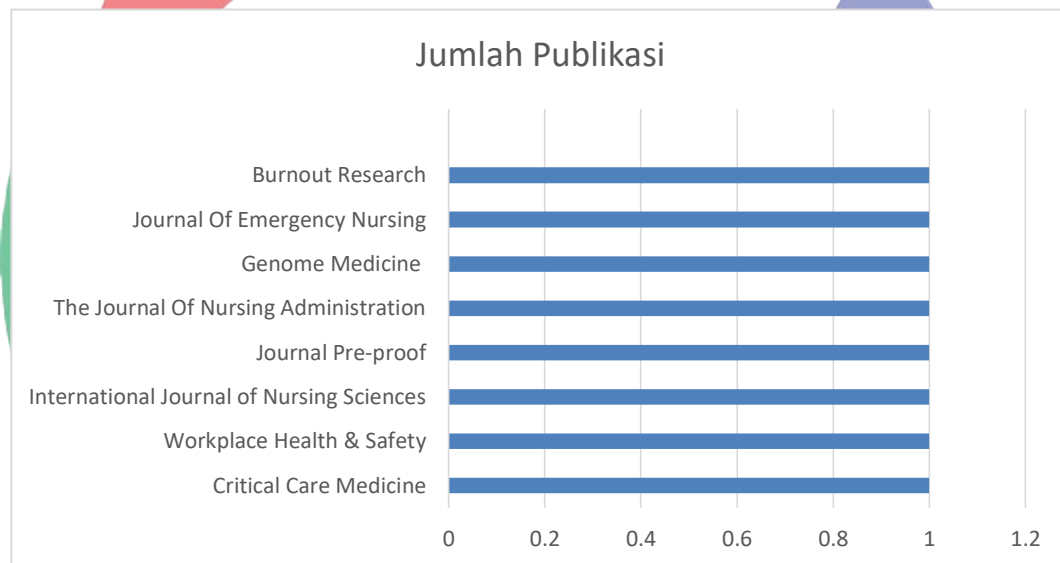
memandu proses pencarian dan memandu proses ekstrasi data (Wahono, 2016). Pada penelitian ini dari 8 artikel yang telah ditetapkan kemudian di ekstrasi berdasarkan *research question* untuk dikelompokkan menjadi RQ 1, RQ 2, RQ 3, RQ 4, RQ 5. Pengelompokkan research question dibawah ini, yaitu sebagai berikut:

a. Penelitian dan Publikasi

Berdasarkan *property* pada pengelompokan ekstrasi data pada penelitian dan publikasi berkaitan dengan RQ 1 dan RQ 2.

Research Question (RQ) 1 : Jurnal apa yang paling banyak memuat tentang *burnout syndrome* pada perawat?

Jurnal dalam penelitian ini tidak ada yang paling banyak karena semua jurnal masing-masing 1 artikel, yang telah dicantumkan dalam diagram dibawah ini :



Gambar 4.1. Jurnal yang paling banyak memuat studi tentang Burnout Syndrome

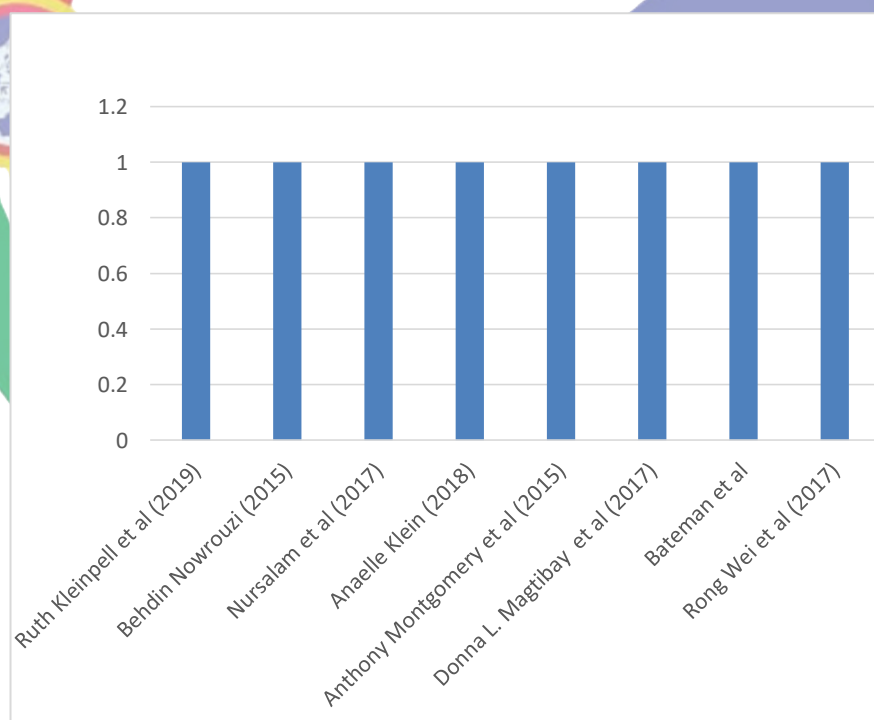
Untuk indeks kuartil setiap jurnal dalam penelitian ini terdapat pada tabel 4.2 sebagai berikut:

**Tabel 4.2 Indeks Quartil setiap jurnal yang digunakan dalam systematic literature review**

Jurnal Publication	SJR	Q category
Critical Care Medicine	2,99	Q1
Workplace Health & Safety	0,37	Q2
International Journal of Nursing Sciences	0,40	Q2
Journal Pre-proof	0,29	Q2
The Journal Of Nursing Administration	0,39	Q2
Journal Of Emergency Nursing	0,34	Q2
<i>burnout syndrome</i> Research	1,62	Q1
Genome Medicine	6,41	Q1

*Research Question (RQ 2):* Siapa peneliti yang aktif yang meneliti *burnout syndrome* pada perawat?

Setiap peneliti melakukan penelitian masing-masing 1 kali, yang telah dicantumkan dalam diagram dibawah ini:



Gambar 4.2. Peneliti yang paling banyak menulis studi tentang Burnout Syndrome

- b. Metode yang digunakan dalam jurnal manajemen *burnout syndrome* pada perawat.

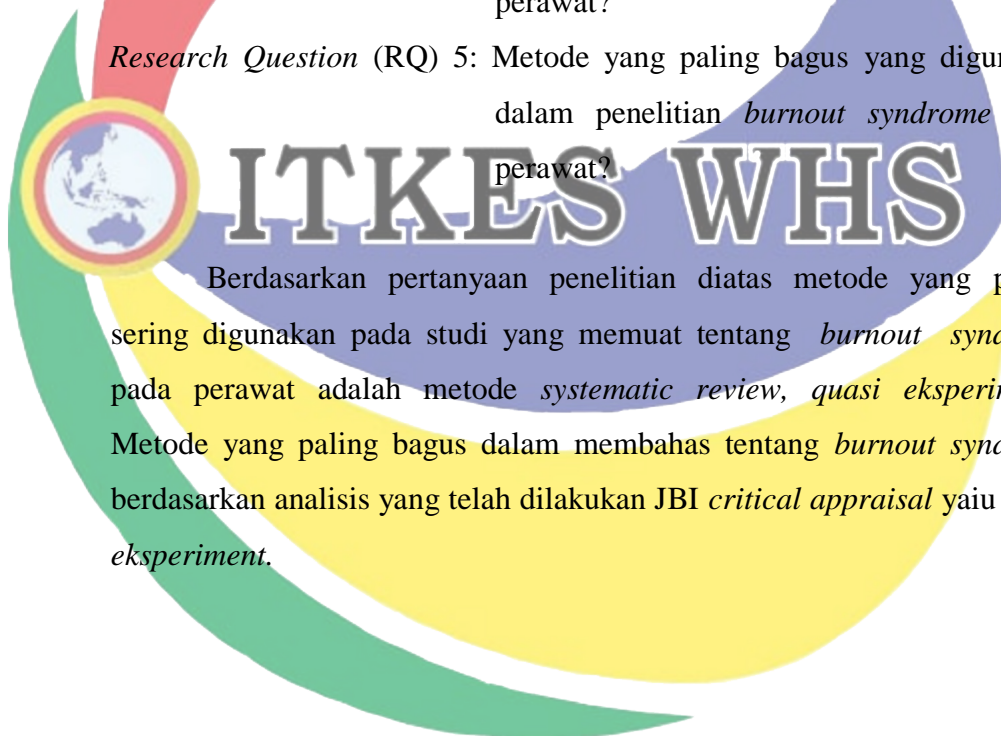
*Research Question (RQ) 3:* Metode apa saja yang digunakan dalam penelitian manajemen *burnout syndrome* pada perawat?

Berdasarkan pertanyaan penelitian diatas metode yang digunakan pada studi yang memuat tentang *burnout syndrome* perawat adalah metode *systematic review, survey deskriptif, quasi eksperimen, mixed method cross sectional, survey cross sectional, randomized control trial*. Metode yang paling sering yang memuat tentang *burnout syndrome* pada perawat dalam *systematic review* ini yaitu metode *systematic review, quasi eksperimen*

*Research Question (RQ) 4:* Metode apa yang paling sering digunakan dalam penelitian *burnout syndrome* pada perawat?

*Research Question (RQ) 5:* Metode yang paling bagus yang digunakan dalam penelitian *burnout syndrome* pada perawat?

Berdasarkan pertanyaan penelitian diatas metode yang paling sering digunakan pada studi yang memuat tentang *burnout syndrome* pada perawat adalah metode *systematic review, quasi eksperiment*,. Metode yang paling bagus dalam membahas tentang *burnout syndrome* berdasarkan analisis yang telah dilakukan JBI *critical appraisal* yaitu *quasi eksperiment*.



### 3. Hasil studi

Hasil pencarian literature yang menghasilkan 8 artikel yang sudah dianalisis. Hasil studi yang sesuai kriteria *systematic literature review* ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3. Hasil Pencarian *Literature Review*

No	Judul	Penulis/Tahun	Desain Penelitian	Partisipan	Hasil
1	The Critical Nature of Addressing <i>burnout syndrome</i> Prevention: Results From the Critical Care Societies Collaborative's National Summit and Survey on Prevention and Management of <i>burnout syndrome</i> in the ICU	Kleinpell et al., 2020	Survey deskriptif	55 ahli	Para peserta KTT mengidentifikasi pentingnya meningkatkan kesadaran di antara dokter perawatan kritis dan pemangku kepentingan utama, mengadvokasi perubahan tempat kerja untuk mempromosikan pekerjaan yang sehat lingkungan, dan mempromosikan penelitian untuk lebih mengeksplorasi praktik strategi untuk mengatasi, mengurangi, dan mencegah kejenuhan. Dokter perawatan kritis melaporkan bahwa sejumlah inisiatif sedang dilaksanakan baik di rumah sakit mereka maupun di tingkat unit untuk membangun ketahanan dan mengatasi pencegahan kelelahan
2	Occupational Stress Management and <i>burnout syndrome</i> Interventions in Nursing and Their Implications for Healthy Work Environments	Nowrouzi et al., 2015	Literature Review	25 artikel	Semua studi intervensi termasuk dalam ulasan ini melaporkan intervensi di tempat kerja terutama manajemen stres individu dan kelelahan. Rekomendasi diberikan untuk meningkatkan QWL perawat dalam organisasi perawatan kesehatan melalui tempat kerja yang sehat, program promosi kesehatan sehingga perawat dapat direkrut dan dipertahankan di daerah pedesaan dan utara Ontario.

No	Judul	Penulis/Tahun	Desain Penelitian	Partisipan	Hasil
3	Development of an empowerment model for <i>burnout syndrome</i> and quality of nursing work life in Indonesia	N. Nursalam et al., 2018	mixed-method cross-sectional approach	Perawat PNS pengukuran multi-tahap sampling dengan 134 responden	Pemberdayaan struktural mempengaruhi pemberdayaan psikologis (path koefisien = 0,440; t = 6,222) dan QNWL (koefisien jalur = 0,345; t = 4,789). Pemberdayaan psikologis mempengaruhi sindrom <i>burnout syndrome</i> (jalur koefisien = -0,371; t = 4,303), dan sindrom <i>burnout syndrome</i> mempengaruhi QNWL (jalur koefisien = -0,320; t = 5,102). Pemberdayaan struktural meningkatkan QNWL sebesar 39,7%.
4	The Benefits of Mindfulness-Based Interventions on <i>burnout syndrome</i> Among Health Professionals: A Systematic Review	Klein et al., 2020	Literature Review	-	Hasil: Tiga puluh empat artikel dimasukkan. Hanya empat uji coba terkontrol secara acak menyimpulkan perbaikan kelelahan setelah beberapa minggu MI (11,8%). Dalam sisa lima uji coba terkontrol secara acak, hasil tidak mencapai signifikansi statistik. Dari empat studi terkontrol dan tidak diacak, tiga menunjukkan peningkatan yang signifikan tentang kelelahan. Dua puluh satu studi tidak melaporkan desain uji coba terkontrol. Secara keseluruhan hasil tampaknya sangat heterogen dan beberapa masalah metodologis muncul dari ulasan.
5	Job demands, burnout syndrome, and engagement among nurses: A multi-level analysis of ORCAB data investigating the moderating effect of	Montgomery et al, 2015	Survey Cross sectional	1.418 perawat	Beban kerja, emosional dan tuntutan organisasi secara positif terkait dengan kelelahan emosional, depersonalisasi, dan negatif dengan kekuatan. Tuntutan emosional dan organisasi berhubungan negatif dengan dedikasi. Efektivitas kerja tim dikaitkan secara positif dengan keterlibatan. Peneliti tidak menemukan bukti untuk efek moderasi dari

No	Judul	Penulis/Tahun	Desain Penelitian	Partisipan	Hasil
	teamwork				efektivitas kerja tim dalam mengurangi persepsi individu tentang tuntutan. Hasil penelitian menambah temuan studi kualitatif sebelumnya menyarankan bahwa kolaborasi profesional yang baik di antara anggota dari unit medis yang sama, baik departemen atau tim berbasis proyek berkontribusi pada pengalaman kerja yang positif bagi perawat dan meningkatkan kemauan mereka untuk tetap menjadi bagian dari unit mereka, tetapi juga meningkatkan kinerja dari unit secara keseluruhan
6	Decreasing Stress and <i>burnout syndrome</i> in Nurses Efficacy of Blended Learning With Stress Management and Resilience Training Program	Magtibay DL, Chesak SS, Coughlin K, 2017	Quasy Eksperimen	502 orang perawat	Temuan menunjukkan signifikan secara statistik, penurunan yang bermakna secara klinis dalam kecemasan, stres, dan kelelahan dan peningkatan ketahanan fisik, kebahagiaan, dan perhatian. Hasil mendukung blended learning menggunakan SMART sebagai strategi untuk meningkatkan akses ke efisiensi pelatihan bagi staf perawat.
7	Active Intervention Can Decrease <i>burnout syndrome</i> In Ed Nurses	Wei R, Ji H, Li J, 2017	Quasy Eksperimen	102 sampel	Semua perawat UGD menunjukkan gejala kelelahan kerja pada level yang berbeda. Data menunjukkan manajemen yang komprehensif secara signifikan menurunkan kelelahan emosional dan depersonalisasi. Temuan menunjukkan bahwa intervensi aktif dengan manajemen yang komprehensif dapat secara efektif mengurangi pekerjaan kelelahan pada perawat ED dan

No	Judul	Penulis/Tahun	Desain Penelitian	Partisipan	Hasil
					berkontribusi untuk menghilangkan pekerjaan terkait stres dan selanjutnya dapat melindungi dari potensi kesehatan mental masalah.
8	Death Cafés for prevention of <i>burnout syndrome</i> in intensive care unit employees: study protocol for a randomized controlled trial (STOPTHEBURN)	Bateman et al., 2020	A randomized controlled trial	200 pharmacist, dimana 100 doctor and 100 non doctor	Dengan tingkat <i>burnout syndrome</i> klinisi ICU melebihi 50%, sesi tanya jawab Death Café mungkin terbukti menjadi alat yang efektif untuk mencegah sindrom yang melemahkan ini. Dengan COVID-19 membatasi interaksi sosial dan ICU yang membebani di seluruh dunia, administrasi virtual Kafe Kematian untuk dokter ICU menyediakan strategi inovatif untuk berpotensi mengurangi kelelahan pada populasi yang rentan ini.

## B. Pembahasan

Pada penelitian ini menggunakan total 8 artikel yang digunakan dan ditetapkan sebagai literature yang digunakan dalam *studi literature review*. *studi literature review* pada penelitian ini memiliki pertanyaan penelitian atau *research question* diawali dengan RQ 1 yang menjelaskan tentang dominasi jurnal terkait dengan konsep manajemen *burnout syndrome* pada perawat, indeks quartil yang didapatkan 3 artikel dengan kuartil 1 dan 5 artikel dengan kuartil 2, dalam penelitian ini tidak ditemukan jurnal yang memuat studi tentang *burnout syndrome* lebih dari 1 jurnal, setiap jurnal hanya memuat 1 studi tentang *burnout syndrome*. RQ 2 menjelaskan peneliti yang paling aktif dan dalam penelitian ditemukan setiap peneliti masing-masing memuat 1 studi tentang *burnout syndrome* pada perawat. RQ 3 yang menjelaskan berdasarkan artikel-artikel yang telah dikumpulkan bahwa metode yang digunakan dalam artikel-artikel penelitian, yaitu *systematic review*, *survey deskriptif*, *quasi eksperimen*, *mixed method cross sectional*, *survey cross sectional*, *randomized control trial*. RQ 4 menjelaskan berdasarkan artikel yang telah dikumpulkan dan ditetapkan metode yang sering digunakan adalah *quasi eksperimen* dengan 2 artikel dan *systematic literature review* 2 artikel yang membahas tentang *burnout syndrome*, kedua metode ini lebih banyak dibandingkan dengan metode yang lainnya. RQ 5 menjelaskan Metode yang paling bagus yang digunakan dalam penelitian *burnout syndrome* pada perawat adalah *quasi eksperimen*.

### 1. Masalah *Burnout Syndrome* Pada Perawat

*Burnout syndrome* yaitu keadaan stress secara psikologis yang sangat ekstrem sehingga individu mengalami kelelahan emosional dan motivasi yang rendah untuk bekerja. *Burnout syndrome* dapat merupakan akibat dari stress kerja yang kronis (Fitri, 2019). dalam artikel yang direview, jurnal yang membahas masalah *burnout syndrome* ada 5 artikel dari 8 artikel yang direview.

#### a. Penelitian Nozarpour & Norouzi (2015)

Penelitian Nozarpour & Norouzi (2015) dalam penelitiannya bahwa *burnout syndrome* sangat berisiko terjadi terhadap perawat

dengan tingkat yang berbeda-beda. *Burnout syndrome* merupakan ancaman serius bagi perawatan kesehatan dan dapat menyebabkan permusuhan, agresi, absensi, dan pergantian dan berdampak negatif terhadap produktivitas.

Dalam penelitian Nozarpour & Norouzi (2015) menjelaskan bahwa beberapa penelitian menunjukkan geografi mungkin menjadi faktor yang meringankan stres kerja dan kelelahan (Pinikahana & Happell, 2004; Tyson et al., 2002 dalam Nozarpour & Norouzi (2015). Ia menjelaskan bahwa perawat di pedesaan dan di perkotaan berbeda dimana perawat di pedesaan mengalami kelelahan yang lebih sedikit dibandingkan dengan perawat di perkotaan. Berbeda dengan perawat di perkotaan, mayoritas (66,1%) dari perawat psikiatris pedesaan menyatakan mereka puas dengan pekerjaan mereka, terutama dengan situasi kerja mereka saat ini, aspek pendukung (misalnya, dukungan dari manajemen), dan tingkat keterlibatan dalam pengambilan keputusan di unit mereka.

b. Penelitian Magtibay DL, Chesak SS, Coughlin K (2017)

Penelitian Magtibay DL, Chesak SS, Coughlin K (2017) menyatakan bahwa *burnout syndrome* pada perawat merupakan kelelahan kerja yang dapat dipengaruhi oleh umur, masa kerja dan kondisi lingkungan kerja. Wanita lebih mungkin dibandingkan pria melaporkan tingkat stres yang tinggi (Jackson, 2009), dan karena keperawatan profesi yang didominasi wanita, temuan ini menjadi perhatian. Oleh karena itu, program intervensi yang mencakup direncanakan dengan baik aspek baik diarahkan orang dan diarahkan organisasi tindakan pencegahan diharapkan dapat mencegah kejenuhan dan meningkatkan kesehatan mental pekerja. Efek positif bisa jadi diperpanjang dengan kursus penyegar pada interval yang sesuai setelah akhir dari program awal (Daepfen et al., 2011).

Faktor penyebab beban kerja lainnya adalah beban kerja yang berlebihan yang merupakan salah satu faktor dari pekerjaan yang berdampak pada timbulnya *burnout syndrome* (Schaufeli & Bakker,

2013). Beban kerja yang berlebihan bisa meliputi jam kerja, jumlah individu yang harus dilayani (kelas padat misalnya), tanggung jawab yang harus dipikul, pekerjaan rutin dan yang bukan rutin, dan pekerjaan administrasi lainnya yang melampaui kapasitas dan kemampuan individu.

c. Penelitian Montgomery (2014)

Montgomery (2014) dalam penelitiannya menemukan penyebab *burnout syndrome* adalah beban kerja, emosional dan tuntutan organisasi secara positif terkait dengan kelelahan emosional, depersonalisasi, dan berpengaruh negatif terhadap kekuatan. Tuntutan emosional dan organisasi berhubungan negatif dengan dedikasi. Efektivitas kerja tim dikaitkan secara positif dengan keterlibatan kerja. Dalam penelitiannya tidak menemukan bukti efek moderasi dari efektivitas kerja tim dalam mengurangi persepsi individu tentang tuntutan. Penelitian menemukan bukti yang mendukung hubungan positif antara tuntutan pekerjaan dan kelelahan. Meskipun hubungannya kuat dalam literatur (Bakker et al., 2004, 2005; Brough dkk., 2013; Hakonen et al., 2006; Schaufeli & Bakker, 2004 dalam Montgomery, 2014).

d. Penelitian Wei R, Ji H, Li J (2017)

Menurut Maslach dalam Wei R, Ji H, Li J (2017) penyebab *burnout syndrome* yaitu *Work overload* kemungkinan terjadi akibat ketidaksesuaian antara pekerja dengan pekerjaannya. Pekerja terlalu banyak melakukan pekerjaan dengan waktu yang sedikit dan menyebabkan *burnout syndrome*. Selain itu *Lack of Work Control* dimana semua orang memiliki keinginan untuk memiliki kesempatan dalam membuat pilihan, keputusan, dengan menggunakan kemampuannya untuk berfikir dan menyelesaikan masalah, dan meraih prestasi.

Adanya aturan terkadang membuat pekerja memiliki batasan dalam berinovasi, merasa kurang memiliki tanggung jawab dengan hasil yang mereka dapat karena adanya kontrol yang terlalu ketat dari

atasan. Faktor berikutnya adalah *Rewarded for Work* yaitu kurangnya apresiasi dari lingkungan kerja membuat pekerja merasa tidak bernilai. *Breakdown in Community* juga menjadi penyebab *burnout syndrome* dimana pekerja yang kurang memiliki rasa *belongingness* terhadap lingkungan kerjanya (komunitas) akan menyebabkan kurangnya rasa keterikatan positif di tempat kerja.

Seseorang akan bekerja dengan maksimal ketika memiliki kenyamanan, kebahagiaan yang terjalin dengan rasa saling menghargai, tetapi terkadang lingkungan kerja melakukan sebaliknya. Ada kesenjangan baik antar pekerja maupun dengan atasan, sibuk dengan diri sendiri, tidak memiliki *quality time* dengan rekan kerja dan terakhir adalah *Treated Fairly* yaitu perasaan diperlakukan tidak adil juga merupakan faktor terjadinya *burnout syndrome*.

## 2. Dampak *Burnout Syndrome* Pada Perawat

*Burnout syndrome* berdampak pada perawat karena dapat menurunkan produktivitas dan menimbulkan masalah kesehatan pada perawat dan berdampak pada kualitas pelayanan. Artikel yang membahas masalah dampak *burnout syndrome* dijelaskan 2 artikel.

a. Penelitian Wei R, Ji H, Li J (2017)

*Burnout syndrome* pada perawat berdampak pada penurunan kualitas kehidupan dalam bekerja dan memiliki dampak yang negatif terhadap kondisi kerja. Penurunan kualitas kehidupan bekerja akan menurunkan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien, khususnya di ruang ICU yang membutuhkan perawat yang memiliki kompetensi dan psikososial yang stabil dalam menghadapi pasien maupun keluarga pasien. Perawat yang mengalami *burnout syndrome* akan mempengaruhi bagaimana hubungan perawat tersebut dengan pasiennya. *burnout syndrome* pada perawat secara signifikan dapat menurunkan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan serta meningkatnya angka mortalitas (Wei R, Ji H, Li J, 2017).

b. Nozarpour & Norouzi (2015)

Risiko kesehatan kerja, termasuk risiko cedera muskuloskeletal, terkait dengan perawatan dapat berasal dari keduanya

stres fisik dan mental. Selanjutnya, pengalaman perawat stres yang terkait dengan kerja shift dan jam kerja yang tidak teratur, tak henti-hentinya terkena penyakit dan kematian, dan untuk beberapa, bahan kimia beracun dan senyawa farmakologis (Clegg, 2001; Nelson, Lloyd, Menzel, & Gross, 2003 dalam (Nozarpour & Norouzi, 2015).

Stress kerja melibatkan interaksi pekerjaan dan karakteristik pekerja serta penyebab stres pribadi seperti tanggung jawab keluarga, kurang tidur, dan sumber daya pribadi (misalnya, manajemen resolusi konflik, praktik promosi kesehatan) yang mempengaruhi penilaian perawat dan mengatasi situasi tempat kerja (Schaufeli & Bakker, 2013). Dengan banyaknya tekanan atau stressor dalam suatu lingkungan kerja akan mengakibatkan tingginya tingkat kejadian *burnout*, yang nantinya akan menurunkan motivasi dalam bekerja, ketika motivasi bekerja turun maka dampak yang terjadi akan mengarah ke hal yang negatif apabila tidak segera ditangani, pada hal ini contohnya emosi tidak stabil, mudah marah, sensitif, acuh dalam bekerja, kurang perhatian ke lingkungan kerja, tidak dapat berkembang di tempat kerja, yang pada akhirnya akan mengarah ke hasil kinerja yang dinilai kurang baik dalam memberikan pelayanan keperawatan.

### 3. Manajemen masalah *burnout syndrome* pada perawat

Beberapa artikel menjelaskan manajemen *burnout syndrome* dengan melakukan intervensi yang menjelaskan hasilnya setelah melakukan intervensi atau kebijakan.

#### a. Penelitian N. Nursalam et al. (2018)

Penelitian N. Nursalam et al. (2018) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa model pemberdayaan perawat dapat meningkatkan pemberdayaan struktural, mengarah ke pemberdayaan psikologis dan sindrom kelelahan berkurang, yang akan berdampak pada QNWL. Tiga indikator dapat memiliki peran penting dalam peningkatan pemberdayaan struktural yaitu, sumber daya, dukungan dan informasi. Sumber daya untuk mendukung perawat, seperti melakukan tugas administrasi (misalnya penagihan) dan bekerja sama dengan profesional perawatan kesehatan lainnya, memungkinkan perawat

untuk memberikan yang optimal perawatan pasien.

Dalam penelitian N. Nursalam et al. (2018) menjelaskan bahwa perawat yang berprestasi saat menjalankan tugas bisa menjadi indikator awal sindrom kelelahan. Tidak adanya apresiasi oleh rumah sakit atau oleh tim dapat menimbulkan perasaan negatif tentang tugas dan kurangnya motivasi untuk berprestasi tinggi. Akibatnya perawat akhirnya merasa kelelahan, menurunkan kualitas kerja. Oleh karena itu, sistem penghargaan harus diperkenalkan untuk meningkatkan motivasi dan loyalitas karyawan terhadap pekerjaannya dan rumah sakit dan meningkatkan kualitas kerja mereka.

N. Nursalam et al. (2018) menunjukkan hasil efek MI pada kelelahan di populasi profesional kesehatan. Namun, beberapa penelitian telah melaporkan hasil yang menjanjikan dan seharusnya penelitian di masa depan membahas masalah metodologis dan menentukan konteks intervensi yang lebih tepat dan populasi sasaran yang dapat memperoleh manfaat dari MI. Studi yang termasuk dalam ulasan ini semuanya didasarkan pada tempat kerja dan berfokus terutama pada strategi individu. Riset stres kerja seringkali kurang komprehensif kerangka teoritis dan alat pengukuran standar, yang fokus secara bersamaan faktor individu dan organisasi (Carson & Kuipers, 1998 dalam Magtibay DL, Chesak SS, Coughlin K, 2017).

b. Penelitian Kleinpell et al. (2020)

Dalam penelitiannya Kleinpell et al (2020)) menjelaskan bahwa para peserta KTT mengidentifikasi pentingnya meningkatkan kesadaran di antara dokter perawatan kritis dan pemangku kepentingan utama, mengadvokasi perubahan tempat kerja untuk mempromosikan lingkungan kerja yang sehat, dan mempromosikan penelitian untuk lebih mengeksplorasi strategi praktis untuk mengatasi, mengurangi, dan mencegah kelelahan. Dokter perawatan kritis melaporkan bahwa sejumlah inisiatif sedang dilaksanakan baik di rumah sakit mereka maupun di tingkat unit untuk membangun ketahanan dan mengatasi pencegahan kelelahan. Namun, responden lain melaporkan bahwa

tidak ada tindakan yang digunakan dalam organisasi mereka, dan bahwa rekan kerja mengalami kelelahan. Diseminasi dan penerapan langkah-langkah pembangunan ketahanan dan strategi untuk mengatasi kelelahan pada dokter perawatan kritis diperlukan. (Crit Care Med 2020; 48: 249–253)

Banyaknya kasus *burnout syndrome* yang muncul pada perawat yaitu sebesar 60% harus diatasi dengan tindakan yang tepat agar perawat dapat bekerja secara maksimal. Banyaknya angka kejadian *burnout syndrome* pada perawat mengharuskan adanya upaya untuk mengurangi *burnout syndrome* tersebut. Upaya yang bisa dilakukan salah satunya yaitu peningkatan coping melalui management stress dan beberapa upayah-upaya lainnya yang telah ada dan dilakukan penelitannya.

Kleinpell et al. (2020) dalam penelitiannya menunjukkan intervensi Pelatihan Intervensi Psikososial (PSI) itu dapat mempengaruhi asuhan keperawatan, kesehatan perawat, dan kualitas hidup perawat. Dalam studi lain, peneliti meneliti hasil dari intervensi psikososial untuk keperawatan berlisensi dan tidak berlisensi staf yang bekerja di unit kesehatan mental dengan keamanan rendah di Amerika Serikat Serikat.

c. Penelitian Nozarpour & Norouzi (2015)

Nozarpour & Norouzi (2015) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa intervensi tempat kerja (yaitu, menciptakan lingkungan pekerjaan yang sehat dan meningkatkan kualitas kehidupan kerja perawat (QWL) yang bertujuan untuk mengelola stres dan kelelahan kerja untuk perawat (Behdin Nowrouzi, 2015). Selain itu, stres kerja mempengaruhi tidak hanya kepuasan kerja, tetapi juga kepuasan dalam domain kehidupan lainnya termasuk: waktu luang, keluarga, kesejahteraan finansial, kesehatan, perumahan, persahabatan, pencapaian pendidikan, keterlibatan komunitas, interaksi lingkungan, kesejahteraan spiritual, lingkungan, dan status budaya dan sosial. Penelitian tambahan diperlukan untuk meneliti lebih lanjut hubungan

antara QWL dan stresor pekerjaan, khususnya di daerah pedesaan dan utara Ontario, Kanada. Ini pada akhirnya dapat mengarah pada pengembangan dan implementasi program QWL yang disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan karyawan dan pemberi kerja (Behdin Nowrouzi, 2015).

Motivasi dan otonomi staf tertanam dalam pemberdayaan keterlibatan, seperti mengembangkan pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan dan pelatihan untuk mengembangkan rasa tanggung jawab profesional. Pemberdayaan juga termasuk memberikan kesempatan kepada karyawan untuk menggunakan pengetahuan, pengalaman dan motivasi mereka, yang mengarah pada kinerja kerja yang tegas. Oleh karena itu, pemberdayaan memberi tim kapasitas dan kewenangan untuk mengambil tindakan dalam memecahkan masalah profesional sehari-hari.

Dalam penelitian Nozarpour & Norouzi (2015) bahwa Pelatihan Intervensi Psikososial (PSI) dievaluasi dalam hal pengaruhnya terhadap pengetahuan, sikap, dan tingkat kelelahan klinis dalam kelompok mental forensik perawat kesehatan. Para peneliti menemukan bahwa perawat di kelompok eksperimen memperoleh pengetahuan secara signifikan dan mengubah sikap tentang penyakit mental yang serius dan signifikan penurunan kelelahan (Ewers, Bradshaw, McGovern, & Ewers, 2002 dalam Nozarpour & Norouzi (2015).

#### d. Penelitian Magtibey (2017)

Magtibey (2017) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa masalah pribadi berurusan dengan tekanan, menyebabkan perawat rumah sakit dengan depresi memiliki efek buruk pada rekan kerja mereka dan pada kualitas perawatan pasien, sehingga penting untuk melakukan perawatan pasien berkualitas tinggi. Banyak perawat yang mengalami gangguan terkait stres dan mengurangi dengan teknik mengurangi stres dan hal ini sudah teruji dari beberapa penelitian dengan berbagai populasi pasien. Perawat yang telah menggunakan

teknik coping stres memiliki lebih sedikit masalah kesehatan mental seperti kecemasan, depresi, dan perasaan tidak mampu. Mengatasi stres yang tidak dapat dihindari termasuk mengubah teknik komunikasi, memilih bagaimana bereaksi terhadap suatu situasi, dan mengelola ekspektasi dan sikap pribadi.

Perhatian mengacu pada praktik pembelajaran untuk memusatkan perhatian dan kesadaran pada pengalaman momen demi momen dengan sikap ingin tahu, keterbukaan, dan penerimaan. Ketahanan adalah kemampuan untuk mengatasi tantangan dan bangkit kembali lebih kuat dan lebih bijaksana. Pengembangan ketahanan dalam diri orang dan organisasi dipandang oleh para ahli sebagai potensi jawaban atas stres yang terkait dengan kontemporer gaya hidup dan tempat kerja. Ketahanan psikologis lebih dibutuhkan pada orang yang memiliki perhatian.

Strategi rekrutmen dan kriteria seleksi sangat penting karena semakin baik kecocokannya antara pekerja dan organisasi tempat mereka bekerja dan peran pekerja, semakin lama pekerja cenderung tetap, independen dari strategi retensi tambahan. Arnetz (2006 dalam Magtibay DL, Chesak SS, Coughlin K (2017) mengajukan deskripsi teoritis tentang sumbu kinerja kepemimpinan-garis bawah. Dalam model ini, kepemimpinan diidentifikasi sebagai faktor penting dalam organisasi kesehatan dan kesejahteraan karyawan. Selanjutnya, sumber daya, termasuk keterampilan karyawan, motivasi, dan energi, ditemukan untuk menjadi variabel mediasi.

Magtibay DL, Chesak SS, Coughlin K (2017) menjelaskan bahwa penggunaan Program Pelatihan Stres Manajemen dan Ketahanan (SMART), Temuan menunjukkan signifikan secara statistik, penurunan yang bermakna secara klinis dalam kecemasan, stres, dan kelelahan dan peningkatan ketahanan, kebahagiaan, dan perhatian. Hasil penelitian mendukung blended learning menggunakan SMART sebagai strategi untuk meningkatkan akses ke pelatihan efisiensi bagi staf perawat dan menurunkan *burnout syndrome*

perawat. Magtibay DL, Chesak SS, Coughlin K (2017) dalam penelitiannya menjelaskan banyak perawat yang mengalami gangguan terkait stres dan dapat diatasi dengan teknik pengurangan stres, seperti yang diuji dalam beberapa penelitian dengan berbagai populasi pasien.

e. Penelitian Montgomery

Montgomery (2018) menjelaskan perencanaan adalah komponen penting dalam pengambilan keputusan. Untuk itu, langkah formal harus dilakukan untuk mewujudkan pemberdayaan pegawai di rumah sakit. Untuk mencapai tujuan tim ini, manajer harus berkoordinasi dan berkomunikasi dengan semua tingkatan karyawan, termasuk manajer unit perawat, pemimpin tim, kepala perawat ruang, dan perawat jaga untuk meningkatkan partisipasi perawat. Fungsi ini membantu karyawan untuk beradaptasi dengan lingkungan yang kompleks. Proses adaptasi organisasi mengkondisikan manajer dan bawahan untuk terus mengevaluasi kemajuan pencapaian tujuan. QNWL dapat ditingkatkan dengan memaksimalkan konteks tempat kerja, melalui komunikasi, supervisi, kerjasama, karir pengembangan, penghargaan, fasilitas kerja dan keamanan kerja. Hubungan positif antara perawat dan staf rumah sakit lainnya menghasilkan lingkungan kerja yang nyaman dan meningkatkan motivasi karyawan. Demikian pula, komunikasi yang efektif bisa mengurangi kesalahan medis, meningkatkan keselamatan pasien dan meningkatkan kepedulian kepada pasien.

Kerja tim adalah sumber daya pekerjaan yang memiliki kemampuan untuk mempengaruhi motivasi. Sumber daya pekerjaan mendapatkan potensi motivasi mereka terutama ketika karyawan dihadapkan pada tuntutan pekerjaan yang tinggi yang menyebabkan kelelahan. Menurut model JD-R, ketika karyawan dihadapkan pada tuntutan emosional yang tinggi, dukungan sosial rekan kerja mungkin menjadi lebih terlihat dan lebih instrumental. Meskipun kami menemukan bukti bahwa ada pengaruh tingkat departemen pada peringkat individu kelelahan kerja dan keterlibatan kerja, efek ini

dijelaskan oleh efektivitas kerja tim tingkat unit hanya dalam kasus keterlibatan (Schaufeli & Bakker, 2004 dalam Anthony Montgomery, Florina Spanub, Adriana Baban, Efharis Panagopoulouc 2015).

Dengan demikian, efektivitas kerja tim dapat mempengaruhi motivasi dari pada ketegangan, yang berkontribusi pada bukti bahwa kelelahan dan keterlibatan bukan hanya dua kutub yang berlawanan. Hasil ini konsisten dengan penelitian tentang burnout dan engagement, yang menyatakan bahwa burnout dan engagement menunjukkan pola yang berbeda dari kemungkinan penyebab dan konsekuensi, menunjukkan bahwa strategi intervensi yang berbeda harus digunakan ketika burnout akan dikurangi atau engagement harus ditingkatkan (Schaufeli & Bakker, 2004 dalam Anthony Montgomery, Florina Spanub, Adriana Baban, Efharis Panagopoulouc 2015).

Perawat yang telah menggunakan teknik koping stres memiliki lebih sedikit masalah kesehatan mental, seperti kecemasan, depresi, dan perasaan tidak mampu. Mengatasi stres yang tidak dapat dihindari mungkin termasuk mengubah teknik komunikasi, memilih bagaimana bereaksi terhadap suatu situasi, dan mengelola ekspektasi dan sikap pribadi. Perubahan terakhir berbicara langsung tentang manfaat dari perhatian dan ketahanan latihan. Perhatian mengacu pada praktik pembelajaran untuk memusatkan perhatian dan kesadaran pada pengalaman momen demi momen dengan sikap ingin tahu, keterbukaan, dan penerimaan. Ketahanan adalah kemampuan untuk mengatasi tantangan dan bangkit kembali lebih kuat dan lebih bijaksana. Pengembangan ketahanan dalam diri orang dan organisasi dipandang oleh para ahli sebagai potensi jawaban atas stres yang terkait dengan kontemporer gaya hidup dan tempat kerja.

f. Penelitian Wei R, Ji H, Li J (2017)

Wei R, Ji H, Li J (2017) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa intervensi aktif dengan manajemen yang komprehensif dapat secara efektif mengurangi pekerjaan kelelahan pada perawat dan berkontribusi untuk menghilangkan pekerjaan terkait stres dan

selanjutnya dapat melindungi dari potensi kesehatan mental masalah. Model ini menekankan bahwa retensi tenaga kerja terkait kepemimpinan, pendidikan berkelanjutan dan profesional pengembangan, kerja tim interdisipliner, peluang karir dan kemajuan, rekrutmen yang efektif, suksesi tenaga kerja perencanaan, dan infrastruktur yang memadai (Bateman et al., 2020).

Gaya manajemen, insentif dan struktur karir, pendidikan peluang, skala gaji, dan rekrutmen dan retensi praktik adalah beberapa faktor organisasi yang dapat mempengaruhi distribusi geografis sumber daya kesehatan (Dussault & Franceschini, 2006; Golubic, Milosevic, Knezevic, & Mustajbegovic, 2009; Simon, Müller, & Hasselhorn, 2010). Apa saja strategi retensi harus dikaitkan dengan penyedia layanan kesehatan struktur dan fungsi untuk memanfaatkan kemitraan yang ada dan meningkatkan efisiensi dalam pemberian pelayanan. Untuk itulah manajemen dalam *burnout syndrome* sangatlah penting bagi perawat sebagai penyedia dan pemberi layanan kesehatan bagi pasien.

#### 4. Novelty atau pembaruan

Manajemen mengatasi *burnout syndrome* sangat penting bagi perawat, karena berpengaruh pada kinerja dan kualitas pelayanan. Manajemen *burnout syndrome* sangat penting untuk mengatasi masalah kelelahan kerja yang berdampak pada fisik dan psikologis perawat, sehingga bisa dijadikan rekomendasi bagi instansi layanan kesehatan untuk memperhatikan manajemen masalah *burnout syndrome* pada perawat.

### C. Keterbatasan studi literature

Keterbatasan dalam systematic review ini selama pengumpulan literature dan proses perangkuman dilakukan:

1. Kata kunci yang digunakan masih general sehingga hasil yang didapat masih sangat luas mencakup kategori besar sehingga tidak bisa spesifik dalam literature yang dikumpulkan.
2. Penggunaan *JB critical appraisal* belum tergambar dengan spesifik pada penelitian ini.

## BAB V PENUTUP

Pada bab ini peneliti akan menyajikan kesimpulan dan saran dari penelitian tentang Manajemen *Burnout Syndrome* Pada Perawat di ICU: *Studi literature review*.

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari jurnal-jurnal yang telah dikumpulkan dengan jumlah 8 artikel yang telah di review secara sistematis didapatkan bahwa masalah *burnout syndrome* terjadi pada perawat dengan tingkat yang berbeda-beda, hal ini dipengaruhi juga oleh kondisi geografis seperti perkotaan dan pedesaan, hal ini dipengaruhi juga oleh beban kerja, emosional dan tuntutan organisasi. *Burnout syndrome* juga dipengaruhi oleh umur, masa kerja dan kondisi lingkungan kerja. *Burnout syndrome* berdampak pada penurunan kualitas kehidupan dalam bekerja dan memiliki dampak yang negatif terhadap kondisi kerja, selain itu stress fisik dan mental berdampak pada kesehatan kerja, termasuk risiko cedera muskuloskeletal. Untuk itu perlu adanya manajemen masalah *burnout syndrome* dimana dari beberapa penelitian penyelesaian masalah seluruhnya manajemen berbasis fokus masalah, dari beberapa artikel yang dianalisis menemukan beberapa manajemen *burnout syndrome* yaitu manajemen berbasis kesadaran pengurangan stress (MBSR) sebagai intervensi untuk perawatan kesehatan profesional. Pelatihan Intervensi Psikososial (PSI), intervensi aktif dengan manajemen yang komprehensif dan intervensi berbasis kesadaran (Mis) untuk mengurangi risiko kelelahan. Program Pelatihan Stres Manajemen dan Ketahanan (SMART) secara klinis mampu menurunkan kecemasan, stress, dan kelelahan dan peningkatan ketahanan fisik, kebahagiaan, dan perhatian.

## B. Saran

Berdasarkan hasil uraian pembahasan dan kesimpulan tersebut, peneliti memberikan saran:

### 1. Bagi Ilmu keperawatan

Penelitian diharapkan mampu menjadi acuan dalam pengembangan pelaksanaan manajemen keperawatan khususnya dalam mengetahui masalah *burnout syndrome* pada perawat sehingga mengetahui penyebab dan dampaknya serta manajemen untuk masalah *burnout syndrome* pada perawat.

### 2. Bagi Rumah Sakit

Perlu mempertimbangkan untuk memberikan kebijakan kepada perawat untuk meningkatkan kompetensi untuk memperbaiki kinerja perawat melalui program pengembangan dan pemberdayaan SDM. Seperti, dengan mewajibkan para perawat yang bekerja di Instalasi Intensive Care untuk mengikuti pelatihan ICU dasar seminim-minimnya.

### 3. Bagi Institusi

Diharapkan penelitian ini mampu menjadi salah satu informasi tambahan agar digunakan sebagai sumber informasi ilmu pengetahuan bagi mahasiswa lainnya yang dapat memudahkan dalam mempelajari mengenai *burnout syndrome* pada perawat.

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat digunakan sebagai bahan tambahan untuk melakukan penelitian dengan mereview artikel pada jurnal-jurnal terkait dengan *burnout syndrome* pada perawat dengan menggunakan kata kunci yang lebih spesifik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, R., & Zulkarnain, Z. (2014). Konsep Diri dan Tingkat Burnout pada Karyawan yang Bekerja di Instansi Pelayanan Masyarakat. *Psikologika: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, 10(19). <https://doi.org/10.20885/psikologika.vol10.iss19.art2>
- Asmadi. (2013). Konsep Dasar Keperawatan. *Jakarta. EGC.*
- Ayudytha, A. U., & Putri, D. A. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Burnout Pada Perawat Diruang Rawat Inap RS PMC. *Real in Nursing Journal*, 2(3), 144. <https://doi.org/10.32883/rnj.v2i3.548>
- Bateman, M. E., Hammer, R., Byrne, A., Ravindran, N., Chiurco, J., Lasky, S., Denson, R., Brown, M., Myers, L., Zu, Y., & Denson, J. L. (2020). Death Cafés for prevention of burnout in intensive care unit employees: study protocol for a randomized controlled trial (STOPTHEBURN). *Trials*, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04929-4>
- Cherniss, C. (1980). Staff burnout: Job stress in the human services. *London: Dage Publications.*
- Daepfen, J.-B., Fortini, C., Bertholet, N., Bonvin, R., Berney, A., Michaud, P.-A., Layat, C., & Gaume, J. (2011). *Training medical students to conduct motivational interviewing: a randomized controlled trial.* 21–23. <https://doi.org/10.1186/1940-0640-7-S1-A96>
- DeLone, W. H., & McLean, E. R. (2012). Information systems success: The quest for the dependent variable. *Information Systems Research*, 3(1), 60–95. <https://doi.org/10.1287/isre.3.1.60>
- Diaz, H. (2015). *Hubungan antara burnout dengan motivasi berprestasi akademis pede mahasiswa yang bekerja.* 1–6. [http://repository.phb.ac.id/260/1/Jurnal Skripsi angga suprisma.pdf](http://repository.phb.ac.id/260/1/Jurnal%20Skripsi%20angga%20suprisma.pdf)
- Elena Delgado Balleste. (2018). Development and Validation of a Brand Trus Scale. *International Journal of Market Research*, 45(1), 35–58.
- Eliyana. (2016). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Burnout Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSJ Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2015. *Arsi*, 2(3), 172–182.
- Farber, B. A. (2011). Crisis and education : Stress and burnout in the American teacher. *San Fransisco : Jossey Bass.*
- Fitri, A. M. (2019). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stres Kerja pada Karyawan Bank (Studi pada Karyawan Bank Bmt). *Jurnal*

*Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 53(9), 1689–1699.

- Gillies. (1998). *Nursing management: A System Approach (Third Edition)*. Philadelphia: W.B Saunder.
- Hidayah, W. F. (2019). ANALISIS FAKTOR RISIKO DAN HAZARD DALAM IMPLEMENTASI KEPERAWATAN. *Bachelor Thesis, UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PURWOKERTO*.
- Indilusiantari. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Burnout Syndrome Pada Pegawai Di Direktorat Bina Kesehatan Kerja Dan Olahraga Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Jakarta Selatan Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(1), 28–33.
- Jackson. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia, Jilid 1*. Salemba.
- Jodas dan Maria. (2016). Burnout syndrome among nursing staff from an emergency department of a university. *Acta*, 2(22).
- Kasus, S. (n.d.). *Systematic Literature Review : Romi Satria Wahono*.
- Klein, A., Taieb, O., Xavier, S., Baubet, T., & Reyre, A. (2020). The benefits of mindfulness-based interventions on burnout among health professionals: A systematic review. *Explore*, 16(1), 35–43. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2019.09.002>
- Kleinpell, R., Moss, M., Good, V. S., Gozal, D., & Sessler, C. N. (2020). The critical nature of addressing burnout prevention: Results from the Critical Care Societies Collaborative's national summit and survey on prevention and management of burnout in the ICU. *Critical Care Medicine*, 249–253. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003964>
- Magtibay DL, Chesak SS, Coughlin K, S. (2017). Decreasing Stress and Burnout in Nurses: Efficacy of Blended Learning With Stress Management and Resilience Training. *Program. J Nurse*, 391–395.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2012). Early Predictors of Job Burnout and Engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 498–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.3.498>
- Montgomery, R. et al. (2014). *Biokimia, jilid 1 : suatu pendekatan berorientasi kasus*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Nelma, H. (2019). Gambaran burnout pada profesional kesehatan mental. *Jp3Sdm*, 8(1), 12–27.
- Nowrouzi, B., Lightfoot, N., Larivière, M., Carter, L., Rukholm, E., Schinke, R., & Belanger-Gardner, D. (2015). Occupational stress management and burnout interventions in nursing and their implications for healthy work

environments: A literature review. *Workplace Health and Safety*, 63(7), 308–315. <https://doi.org/10.1177/2165079915576931>

- Nozarpour, M., & Norouzi, H. (2015). Investigating the Effect of Capital Structure and Growth Opportunities on Earnings Management. *International Journal of Management, Accounting and Economics*, 2(6), 538–546.
- Nursalam, N., Fibriansari, R. D., Yuwono, S. R., Hadi, M., Efendi, F., & Bushy, A. (2018a). Development of an empowerment model for burnout syndrome and quality of nursing work life in Indonesia. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(4), 390–395. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.05.001>
- Nursalam, N., Fibriansari, R. D., Yuwono, S. R., Hadi, M., Efendi, F., & Bushy, A. (2018b). Development of an empowerment model for burnout syndrome and quality of nursing work life in Indonesia. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(4), 390–395. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.05.001>
- Nursalam, P. H., & Hons, M. N. (n.d.). *i PENULISAN LITERATURE REVIEW DAN SYSTEMATIC REVIEW PADA PENDIDIKAN KESEHATAN ( CONTOH )* Penulis :Pangastiti, N. K., & Rahardjo, M. (2014). *Analisis Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Burnout pada Perawat Kesehatan Di Rumah Sakit Jiwa (Studi Pada RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang)*. 1–26.
- Rahman, N. H. (2017). Analisis Tingkat Kelelahan Kerja Perawat Di Ruang UGD RSP Unhas dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Jurnal Sains Dan Seni ITS*, 6(1), 51–66. <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf><http://fiskal.kemenkeu.go.id/ejournal><http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055><https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006><https://doi.org/10.1>
- Rahmawati, M. R., & Mikhriani. (2016). Kepuasan kerja dan burnout terhadap intensitas turnover pada karyawan organik dan anorganik di ajb bumiputera syariah yogyakarta. *Jurnal MD*, 2(1), 41–54.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2013). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293–315. <https://doi.org/10.1002/job.248>
- Wahono, S. (2016). *Systematic literature review*.
- Wei R, Ji H, Li J, Z. L. (2017). Active Intervention Can Decrease Burnout In Ed Nurses. *J Emerg Nurs*, 145–149.
- Yusnilawati & Indah Mawarti. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Burnout Pada Perawat di Ruang Instalasi Rawat Inap RSUD Raden Mattaher dan Abdul Manap Jambi Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kesehatan Universitas Jambi*, 2(2), 313–335.

Yvonne Gold & Robert A. Roth. (2013). *Teachers Managing Stress and Preventing Burnout: The Professional Health*. London: The Falmer Press.  
[https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=lhBy4TLt1nMC&oi=fnd&pg=PP13&dq=Teachers+managing+stress+and+preventing+burnout&ots=PNiDLyDjUp&sig=MneKnCjcLYA\\_z1tXUL25cESO64U&redir\\_esc=y#v=onepage&q=Teachers managing stress and preventing burnout&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=lhBy4TLt1nMC&oi=fnd&pg=PP13&dq=Teachers+managing+stress+and+preventing+burnout&ots=PNiDLyDjUp&sig=MneKnCjcLYA_z1tXUL25cESO64U&redir_esc=y#v=onepage&q=Teachers+managing+stress+and+preventing+burnout&f=false)







## Lampiran 2 Prisma Ceklist

### 1. Survey Deskriptif - Google Scholar

Reviewer : Natalia Arakang Raolika

Date : Februari

Nilai Yes/Ya : 20

Author : Ruth Kleinpell

Year : 2020

<b>JUDUL</b>			
Judul	1	Sifat Kritis dalam Mengatasi Kelelahan Pencegahan: Hasil dari Masyarakat Perawatan Kritis Pertemuan dan Survei Nasional Kolaboratif tentang Pencegahan dan Penatalaksanaan Burnout di ICU	Yes
<b>ABSTRAK</b>			
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
<b>PENGANTAR</b>			
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
<b>METODE</b>			
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.	No
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
Risikobias dalam studi individu	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.	Yes
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 <sup>2</sup> untuk setiap meta-analisis).	No
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	Yes
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	Yes
<b>HASIL</b>			
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.	No
Risiko 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.	No
Sintesis hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	Yes
Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi	No

Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi .	Yes
<b>DISKUSI</b>			
Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	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).	No
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	Yes
<b>PENDANAAN</b>			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	No
<b>Jumlah Yes</b>			<b>20</b>

## 2. Literature Review- Pubmed

Reviewer : Natalia Arakang Raolika		Date : July	Nilai Yes/Ya : 20
Author : Behdin Nowrouzi et all		Year : 2015	
<b>JUDUL</b>			
Judul	1	Manajemen Stres dan Kelelahan Kerja Intervensi dalam Keperawatan dan Implikasinya untuk Lingkungan Kerja yang Sehat	Yes
<b>ABSTRAK</b>			
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
<b>PENGANTAR</b>			
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
<b>METODE</b>			
Protokol registrasi	dan 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.	No

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.	No
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
Risikobias dalam studi individu	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.	Yes
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, I2 untuk setiap meta-analisis).	No
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	Yes
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	Yes
<b>HASIL</b>			
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.	No
Risiko 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 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

Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi	No
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi).	No
<b>DISKUSI</b>			
Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	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).	No
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	Yes
<b>PENDANAAN</b>			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	No
<b>Jumlah Yes</b>			18

### 3. Mixed-Method Cross-Sectional Approac- Google Scholar

Reviewer : Natalia Arakang Raolika		Date : November	Nilai Yes/Ya : 20
Author : Nursalam et all		Year : 2018	
<b>JUDUL</b>			
Judul	1	Pengembangan model pemberdayaan untuk sindrom kelelahan dan kualitas keperawatan kehidupan kerja di Indonesia	Yes
<b>ABSTRAK</b>			
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
<b>PENGANTAR</b>			
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
<b>METODE</b>			
Protokol registrasi dan	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
Risiko bias dalam studi individu	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.	Yes
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 <sup>2</sup> untuk setiap meta-analisis).	No
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	Yes

Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	Yes
<b>HASIL</b>			
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.	No
Risiko 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 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
Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi	No
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi).	No
<b>DISKUSI</b>			
Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan	Yes

		kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	
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
<b>PENDANAAN</b>			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	No
<b>Jumlah Yes</b>			20



#### 4. Literature Review- Google Scholar

Reviewer : Natalia Arakang Raolika		Date : September	Nilai Yes/Ya : 20
Author : Anaelle Klein et all		Year : 2020	
<b>JUDUL</b>			
Judul	1	Manfaat Intervensi Berbasis Perhatian pada Kelelahan Kalangan Profesional Kesehatan: Tinjauan Sistematis	Yes
<b>ABSTRAK</b>			
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
<b>PENGANTAR</b>			
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
<b>METODE</b>			
Protokol registrasi dan	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
Risiko bias dalam studi individu	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.	Yes
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 <sup>2</sup> untuk setiap meta-analisis).	No
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	Yes

Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	Yes
<b>HASIL</b>			
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.	No
Risiko 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 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
Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi	No
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi).	No
<b>DISKUSI</b>			
Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan	Yes

		kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	
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
<b>PENDANAAN</b>			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	No
<b>Jumlah Yes</b>			20



5. **Survey Cross sectional- Google Scholar**

Reviewer : Natalia Arakang Raolika		Date : Juni	Nilai Yes/Ya : 22
Author : Montgomery et all		Year : 2015	
<b>JUDUL</b>			
Judul	1	Tuntutan pekerjaan, kelelahan, dan keterlibatan di antara perawat: Analisis multi-level dari investigasi data ORCAB efek moderasi dari kerja tim	Yes
<b>ABSTRAK</b>			
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
<b>PENGANTAR</b>			
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
<b>METODE</b>			
Protokol registrasi dan	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
Risiko bias dalam studi individu	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.	Yes
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, I <sup>2</sup> untuk setiap meta-analisis).	No
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	Yes

Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	Yes
<b>HASIL</b>			
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
Risiko 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 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
Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi	No
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi).	No
<b>DISKUSI</b>			
Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan	Yes

		kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	
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
<b>PENDANAAN</b>			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	No
<b>Jumlah Yes</b>			<b>22</b>



### 6. Quasy Experiment- Pubmed

Reviewer : Natalia Arakang Raolika

Date : Agustus Nilai Yes/Ya : 22

Author : Magtibeyy et all

Year : 2017

<b>JUDUL</b>			
Judul	1	Tuntutan pekerjaan, kelelahan, dan keterlibatan di antara perawat: Analisis multi-level dari investigasi data ORCAB efek moderasi dari kerja tim	Yes
<b>ABSTRAK</b>			
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
<b>PENGANTAR</b>			
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
<b>METODE</b>			
Protokol registrasi dan	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
Risiko bias dalam studi individu	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.	Yes
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, I <sup>2</sup> untuk setiap meta-analisis).	No
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	Yes

Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	Yes
<b>HASIL</b>			
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
Risiko 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 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
Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi	No
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi).	No
<b>DISKUSI</b>			
Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan	Yes

		kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	
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
<b>PENDANAAN</b>			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	No
<b>Jumlah Yes</b>			<b>22</b>



7. **Randomized Control Trial- Google Scholar**

Reviewer : Natalia Arakang Raolika		Date : Maret	Nilai Yes/Ya : 20
Author : Wei et all		Year : 201	
<b>JUDUL</b>			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	No
<b>ABSTRAK</b>			
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
<b>PENGANTAR</b>			
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
<b>METODE</b>			
Protokol registrasi dan	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.	No
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.	No
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	No
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	No
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
Risiko bias dalam studi individu	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 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, I <sup>2</sup> untuk setiap meta-analisis).	Yes

Risiko 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.	Yes
<b>HASIL</b>			
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.	No
Risiko 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
Risiko 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

<b>DISKUSI</b>			
Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	Yes
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-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
<b>PENDANAAN</b>			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	Yes
<b>Jumlah Yes</b>			17

## 8. Quasy Experiment- Google Scholar

Reviewer : Natalia Arakang Raolika		Date : April	Nilai Yes/Ya : 20
Author : Bateman et all		Year : 2020	
<b>JUDUL</b>			
Judul	1	Kafe Kematian untuk pencegahan sindrom kelelahan pada karyawan unit perawatan intensif: protokol studi untuk uji coba terkontrol secara acak (STOPTHEBURN)	Yes
<b>ABSTRAK</b>			
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
<b>PENGANTAR</b>			
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
<b>METODE</b>			
Protokol registrasi	dan 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
Risiko bias dalam studi individu	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.	Yes
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, I <sup>2</sup> untuk setiap meta-analisis).	Yes
Risiko 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.	Yes
<b>HASIL</b>			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	No
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	Yes
Risiko 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 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
Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi	No
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi).	No
<b>DISKUSI</b>			
Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan	No

		kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	
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
<b>PENDANAAN</b>			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	No
<b>Jumlah Yes</b>			<b>20</b>

### LAMPIRAN 3 JBI Critical Apraisal

#### 1. Survey Deskriptif - Google Scholar

Reviewer : Natalia Arakang Raolika

Date : Februari

Nilai Yes/Ya : 9

Author : Ruth Kleinpell

Year : 2020

1	<p>Is there a match between the stated philosophical perspective and the research methodology? <i>Adakah kesesuaian antara perspektif filosofis yang dinyatakan dan metodologi penelitian?</i></p>	<p><b>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</b> Ada kesesuaian antara perspektif filosofi dengan metode penelitian sesuai langkah-langkah penelitian</p>
2	<p>Is there a match between the research methodology and the research question or objective? <i>Adakah kesesuaian antara metodologi penelitian dan pertanyaan atau tujuan penelitian?</i></p>	<p><b>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</b> Tujuan penelitian untuk tujuan akhir mengatasi kelelahan dalam profesi perawatan kesehatan dan menekankan keprihatinan unik di antara profesional atau organisasi tentang kerugian yang dibebankan pada perawatan kesehatan pekerja dan pasiennya.</p>
3	<p>Is there a match between the research methodology and the methods used to collect the data? <i>Adakah kesesuaian antara metodologi penelitian dan metode yang digunakan untuk mengumpulkan data?</i></p>	<p><b>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</b> Dimana pada jurnal literatur sistematis dilakukan untuk mengidentifikasi artikel yang relevan dengan manajemen kelelahan kerja. Dengan menggunakan metode survey deskriptif.</p>

4	<p>Is there a match between the research methodology and data representation and analysis?  <i>Adakah kesesuaian antara metodologi penelitian dan representasi serta analisis data?</i></p>	<p><b>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</b>          Berdasarkan tinjauan pustaka ini secara menyeluruh, beberapa model / program penanganan kelelahan kerja</p>
5	<p>Is there a match between the research methodology and the interpretation of the results?  <i>Adakah kesesuaian antara metodologi penelitian dan interpretasi hasil?</i></p>	<p><b>Ya, Jurnal Pernyataan ini:</b>          Delapan tema umum diidentifikasi yang dapat diterapkan pada perawat untuk mengatasi kelelahan untuk meningkatkan hasil jangka panjang.</p>
6	<p>Are there any statements that place the researcher culturally or theoretically?  <i>Apakah ada pernyataan yang menempatkan peneliti secara kultural atau teoritis?</i></p>	<p><b>No Aplicable</b></p>

7	<p>Was the researcher's influence on research, and vice versa, addressed?</p> <p><i>Apakah pengaruh peneliti pada penelitian, dan sebaliknya, ditangani?</i></p>	<p><b>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</b>          Berdasarkan KTT dan survei nasional, CCSC akan terus meningkatkan kesadaran, menyebarkan informasi hingga perawatan kritis dokter dan pemangku kepentingan utama, mengadvokasi perubahan tempat kerja untuk mempromosikan lingkungan kerja yang sehat, dan mempromosikan penelitian untuk lebih mengeksplorasi strategi praktis untuk mengatasi, mengurangi, dan mencegah BOS.</p>
8	<p>Are the participants, and their votes, sufficient represented?</p> <p><i>Apakah peserta, dan suaranya, cukup diwakili?</i></p>	<p><b>Ya, Pernyataan dalam jurnal:</b>          Para peserta KTT mengidentifikasi pentingnya meningkatkan kesadaran di antara dokter perawatan kritis dan pemangku kepentingan utama, mengadvokasi perubahan tempat kerja untuk mempromosikan pekerjaan yang sehat lingkungan, dan mempromosikan penelitian untuk lebih mengeksplorasi praktik strategi untuk mengatasi, mengurangi, dan mencegah kejenuhan.</p>
9	<p>Does ethical research match current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by the appropriate bodies?</p> <p><i>Apakah penelitian etis sesuai dengan kriteria saat ini atau, untuk studi terbaru, dan apakah ada bukti persetujuan etis oleh badan yang sesuai?</i></p>	<p><b>Ya, pernyataan dalam jurnal :</b>          Pada penelitian menggunakan kata kunci yaitu burnout syndrome, perawat. Pencarian dibatasi pada artikel berbahasa Inggris yang diterbitkan dari tahun 2002 hingga September 2020.</p>

10	<p>Are the conclusions drawn in the stream of research reports from analysis, or interpretation, of the data?</p> <p><i>Apakah kesimpulan yang diambil dalam aliran laporan penelitian dari analisis, atau interpretasi, dari data?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Berdasarkan KTT dan survei nasional, CCSC akan terus meningkatkan kesadaran, menyebarkan informasi hingga perawatan kritis dokter dan pemangku kepentingan utama, mengadvokasi perubahan tempat kerja untuk mempromosikan lingkungan kerja yang sehat, dan mempromosikan penelitian untuk lebih mengeksplorasi strategi praktis untuk mengatasi, mengurangi, dan mencegah BOS</p>
----	---	---



## 2. Literature Review- Pubmed

Reviewer : Natalia Arakang Raolika		Date : July	Nilai Yes/Ya : 10
Author : Behdin Nowrouzi et all		Year : 2015	
1	<p>Is the review question clearly and explicitly stated?</p> <p><i>Apakah pertanyaan ulasan dinyatakan dengan jelas dan eksplisit?</i></p>	Ya, Pernyataan dalam jurnal:	Peneliti ingin mengidentifikasi bagaimana memahami dan mengevaluasi intervensi tempat kerja, target manajemen stres di tempat kerja adalah pentingnya kualitas kehidupan kerja perawat (QWL).
2	<p>Were the inclusion criteria appropriate for the review question?</p> <p><i>Apakah kriteria inklusi sesuai untuk peninjauan pertanyaan?</i></p>	Ya, Pernyataan dalam jurnal:	sampel penelitian adalah perawat diruang ICU
3	<p>Was the search strategy appropriate?</p> <p><i>Apakah strategi pencarian sesuai?</i></p>	Ya, Pernyataan dalam jurnal:	Peneliti menggunakan kata kunci yang digunakan untuk mencari adalah sebagai berikut: (1) "burnout syndrome" ATAU "kejenuhan kerja" ATAU "perawat"
4	<p>Were the sources and resources used to search for studies adequate?</p> <p><i>Apakah sumber dan sumber daya yang digunakan untuk mencari studi yang memadai?</i></p>	Ya, Pernyataan dalam jurnal:	Peneliti melakukan pencarian untuk artikel yang relevan di database PubMed, dan Google Scholar

5	<p>Were the criteria for appraising studies appropriate</p> <p><i>Apakah kriteria untuk menilai studi sesuai?</i></p>	<p><b>Ya</b>, Jurnal Pernyataan ini: Peneliti berfokus pada perawat, (2) perhatian terhadap Efektivitas intervensi manajemen burnout syndrome, (3) hasil klinis dan terkait burnout syndrome (4) perawat dirumah sakit khususnya ruang ICU, (5) aksesibilitas teks lengkap artikel secara rinci , (6) diterbitkan dalam bahasa Inggris, dan (7) diterbitkan antara 2002-2011.</p>
6	<p>Was critical appraisal conducted by two or more reviewers independently</p> <p><i>Apakah penilaian kritis dilakukan oleh dua atau lebih pengulas secara mandiri?</i></p>	<p><b>Ya</b>, Jurnal Pernyataan ini: Tujuh penulis (Behdin Nowrouzi, Nancy Lightfoot, Michael Larivière, Lorraine Carter, Ellen Rukholm, Robert Schinke, and Diane Belanger-Gardner) secara independent menyaring studi sesuai dengan kriteria dan membahas hasil skrining.</p>
7	<p>Were there methods to minimize errors in data extraction?</p> <p><i>Adakah metode untuk meminimalkan kesalahan dalam data ekstraksi?</i></p>	<p><b>Ya</b>, Pernyataan dalam jurnal: Kualitas studi dengan di Desain yang berbeda dinilai menggunakan Alat Penilaian Metode Campuran (MMAT; versi 2018), yang merupakan alat penting yang dirancang untuk tahap penilaian studi metode campuran sistematis, termasuk tinjauan integrative.</p>
8	<p>Were the methods used to combine studies appropriate?</p> <p><i>Apakah metode yang digunakan untuk menggabungkan studi sesuai?</i></p>	<p><b>Ya</b>, Pernyataan dalam jurnal: Peneliti sepenuhnya membaca dan menganalisis masing-masing studi yang dipilih secara independen.</p>

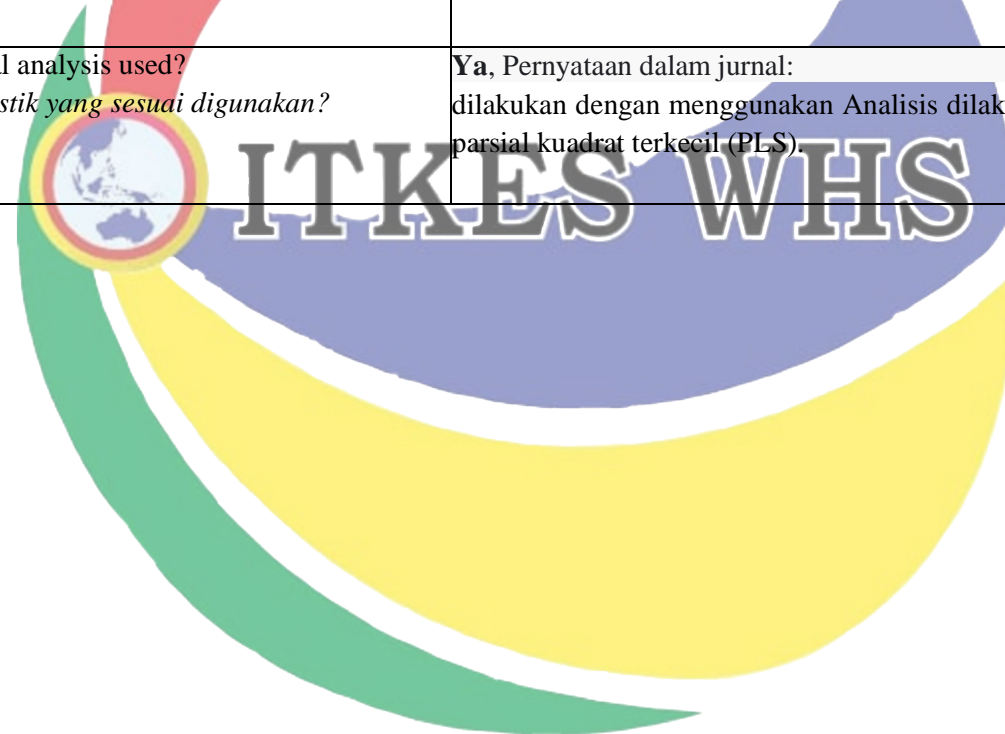
9	<p>Was the likelihood of publication bias assessed?</p> <p><i>Apakah kemungkinan bias publikasi dinilai?</i></p>	<p><b>Ya</b>, Pernyataan dalam jurnal: Peneliti melakukan analisis risiko bias pada artikel memenuhi dua pertanyaan saringan. Dari delapan artikel, seluruhnya memenuhi kriteria penilaian kualitas. Kualitas studi dengan di Desain yang berbeda dinilai menggunakan Alat PenilaianMetode Campuran (MMAT; versi 2018).</p>
10	<p>Were recommendations for policy and/or practice supported by the reported data?</p> <p><i>Apakah rekomendasi untuk kebijakan dan / atau praktik didukung oleh data yang dilaporkan?</i></p>	<p><b>Ya</b>, Pernyataan dalam jurnal: Wanita lebih mungkin dibandingkan pria melaporkan tingkat stres yang tinggi dan karena keperawatan profesi yang didominasi wanita, temuan ini menjadi perhatian. Oleh karena itu, program intervensi yang mencakup direncanakan dengan baik aspek baik diarahkan orang dan diarahkan organisasi tindakan pencegahan diharapkan dapat mencegah kejenuhan dan meningkatkan kesehatan mental pekerja. Efek positif bisa jadi diperpanjang dengan kursus penyegar pada interval yang sesuai setelah akhir dari program awal.</p>
11	<p>Were the specific directives for new research appropriate?</p> <p><i>Apakah arahan khusus untuk penelitian baru sesuai?</i></p>	<p><b>Unclear</b></p>

### 3. Mixed-Method Cross-Sectional Approac- Google Scholar

Reviewer : Natalia Arakang Raolika		Date : November	Nilai Yes/Ya : 9
Author : Nursalam et all		Year : 2018	
1	<p>Are the two groups similar and recruited from the same population?</p> <p><i>Apakah kedua kelompok serupa dan direkrut dari populasi yang sama?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Jumlah responden menurut unit adalah sebagai berikut: perawat rawat inap (n = 55), perawat perawatan gawat darurat dan kritis (n = 38), perawat ruang operasi (n = 22) dan perawat rawat jalan (n = 19) (perawat total = 134).</p>	
2	<p>Was exposure measured in the same way that people assigned the exposed and unexposed groups?</p> <p><i>Apakah eksposur diukur dengan cara yang sama untuk menugaskan orang untuk kelompok yang terpapar dan tidak terpapar?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Alat terdiri dari 22 pertanyaan yang dinilai dengan lima skala tipe Likert jawaban. Inventaris ini membahas depersonalisasi, kelelahan emosional dan pencapaian pribadi..</p>	
3	<p>Is exposure measured in a valid and reliable way?</p> <p><i>Apakah paparan diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Analisis statistik dilakukan dengan menggunakan</p>	
		<p>Analisis dilakukan dengan menggunakan parsial kuadrat terkecil (PLS)</p>	
4	<p>Is a confounding factor identified?</p> <p><i>Apakah faktor perancu diidentifikasi?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Peneliti menggunakan Penelitian ini mengadopsi pendekatan cross-sectional metode campuran melalui multistage.</p>	

5	<p>What are the strategies for dealing with confounding factors stated? <i>Apakah strategi untuk menghadapi faktor perancu dinyatakan?</i></p>	<p><b>Ya</b>, Pernyataan dalam jurnal: Variabel-variabel perancu diidentifikasi dan dikontrol</p>
6	<p>Are groups/ participants free of results on the start of the study (or at the time of exposure) <i>Apakah kelompok/ peserta bebas dari hasil pada awal penelitian (atau saat pemaparan)</i></p>	<p><b>Unclear</b></p>
7	<p>Whether the results are measured validly and reliably way? <i>Apakah hasil diukur secara valid dan dapat diandalkan cara?</i></p>	<p><b>Ya</b>, Pernyataan dalam jurnal: Pengukuran alat menggunakan CWEQ-II terdiri dari 19 pernyataan, JAS berisi sembilan item yang dinilai pada lima tingkat Skala likert yang mengukur kekuatan formal dalam lingkungan kerja. ORS berisi 18 item yang mengukur kekuatan informal. MBI mengukur frekuensi yang dirasakan kelelahan. Alat terdiri dari 22 pertanyaan yang dinilai dengan lima skala tipe Likert jawaban. Kuesioner QNWL dikelola sendiri kuesioner yang terdiri dari komponen kehidupan kerja – kehidupan rumah tangga, desain kerja, pekerjaan konteks, dan dunia kerja perawat. (6) PES mengukur aspek pemberdayaan</p>
8	<p>Whether follow-up time is reported and sufficient to do long enough for results to occur? <i>Apakah waktu tindak lanjut dilaporkan dan cukup untuk dilakukan cukup lama untuk hasil terjadi?</i></p>	<p><b>Unclear</b></p>

9	<p>It's been a complete follow-up, and if not, is the reason for that lost to follow-up to explain and explore?  <i>Apakah tindak lanjut lengkap, dan jika tidak, adalah alasan untuk itu mangkir untuk dijelaskan dan dieksplorasi?</i></p>	<p><b>Unclear</b></p>
10	<p>Are strategies for coping with incomplete follow-up being utilized?  <i>Apakah strategi untuk mengatasi tindak lanjut yang tidak lengkap dimanfaatkan?</i></p>	<p><b>Ya</b>, Pernyataan dalam jurnal: Strategi untuk memantau dan meningkatkan penerapan keterampilan pengobatan dicapai dengan menggunakan laporan diri mengenai pencapaian tujuan.</p>
11	<p>Is a suitable statistical analysis used?  <i>Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</i></p>	<p><b>Ya</b>, Pernyataan dalam jurnal: Analisis statistik dilakukan dengan menggunakan Analisis dilakukan dengan menggunakan parsial kuadrat terkecil (PLS).</p>



#### 4. Literature Review- Google Scholar

Reviewer : Natalia Arakang Raolika		Date : September	Nilai Yes/Ya : 10
Author : Anaelle Klein et all		Year : 2020	
1	<p>Is the review question clearly and explicitly stated?</p> <p><i>Apakah pertanyaan ulasan dinyatakan dengan jelas dan eksplisit?</i></p>	Ya, Pernyataan dalam jurnal:	Peneliti ingin mengevaluasi efek meditasi teknik kelelahan profesional kesehatan dan juga stres, kesadaran, depresi dan variabel lain seperti welas asih, empati, kualitas hidup, suasana hati, kepuasan dengan kehidupan, kepuasan pasien, kepuasan kerja dan ketahanan.
2	<p>Were the inclusion criteria appropriate for the review question?</p> <p><i>Apakah kriteria inklusi sesuai untuk peninjauan pertanyaan?</i></p>	Ya, Pernyataan dalam jurnal:	penelitian ini fokus pada artikel yang secara khusus memperhatikan kemungkinan manfaat dan keterbatasan MI dalam kelelahan tenaga kesehatan. Peneliti melakukan tinjauan sistematis terhadap literatur tentang hal ini, melaporkan sesuai dengan rekomendasi dari Model PRISMA
3	<p>Was the search strategy appropriate?</p> <p><i>Apakah strategi pencarian sesuai?</i></p>	Ya, Pernyataan dalam jurnal:	Peneliti menggunakan kata kunci yang digunakan untuk mencari adalah sebagai berikut: (1) "burnout syndrome" ATAU "kejenuhan ATAU "kelelahan" ATAU "perawat" ATAU "nurse"
4	<p>Were the sources and resources used to search for studies adequate?</p> <p><i>Apakah sumber dan sumber daya yang digunakan untuk mencari studi yang memadai?</i></p>	Ya, Pernyataan dalam jurnal:	Peneliti melakukan pencarian untuk artikel yang relevan di database PubMed, Psychinfo, Web of Science and Science Direct databases yang discreen secara orisinil.

5	<p>Were the criteria for appraising studies appropriate</p> <p><i>Apakah kriteria untuk menilai studi sesuai?</i></p>	<p><b>Ya</b>, Jurnal Pernyataan ini: Semua artikel disaring menggunakan kriteria berikut: jumlah peserta, karakteristik peserta, desain studi (acak atau tidak, terkontrol atau bukan, pusat tunggal atau pusat banyak), ukuran hasil, hasil dan batasan. Hasil dianggap signifikan secara statistik pada <math>p &lt; .05</math>. Kualitas penelitian secara acak uji coba terkontrol dinilai dengan menggunakan NIH Quality Assessment of Controlled Alat Studi Intervensi.</p>
6	<p>Was critical appraisal conducted by two or more reviewers independently</p> <p><i>Apakah penilaian kritis dilakukan oleh dua atau lebih pengulas secara mandiri?</i></p>	<p><b>Ya</b>, Jurnal Pernyataan ini: Perselisihan pada artikel yang dipilih saat initalap diselesaikan dengan membaca teks lengkap secara simultan oleh tiga penulis (AK, OT dan AR).</p>
7	<p>Were there methods to minimize errors in data extraction?</p> <p><i>Adakah metode untuk meminimalkan kesalahan dalam data ekstraksi?</i></p>	<p><b>Ya</b>, Pernyataan dalam jurnal: Kualitas studi dengan di Desain yang berbeda dinilai menggunakan Alat Penilaian Metode Campuran (MMAT; versi 2018), yang merupakan alat penting yang dirancang untuk tahap penilaian studi metode campuran sistematis, termasuk tinjauan integrative.</p>
8	<p>Were the methods used to combine studies appropriate?</p> <p><i>Apakah metode yang digunakan untuk menggabungkan studi sesuai?</i></p>	<p><b>Ya</b>, Pernyataan dalam jurnal: Peneliti sepenuhnya membaca dan menganalisis masing-masing dari 25 studi yang dipilih secara independen. Kami bertemu secara teratur untuk peninjauan, pengurangan data, dan ekstraksi data untuk menyelesaikan peninjauan integratif.</p>

9	<p>Was the likelihood of publication bias assessed?</p> <p><i>Apakah kemungkinan bias publikasi dinilai?</i></p>	<p><b>Ya</b>, Pernyataan dalam jurnal: dari 34 studi yang ditinjau termasuk 1.439 orang di semua (1138 di kelompok MI, 301 di kelompok kontrol). Enam belas studi berfokus pada satu profesi: sembilan di bidang medis dokter 18,23-30 dan tujuh perawat 31-37. 18 studi yang tersisa termasuk campuran populasi. Peneliti berusaha melakukan acak untuk menghindari bias dalam penelitian</p>
10	<p>Were recommendations for policy and/or practice supported by the reported data?</p> <p><i>Apakah rekomendasi untuk kebijakan dan / atau praktik didukung oleh data yang dilaporkan?</i></p>	<p><b>Ya</b>, Pernyataan dalam jurnal: Peneliti berpendapat bahwa pelaksanaan tinjauan sistematis ini dilakukan secara menyeluruh dan tepat. Ini memungkinkan untuk melaporkan pengetahuan terkini tentang manfaat potensial MI tentang kelelahan profesional perawatan kesehatan, dan untuk menggarisbawahi banyak masalah mencegah burnout syndrome. Meskipun mungkin ada artikel relevan yang terlewat di database, serta data-data menarik yang di sediakan kecil kemungkinannya bahwa sumber semacam itu akan mengubah analisis kami secara signifikan. badan penelitian ini menggunakan data yang dilaporkan dalam artikel atau disediakan oleh penulis, kami bisa melakukan meta-analisis yang akan memberikan penilaian global dari efek MI pada kelelahan profesional perawatan kesehatan.</p>
11	<p>Were the specific directives for new research appropriate?</p> <p><i>Apakah arahan khusus sesuai penelitian baru ?</i></p>	<p><b>Ya</b>, Pernyataan dalam jurnal: Kelayakan MIs bagi tenaga kesehatan dikenal sebagai tantangan, sejak pendaftaran dalam sebuah program MBSR dan pelatihan membutuhkan investasi waktu yang juga cukup banyak komitmen pribadi. Dalam tinjauan sistematis tentang efek MI pada perawatan kesehatan stres profesional, Burton 20 menggarisbawahi bahwa hal ini dapat menyebabkan partisipasi yang buruk dalam intervensi eksperimental. Dalam sebagian besar studi</p>

		yang ditinjau di sini, kepatuhan partisipan terhadap protokol sangat bervariasi dan secara keseluruhan relatif tinggi
--	--	---

**5. Survey Cross sectional- Google Scholar**

Reviewer : Natalia Arakang Raolika		Date : Juni	Nilai Yes/Ya : 9
Author : Montgomery et all		Year : 2015	
1	Are the two groups similar and recruited from the same population?  <i>Apakah kedua kelompok serupa dan direkrut dari populasi yang sama?</i>	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Sampel awal terdiri dari 1.418 perawat dari 147 berbeda departemen. Empat puluh sembilan peserta dengan data yang hilang unit mereka dikecualikan. Empat puluh departemen memiliki 3 atau kurang peserta dalam sampel dan juga dikeluarkan dari analisis lebih lanjut (N = 90).	
2	Was exposure measured in the same way that people assigned the exposed and unexposed groups?  <i>Apakah eksposur diukur dengan cara yang sama untuk menugaskan orang untuk kelompok yang terpapar dan tidak terpapar?</i>	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Perbandingan antara pengukuran sebelum dan sesudah tes MLHFQ dan subskala diselesaikan dengan menggunakan t- analisis tes. Statistik deskriptif digunakan untuk menilai readmissions.	
3	Is exposure measured in a valid and reliable way?  <i>Apakah paparan diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?</i>	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Dua skala Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (Maslach, Jackson, & Leiter, 1996) menilai kelelahan dan depersonalisasi digunakan untuk mengukur kelelahan. Skala kelelahan emosional memiliki 9 item. Analisis menunjukkan koefisien Alpha Cronbach 0,909 untuk kelelahan	

		emosional dan 0,818 untuk depersonalisasi.
4	Is a confounding factor identified? <i>Apakah faktor perancu diidentifikasi?</i>	<b>Ya</b> , Pernyataan dalam jurnal: Faktor perencu diidentifikasi seperti karakteristik dan faktor lain yang mungkin berpengaruh
5	What are the strategies for dealing with confounding factors stated? <i>Apakah strategi untuk menghadapi faktor perancu dinyatakan?</i>	<b>Ya</b> , Pernyataan dalam jurnal: Efektivitas kerja tim dikonseptualisasikan dan diukur sebagai prediktor tingkat unit. Peringkat individu dikumpulkan di tingkat departemen menggunakan skor rata-rata departemen. Peneliti menggunakan model komposisi pergeseran acuan untuk agregasi
6	Are groups/ participants free of results on the start of the study (or at the time of exposure) <i>Apakah kelompok/ peserta bebas dari hasil pada awal penelitian (atau saat pemaparan)</i>	<b>Unclear</b>
7	Whether the results are measured validly and reliably way? <i>Apakah hasil diukur secara valid dan dapat diandalkan cara?</i>	<b>Ya</b> , Pernyataan dalam jurnal: Analisis regresi bertingkat (Hox, 1995) di HLM 7.0 digunakan untuk menguji hipotesis. Model semacam ini lebih cocok daripada model regresi klasik untuk data bersarang seperti pada data kami set (Hox, 1995). Analisis regresi bertingkat memungkinkan kami untuk menguji untuk efek utama dari kedua prediktor tingkat individu (pekerjaan tuntutan) dan prediktor tingkat departemen (keefektifan kerja tim) pada kelelahan tingkat individu seperti yang dinyatakan oleh Hipotesis 1-4. Ini juga memungkinkan kami untuk menguji interaksi lintas level yang dinyatakan oleh Hipotesis 5.

8	<p>Whether follow-up time is reported and sufficient to do long enough for results to occur?</p> <p><i>Apakah waktu tindak lanjut dilaporkan dan cukup untuk dilakukan cukup lama untuk hasil terjadi?</i></p>	<p><b>Unclear</b></p>
9	<p>It's been a complete follow-up, and if not, is the reason for that lost to follow-up to explain and explore?</p> <p><i>Apakah tindak lanjut lengkap, dan jika tidak, adalah alasan untuk itu mangkir untuk dijelaskan dan dieksplorasi?</i></p>	<p><b>Unclear</b></p>
10	<p>Are strategies for coping with incomplete follow-up being utilized?</p> <p><i>Apakah strategi untuk mengatasi tindak lanjut yang tidak lengkap dimanfaatkan?</i></p>	<p><b>Ya</b>, Pernyataan dalam jurnal: Strategi untuk memantau manajemen</p>
11	<p>Is a suitable statistical analysis used?</p> <p><i>Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</i></p>	<p><b>Ya</b>, Pernyataan dalam jurnal: Empat model regresi terpisah diuji, dengan emosional kelelahan, depersonalisasi, semangat dan dedikasi sebagai ketergantungan variabel. Tuntutan pekerjaan dimasukkan sebagai variabel tingkat satu (tingkat individu) dan efektivitas kerja tim dimasukkan sebagai tingkat dua variabel (tingkat departemen).</p>

## 6. Quasy Experiment- Google Scholar

Reviewer : Natalia Arakang Raolika		Date : Agustus	Nilai Yes/Ya : 7
Author : Magtibeyy et all		Year : 2017	
1	<p>Is it clear in the study what is the „cause" and what is the „effect" (i.e there is no confusion about which variable comes first)?</p> <p><i>Apakah jelas studi itu apa "penyebab" dan apa 'efeknya (tidak ada kebingungan tentang variabel yang sebelumnya?</i></p>	<p><b>Ya</b>, Pernyataan dalam jurnal:            Stres terkait pekerjaan pada perawat mengarah tingkat kelelahan yang tinggi, mengganggu perawatan pasien, dan merugikan organisasi perawatan kesehatan AS miliaran dolar setiap tahun. Banyak perhatian dan ketahanan program diajarkan dalam format yang membatasi kehadiran perawat.</p>	
2	<p>Were the participants included in any comparisons similar?</p> <p><i>Dimana partisipan yang termasuk dalam perbandingan sejenis?</i></p>	<p><b>Unclear</b></p>	
3	<p>Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?</p> <p><i>Apakah peserta termasuk dalam perbandingan yang menerima perlakuan / perawatan serupa, selain pemaparan atau intervensi yang diminati?</i></p>	<p><b>Unclear</b></p>	

	<p>Was there a control group?</p> <p><i>Apakah ada kelompok control?</i></p>	<p><b>Ya</b>, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Peserta termasuk perawat transplantasi dalam perawatan pasien langsung (n = 28), mereka yang berada dalam kepemimpinan peran (n = 18), dan mereka yang memilih Pengganggu kategori (n = 8); 46 orang dipekerjakan penuh waktu, dan 4 dipekerjakan paruh waktu. Jumlah tahun dalam latihan tidak dikumpulkan.</p>
5	<p>Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?</p> <p><i>Apakah ada beberapa pengukuran dari hasil sebelum dan sesudah intervensi atau pengungkapan?</i></p>	<p><b>Ya</b>, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Untuk mengidentifikasi peserta yang memenuhi syarat, catatan masuk rumah sakit untuk unit intervensi dan dua unit medis serupa (kontrol) diperiksa untuk diagnosis HF sebelum dilakukan penelitian. Setelah dilakukan penelitian intervensi perawatan transisi yang dilaporkan dalam literatur membahas pentingnya mendidik pasien tentang penyakit mereka dan pengenalan serta pengelolaan gejala sebagai cara untuk mengurangi penggunaan perawatan kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup, tetapi belum melaporkan dampaknya pada manajemen diri.</p>

6	<p>Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?</p> <p><i>Apakah tindak lanjut selesai dan jika tidak, apakah ada perbedaan antara kelompok dalam hal tindak lanjutnya secara memadai?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:          Survei terdiri dari 6 alat ukur: Sub jective Happiness Scale, 24 Perceived Stress Scale, 25 Skala Kecemasan Umum, 26 Perhatian Penuh PerhatianSkala Kesadaran, 27 Ketahanan Connor-Davidson Scale, and Copenhagen Burnout Inventory.<sup>28</sup> Penjelasan tentang timbangan dan data reliabilitas tersedia dalam Dokumen, Supplemental Digital. Konten 2, <a href="http://links.lww.com/JONA/A538">http://links.lww.com/JONA/A538</a>. Setiap instrumen ini adalah ukuran tervalidasi kami tujuan studi, yaitu menilai program berdampak pada stres, kecemasan, perhatian, kebahagiaan, ketahanan, dan kelelahan. Selain itu, banyak di antaranya alat telah responsif terhadap intervensi kami, dan beban peserta gabungan dengan alat ini kira-kira 10 menit.</p>
7	<p>Were the outcomes of participants included in any comparissons measured in the same way?</p> <p><i>Apakah ada hasil dari peserta yang dimasukkan dalam perbandingan yang diukur dengan cara yang sama?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:          Pada jurnal hasil dari peserta yang dimasukkan dalam perbandingan dimana data dimasukkan ke dalam Microsoft Excel ® file oleh penyidik utama dan kemudian ditransfer dengan aman untuk pengkodean dan analisis menggunakan SPSS versi 18.0. Statistik deskriptif menggambarkan</p>
		<p>sampel (mean, standar deviasi, frekuensi, kisaran, persentase). Independen t tes dan tes chi-square digunakan untuk mengidentifikasi perbedaan antara kelompok intervensi dan kontrol. Skor keuntungan dihitung dan dibandingkan antara dan di dalam kelompok.</p>

8	<p>Were outcomes measured in a reliable way?  <i>Apakah ada hasil diukur dengan cara yang andal?</i></p>	<p><b>Ya</b>, Pernyataan dalam jurnal:          Peserta diundang untuk mengikuti 4 diskusi yang difasilitasi oleh penulis buku (A.S.) dan oleh peneliti utama (D.L.M.) pada minggu ke 8, 12, 16, dan 20. Minggu 8 dan 12 sesi dilakukan secara langsung; minggu 16 dan 20 sesi ditawarkan melalui percakapan telepon. Sesi yang difasilitasi dilakukan untuk memecahkan masalah dan menjawab pertanyaan dan tidak terstruktur di sekitar topik tertentu.</p>
9	<p>Was appropriate statistical analysis used?  <i>Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</i></p>	<p><b>Ya</b>, Pernyataan dalam jurnal: Untuk analisis primer, nilai setiap titik akhir pada minggu ke 24 dibandingkan dengan baseline menggunakan uji t berpasangan (atau tes peringkat yang ditandatangani Wilcoxon). Perubahan dari garis dasar diringkas menggunakan estimasi titik dan 95% interval kepercayaan. Semua data survei dimasukkan analisis statistik. Data yang hilang itu dikompensasikan dengan menggunakan metode terakhir-observasi.</p>



### 7. Randomized Control Trial- Google Scholar

Reviewer : Natalia Arakang Raolika		Date : Maret	Nilai Yes/Ya : 10
Author : Wei et all		Year : 2017	
1	<p>Was true randomization used for assignment of participants to treatment groups?</p> <p><i>Apakah benar pengacakan digunakan untuk penugasan peserta untuk pengobatan kelompok?</i></p>	<p><b>Ya</b>, Pernyataan dalam jurnal: Stres fisik, sosial, dan psikologis dari pekerjaan dan lingkungan yang kompleks semuanya berkontribusi pada kelelahan perawat.18,19 Gejala kelelahan termasuk kekurangan energi dan motivasi, sikap negatif, ketidakhadiran, emosional kesusahan, dan kinerja kerja yang buruk.4 Jenis kelamin, usia, tahunan pendapatan, kesejahteraan ekonomi, dan shift kerja mungkin semuanya mengakibatkan kelelahan pada perawat.</p>	
2	<p>Was allocation to treatment groups concealed?</p> <p><i>Apakah alokasi untuk kelompok perlakuan dirahasiakan?</i></p>	<p><b>Ya</b>, Pernyataan dalam jurnal: perawat terdaftar dipilih secara acak dari 3 dari 8 rumah sakit tingkat tinggi yang komprehensif di Jinan, Cina. Kami mengecualikan perawat ED terdaftar yang bekerja di bagian gawat darurat kurang dari 1 tahun. Kepala perawat dan manajer perawat juga dikecualikan dari penelitian. Sebanyak 102 perawat dilibatkan Para perawat menyelesaikan kuesioner dasar dan dibagi secara acak menjadi kelompok kontrol dan intervensi. Itu waktu intervensi dalam penelitian ini adalah 6 bulan.</p>	<p>Sebanyak 112</p>
3	<p>Were treatment groups similar at the baseline?</p> <p><i>Apakah kelompok perlakuan serupa pada awal?</i></p>	<p><b>Unclear</b></p>	

4	<p>Were participants blind to treatment assignment?</p> <p><i>Apakah peserta tidak mengetahui tugas perawatan?</i></p>	<p><b>Unclear</b></p>
5	<p>Were those delivering treatment blind to treatment assignment?</p> <p><i>Apakah mereka yang memberikan pengobatan buta terhadap tugas perawatan?</i></p>	<p>No <b>Ya</b>, Pernyataan dalam jurnal:          Kelompok intervensi dilatih dengan keduanya intervensi aktif dan manajemen reguler. ntervensi aktif dilakukan oleh manajer perawat dan termasuk kelas berkaitan dengan keterampilan komunikasi, pendekatan konflik, peningkatan kemandirian, dan pengendalian emosi, serta keterampilan kerja.</p>
6	<p>Were outcomes assessors blind to treatment assignment?</p> <p><i>Apakah penilai hasil tahu terhadap tugas pengobatan?</i></p>	<p>No <b>Unclear</b></p>
7	<p>Were treatment groups treated identically other than the intervention of interest?</p> <p><i>Apakah kelompok perlakuan diperlakukan secara identik selain dari intervensi bunga?</i></p>	<p><b>Unclear</b></p>

8	<p>Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?</p> <p><i>Apakah tindak lanjutnya lengkap dan jika tidak, ada perbedaan antar kelompok di ketentuan tindak lanjutnya dijelaskan dan dianalisis secara memadai?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:          Kelompok kontrol diperlakukan dengan manajemen reguler, termasuk diskusi kelompok fokus dan pesta makan siang. Dalam kelompok kontrol, perawat didorong untuk membicarakan masalah yang mereka rasakan membuat stres, dan kemudian ditawarkan bantuan yang ditargetkan. Mempertimbangkan sistem shift dalam keadaan darurat departemen, pertemuan dilakukan dua kali seminggu, dengan setiap pertemuan berlangsung sekitar 30 menit, menjaga kehadiran 100%</p>
9	<p>Were participants analyzed in the groups to which they were randomized?</p> <p><i>Apakah peserta dianalisis dalam kelompok yang diacak?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Jurnal ini menggunakan uji coba terkontrol secara acak di beberapa tempat yang melibatkan dua orang peneliti.</p>
10	<p>Were outcomes measured in the same way for treatment groups?</p> <p><i>Apakah hasil diukur dengan cara yang sama untuk kelompok perlakuan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:          Kelompok intervensi dilatih dengan keduanya intervensi aktif dan manajemen reguler. <u>Intervensi aktif dilakukan oleh manajer perawat dan termasuk kelas berkaitan dengan keterampilan komunikasi, pendekatan konflik, peningkatan kemandirian, dan pengendalian emosi, serta keterampilan kerja.</u> Kuesioner evaluasi kelelahan kerja</p>
11	<p>Were outcomes measured in a reliable way?</p> <p><i>Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:          Hasil diukur dengan cara uji coba terkontrol secara acak di beberapa tempat yang melibatkan dua orang.</p>

12	<p>Was appropriate statistical analysis used? <i>Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</i></p>	<p><b>Ya</b>, Pernyataan dalam jurnal: Analisis data dilakukan dengan menggunakan software SPSS 17.0. Nilai P kurang dari 0,05 dianggap signifikan secara statistik.</p>
13	<p>Was the trial design appropriate, and any deviations from the standard RCT design (individual randomization, parallel groups) accounted for in the conduct and analysis of the trial?  <i>Apakah desain percobaan sesuai, dan penyimpangan apa pun dari RCT standar desain (pengacakan individu, kelompok paralel) diperhitungkan dalam pelaksanaan dan analisis uji coba?</i></p>	<p><b>Ya</b>, Pernyataan dalam jurnal: Analisis statistic menggunakan Statistik deskriptif disajikan untuk menggambarkan variabel demografis dan klinis. Regresi Poisson digunakan untuk menguji perbedaan rata-rata.</p>



### 8. Quasy Experiment- Google Scholar

Reviewer : Natalia Arakang Raolika		Date : April	Nilai Yes/Ya : 7
Author : Bateman et all		Year : 2020	
1	<p>Is it clear in the study what is the „cause“ and what is the „effect“ (i.e there is no confusion about which variable comes first)?</p> <p><i>Apakah jelas studi itu apa "penyebab" dan apa 'efeknya (tidak ada kebingungan tentang variabel yang sebelumnya?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal: Stres terkait pekerjaan pada perawat mengarahkan tingkat kelelahan yang tinggi, mengganggu perawatan pasien, dan merugikan organisasi perawatan kesehatan AS miliaran dolar setiap tahun. Banyak perhatian dan ketahanan program diajarkan dalam format yang membatasi kehadiran perawat.</p>	
2	<p>Were the participants included in any comparisons similar?</p> <p><i>Dimana partisipan yang termasuk dalam perbandingan sejenis?</i></p>	Unclear	
3	<p>Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?</p> <p><i>Apakah peserta termasuk dalam perbandingan yang menerima perlakuan / perawatan serupa, selain pemaparan atau intervensi yang diminati?</i></p>	Unclear	

	<p>Was there a control group?</p> <p><i>Apakah ada kelompok control?</i></p>	<p><b>Ya</b>, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Peserta termasuk perawat transplantasi dalam perawatan pasien langsung (n = 28), mereka yang berada dalam kepemimpinan peran (n = 18), dan mereka yang memilih Pengganggu kategori (n = 8); 46 orang dipekerjakan penuh waktu, dan 4 dipekerjakan paruh waktu. Jumlah tahun dalam latihan tidak dikumpulkan.</p>
5	<p>Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?</p> <p><i>Apakah ada beberapa pengukuran dari hasil sebelum dan sesudah intervensi atau pengungkapan?</i></p>	<p><b>Ya</b>, Pernyataan dalam jurnal:</p> <p>Untuk mengidentifikasi peserta yang memenuhi syarat, catatan masuk rumah sakit untuk unit intervensi dan dua unit medis serupa (kontrol) diperiksa untuk diagnosis HF sebelum dilakukan penelitian. Setelah dilakukan penelitian intervensi perawatan transisi yang dilaporkan dalam literatur membahas pentingnya mendidik pasien tentang penyakit mereka dan pengenalan serta pengelolaan gejala sebagai cara untuk mengurangi penggunaan perawatan kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup, tetapi belum melaporkan dampaknya pada manajemen diri.</p>

6	<p>Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?</p> <p><i>Apakah tindak lanjut selesai dan jika tidak, apakah ada perbedaan antara kelompok dalam hal tindak lanjutnya secara memadai?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:          Survei terdiri dari 6 alat ukur: Sub jective Happiness Scale, 24 Perceived Stress Scale, 25 Skala Kecemasan Umum, 26 Perhatian Penuh PerhatianSkala Kesadaran, 27 Ketahanan Connor-Davidson Scale, and Copenhagen Burnout Inventory.<sup>28</sup> Penjelasan tentang timbangan dan data reliabilitas tersedia dalam Dokumen, Supplemental Digital. Konten 2, <a href="http://links.lww.com/JONA/A538">http://links.lww.com/JONA/A538</a>. Setiap instrumen ini adalah ukuran tervalidasi kami tujuan studi, yaitu menilai program berdampak pada stres, kecemasan, perhatian, kebahagiaan, ketahanan, dan kelelahan. Selain itu, banyak di antaranya alat telah responsif terhadap intervensi kami, dan beban peserta gabungan dengan alat ini kira-kira 10 menit.</p>
7	<p>Were the outcomes of participants included in any comparissons measured in the same way?</p> <p><i>Apakah ada hasil dari peserta yang dimasukkan dalam perbandingan yang diukur dengan cara yang sama?</i></p>	<p>Ya, Pernyataan dalam jurnal:          Pada jurnal hasil dari peserta yang dimasukkan dalam perbandingan dimana data dimasukkan ke dalam Microsoft Excel ® file oleh penyidik utama dan kemudian ditransfer dengan aman untuk pengkodean dan analisis menggunakan SPSS versi 18.0. Statistik deskriptif menggambarkan</p>
		<p>sampel (mean, standar deviasi, frekuensi, kisaran, persentase). Independen t tes dan tes chi-square digunakan untuk mengidentifikasi perbedaan antara kelompok intervensi dan kontrol. Skor keuntungan dihitung dan dibandingkan antara dan di dalam kelompok.</p>

8	<p>Were outcomes measured in a reliable way?  <i>Apakah ada hasil diukur dengan cara yang andal?</i></p>	<p><b>Ya</b>, Pernyataan dalam jurnal:          Peserta diundang untuk mengikuti 4 diskusi yang difasilitasi oleh penulis buku (A.S.) dan oleh peneliti utama (D.L.M.) pada minggu ke 8, 12, 16, dan 20. Minggu 8 dan 12 sesi dilakukan secara langsung; minggu 16 dan 20 sesi ditawarkan melalui percakapan telepon. Sesi yang difasilitasi dilakukan untuk memecahkan masalah dan menjawab pertanyaan dan tidak terstruktur di sekitar topik tertentu.</p>
9	<p>Was appropriate statistical analysis used?  <i>Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</i></p>	<p><b>Ya</b>, Pernyataan dalam jurnal: Untuk analisis primer, nilai setiap titik akhir pada minggu ke 24 dibandingkan dengan baseline menggunakan uji t berpasangan (atau tes peringkat yang ditandatangani Wilcoxon). Perubahan dari garis dasar diringkas menggunakan estimasi titik dan 95% interval kepercayaan. Semua data survei dimasukkan analisis statistik. Data yang hilang itu dikompensasikan dengan menggunakan metode terakhir-observasi.</p>



**ABSTRAK****MANAJEMEN *BURNOUT SYNDROME* PADA PERAWAT  
DI ICU : STUDI LITERATURE REVIEW**

Natalia Arakang Raolika<sup>1</sup>  
ITKES Wiyata Husada Samarinda<sup>2</sup>

**Latar Belakang:** *Burnout Syndrome* perawat berdampak pada penurunan kualitas kehidupan dalam bekerja dan memiliki dampak yang negatif terhadap kondisi kerja. Penurunan kualitas kehidupan kerja akan menurunkan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien, sehingga perlu adanya upaya-upaya untuk mengatasi masalah *burnout syndrome* pada perawat. Cara yang dapat mengurangi *burnout syndrome* dengan cara manajemen *burnout syndrome*. **Tujuan:** untuk mengidentifikasi artikel-artikel penelitian yang memaparkan manajemen *burnout syndrome* pada perawat. **Metode:** Jenis penelitian deskriptif dengan desain *literature review*. *Database* jurnal adalah *Google Scholar* dan *PubMed*. Temuan jurnal yang digunakan dalam penulisan ini adalah tahun 2015 sampai tahun 2020. Melalui penilaian prisma check menjadi 8 temuan yang sesuai untuk menjadi sampel. **Hasil Penelitian:** manajemen *burnout syndrome* adalah dengan manajemen berbasis kesadaran pengurangan stres (MBSR) sebagai intervensi untuk perawatan kesehatan profesional. Pelatihan Intervensi Psikososial (PSI), intervensi aktif dengan manajemen yang komprehensif dan intervensi berbasis kesadaran (MIs) untuk mengurangi risiko kelelahan dan Program Pelatihan Stres Manajemen dan Ketahanan (SMART) mampu menurunkan kecemasan, stres, meningkatkan ketahanan, kebahagiaan. **Kesimpulan:** *Burnout syndrome* dapat diatasi dengan manajemen yang tepat oleh bagian manajemen ataupun oleh perawat.

**Kata Kunci:** Manajemen Mengatasi *Burnout Syndrome*, Perawat



---

<sup>1</sup> Mahasiswa Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup> Kampus ITKES Wiyata Husada Samarinda

## ABSTRACT

### MANAGEMENT BURNOUT SYNDROME ON NURSE IN ICU : STUDY LITERATURE REVIEW

Natalia Arakang Raolika<sup>1</sup>, Chrisylen Damanik<sup>2</sup>

**Background:** Nurses' burnout syndrome has an impact on decreasing the quality of life at work and has a negative impact on working conditions. The decline in the quality of work life will reduce the performance of nurses in providing services to patients, so that efforts are needed to overcome the problem of burnout syndrome in nurses. Ways that can reduce burnout syndrome by way of management overcoming burnout syndrome. **Purpose:** to identify research articles that describe the management of overcoming burnout syndrome in nurses. **Method:** This was a descriptive study with a literature review design. The journal databases are Google Scholar and PubMed. The journal findings used in this writing are from 2015 to 2020. Through the prism check assessment, there are 8 findings that are suitable to be sampled. **Results:** Management overcoming burnout syndrome is awareness-based management of stress reduction (MBSR) as an intervention for professional health care. Psychosocial Intervention Training (PSI), active intervention with comprehensive management and awareness-based interventions (MIs) to reduce the risk of fatigue and the Stress Management and Resilience Training Program (SMART) is able to reduce anxiety, stress, increase resilience, and happiness. **Conclusion:** Burnout syndrome can be treated with proper management by management or by nurses.

**Keywords:** Management to Overcome Burnout Syndrome, Nurse



<sup>1</sup> Nurse Study Program, Wiyata Husada Institute of Health & Science Technology, Samarinda

<sup>2</sup> Nurse Study Program, Wiyata Husada Institute of Health & Science Technology Samarinda

## PENDAHULUAN

Perawat memegang peranan penting dalam pemberian pelayanan di rumah sakit, karena perawat terlibat langsung dengan pasien dan keluarganya selama 24 jam penuh. Perkembangan paradigma keperawatan dalam bentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif, menuntut perawat untuk selalu profesional. Kompleksnya tuntutan pekerjaan dan tanggung jawab perawat menyebabkan profesi perawat rentan mengalami stres di tempat kerja.

*Burnout syndrome* adalah suatu kumpulan gejala fisik, psikologis dan mental yang bersifat destruktif akibat dari kelelahan kerja yang bersifat monoton dan menekan (Pangastiti & Rahardjo, 2014). *Burnout syndrome* memiliki tiga dimensi, yaitu *emotional and physical exhaustion* (keterlibatan emosi yang menyebabkan energi dan sumber- sumber dirinya terkuras oleh satu pekerjaan), *depersonalization* (sikap dan perasaan negatif terhadap pasien atau orang lain), dan *perceive inadequacy of professional accomplishment* (penilaian diri negatif dan perasaan tidak puas dengan performa pekerjaan (Maslach & Leiter, 2012).

*Burnout syndrome* disebabkan karena beban kerja perawat yang tinggi karena dipengaruhi oleh banyaknya pasien yang masuk dalam satu hari dan kondisi pasien atau tingkat ketergantungan pasien. Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Gillies (1998) yang menyatakan bahwa komponen yang mempengaruhi beban kerja perawat antara lain banyaknya pasien yang masuk ke dalam satu unit perawatan per hari, per bulan serta per tahun, kondisi pasien dalam satu unit perawatan atau tingkat ketergantungan pasien, rata-rata pasien yang menginap dalam sehari, tindakan keperawatan yang dilakukan perawat, frekuensi masing-masing tindakan keperawatan dan waktu yang diperlukan untuk melakukan tindakan keperawatan.

Bagian pelayanan di ruang Intensive Care membutuhkan sumber daya tenaga dokter dan perawat yang terlatih. Perawat di ruang Intensive Care berbeda dengan perawat bagian lain. Tingkat pekerjaan dan pengetahuan perawat Intensive Care lebih kompleks, karena bertanggung jawab mempertahankan homeostasis pasien untuk berjuang melewati kondisi kritis/terminal yang mendekati kematian. Karakteristik

perawat di ruang Intensive Care, yaitu memiliki tingkat pengetahuan dan ketrampilan yang lebih baik dari pada perawat lain dalam menangani pasien yang memiliki kondisi kritis.

Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan keperawatan intensif berbeda dengan pelayanan keperawatan di ruang rawat biasa, karena tingkat ketergantungan pasien terhadap perawat di ruang intensif sangat tinggi. Untuk itu perawat di ruang pelayanan intensif dituntut memiliki pengetahuan, ketrampilan, daya analisa dan tanggung jawab yang tinggi, mampu bekerja mandiri, membuat keputusan yang cepat dan tepat, memiliki kinerja yang bagus. Kinerja perawat dituntut maksimal dan perawat harus bekerja pada level maksimal sehingga tingkat kelelahan perawat akan lebih tinggi dibanding perawat di ruangan lain (Khairir Rizani, 2018).

*Burnout syndrome* perawat berdampak pada penurunan kualitas kehidupan dalam bekerja dan memiliki dampak yang negatif terhadap kondisi kerja. Penurunan kualitas kehidupan bekerja akan menurunkan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien, khususnya di ruang ICU yang membutuhkan perawat yang memiliki kompetensi dan psikososial yang stabil dalam menghadapi pasien maupun keluarga pasien. Perawat yang mengalami *burnout syndrome* akan mempengaruhi bagaimana hubungan perawat tersebut dengan pasiennya. *burnout syndrome* pada perawat secara signifikan dapat menurunkan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan serta meningkatnya angka mortalitas (Amelia & Zulkarnain, 2014).

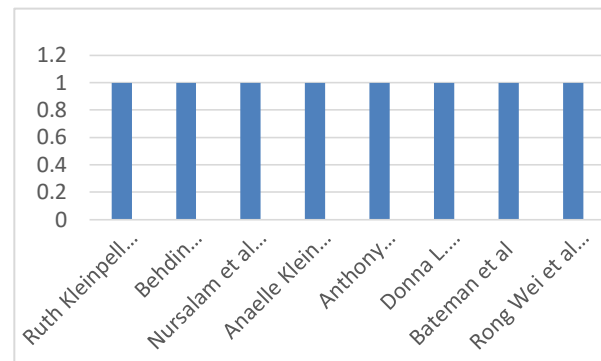
Banyaknya kasus *burnout syndrome* yang muncul pada perawat yaitu sebesar 60% harus diatasi dengan tindakan yang tepat agar perawat dapat bekerja secara maksimal. Banyaknya angka kejadian *burnout syndrome* pada perawat mengharuskan adanya upaya untuk mengurangi *burnout syndrome* tersebut. Upaya yang bisa dilakukan salah satunya yaitu peningkatan coping melalui *management stress*

Nursalam et al., (2018) dalam penelitian tentang *burnout syndrome* menunjukkan bahwa pemberdayaan struktural dan QNWL mempengaruhi *burnout syndrome* perawat. Montgomery (2014) menunjukkan bahwa beban kerja, emosional dan tuntutan organisasi secara positif terkait dengan kelelahan emosional,

depersonalisasi, dan berhubungan negatif dengan kekuatan baik fisik maupun mental. Tuntutan emosional dan organisasi berhubungan negatif dengan dedikasi. Efektivitas kerja tim dikaitkan secara positif dengan keterlibatan perawat dalam bekerja. Rahman (2017) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa semua perawat menunjukkan gejala kelelahan kerja pada level yang berbeda.

Tujuan Penelitian

1. Teranalsisnya masalah *burnout syndrome* pada perawat
2. Teranalsisnya penyebab *burnout syndrome* pada perawat



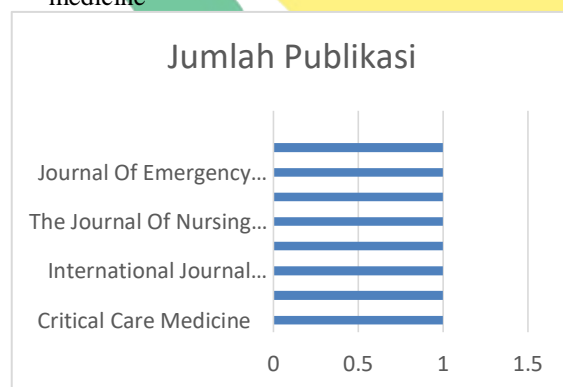
Setiap peneliti melakukan penelitian masing-masing 1 kali dan tidak ada yang lebih banyak berkontribusi.

### METODELOGI SISTEMATIKA LITERATUR REVIEW

Penelitian ini merupakan penelitian *Systematic review* yang menggunakan format PICOS framework yang di formulasikan dengan lima *research question* (RQ) lalu untuk mengumpulkan jurnal dengan mesin pencari menggunakan tiga *database google scolar dan pubmed*. Seleksi berdasarkan judul, tahun publikasi 2015 – 2020, *ful-text*, bahasa Inggris mendapatkan 8 artikel kemudian di analisis menggunakan *JBICritical appraisal*.

### HASIL PENELITIAN

Dalam *systematic review* ini, 8 studi utama yang teranalisis manajemen *burnout syndrome* pada perawat. Berdasarkan diagram dibawah ini untuk menjawab RQ 1, Jurnal yang paling banyak memuat studi tentang manajemen *burnout syndrome* pada perawat adalah jurnal *psychological medicine*



Jurnal dalam penelitian ini tidak ada yang paling banyak karena semua jurnal masing-masing 1 artikel.

Jurnal Publication	SJR	Q catagory
Critical Care Medicine	2,99	Q1
orkplace Health & Safety	0,37	Q2
International Journal of Nursing Sciences	0,40	Q2
Journal Pre-proof	0,29	Q2
The Journal Of Nursing Administration	0,39	Q2
Journal Of Emergency Nursing	0,34	Q2
<i>burnout syndrome</i> Research	1,62	Q1
Genome Medicine	6,41	Q1

Berdasarkan pertanyaan penelitian diatas metode yang digunakan pada studi yang memuat tentang *burnout syndrome* perawat adalah metode *systematic review, survey deskriptif, quasi eksperimen, mixed method cross sectional, survey cross sectional, randomized control trial*. Metode yang paling sering yang memuat tentang *burnout syndrome* pada perawat dalam *systematic review* ini yaitu metode *systematic review, quasi eksperimen*. Metode yang paling sering digunakan pada studi yang memuat tentang *burnout syndrome* pada perawat adalah metode *systematic review, quasi eksperiment*.

### Pembahasan

#### 5. Masalah *Burnout Syndrome* Pada Perawat

Faktor penyebab beban kerja adalah beban kerja yang berlebihan yang merupakan salah satu faktor dari pekerjaan yang berdampak pada timbulnya *burnout syndrome* (Schaufeli & Bakker, 2013). Beban kerja yang berlebihan bisa meliputi jam kerja, jumlah individu yang harus dilayani (kelas padat misalnya), tanggung jawab yang harus dipikul, pekerjaan rutin dan yang bukan rutin, dan pekerjaan administrasi lainnya yang melampaui kapasitas dan kemampuan individu.

Montgomery (2014) dalam penelitiannya menemukan penyebab *burnout syndrome* adalah beban kerja, emosional dan tuntutan organisasi secara positif terkait dengan kelelahan emosional, depersonalisasi, dan berpengaruh negatif terhadap kekuatan. Tuntutan emosional dan organisasi berhubungan negatif dengan dedikasi. Efektivitas kerja tim dikaitkan secara positif dengan keterlibatan kerja. Dalam penelitiannya tidak menemukan bukti efek moderasi dari efektivitas kerja tim dalam mengurangi persepsi individu tentang tuntutan. Penelitian menemukan bukti yang mendukung hubungan positif antara tuntutan pekerjaan dan kelelahan. Meskipun hubungannya kuat dalam literatur (Bakker et al., 2004, 2005; Brough dkk., 2013; Hakanen et al., 2006; Schaufeli & Bakker, 2004 dalam Montgomery, 2014).

Menurut Maslach dalam Wei R, Ji H, Li J (2017) penyebab *burnout syndrome* yaitu *Work overload* kemungkinan terjadi akibat ketidaksesuaian antara pekerja dengan pekerjaannya. Pekerja terlalu banyak melakukan pekerjaan dengan waktu yang sedikit dan menyebabkan *burnout syndrome*. Selain itu *Lack of Work Control* dimana semua orang memiliki keinginan untuk memiliki kesempatan dalam membuat pilihan, keputusan, dengan menggunakan kemampuannya untuk berfikir dan menyelesaikan masalah, dan meraih prestasi.

#### 6. Dampak *Burnout Syndrome* Pada Perawat

*Burnout syndrome* pada perawat berdampak pada penurunan kualitas kehidupan dalam bekerja dan memiliki dampak yang negatif terhadap kondisi kerja. Penurunan kualitas kehidupan bekerja akan menurunkan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien, khususnya di ruang ICU yang membutuhkan perawat yang memiliki kompetensi dan psikososial yang stabil dalam menghadapi pasien maupun keluarga pasien. Perawat yang mengalami *burnout syndrome* akan mempengaruhi bagaimana hubungan perawat tersebut dengan pasiennya. *burnout syndrome* pada perawat secara signifikan dapat menurunkan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan serta meningkatnya angka mortalitas (Wei R, Ji H, Li J, 2017).

Menurut Indita Wilujeng Astiti dan Etlidawati (2020) dengan banyaknya tekanan atau stressor dalam suatu lingkungan kerja akan mengakibatkan tingginya tingkat kejadian *burnout*, yang

nantinya akan menurunkan motivasi dalam bekerja, ketika motivasi bekerja turun maka dampak yang terjadi akan mengarah ke hal yang negatif apabila tidak segera ditangani, pada hal ini contohnya emosi tidak stabil, mudah marah, sensitif, acuh dalam bekerja, kurang perhatian ke lingkungan kerja, tidak dapat berkembang di tempat kerja, yang pada akhirnya akan mengarah ke hasil kinerja yang dinilai kurang baik dalam memberikan pelayanan keperawatan.

#### 7. Manajemen masalah *burnout syndrome* pada perawat

Beberapa artikel menjelaskan manajemen cara mengatasi burnout dengan melakukan intervensi seperti penelitian N. Nursalam et al. (2018) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa model pemberdayaan perawat dapat meningkatkan pemberdayaan struktural, mengarah ke pemberdayaan psikologis dan sindrom kelelahan berkurang, yang akan berdampak pada QNWL. Tiga indikator dapat memiliki peran penting dalam peningkatan pemberdayaan struktural yaitu, sumber daya, dukungan dan informasi. Sumber daya untuk mendukung perawat, seperti melakukan tugas administrasi (misalnya penagihan) dan bekerja sama dengan profesional perawatan kesehatan lainnya, memungkinkan perawat untuk memberikan yang optimal perawatan pasien.

Nursalam et al. (2018) menunjukkan hasil efek MI pada kelelahan di populasi profesional kesehatan. Namun, beberapa penelitian telah melaporkan hasil yang menjanjikan dan seharusnya penelitian di masa depan membahas masalah metodologis dan menentukan konteks intervensi yang lebih tepat dan populasi sasaran yang dapat memperoleh manfaat dari MI. Studi yang termasuk dalam ulasan ini semuanya didasarkan pada tempat kerja dan berfokus terutama pada strategi individu. Riset stres kerja seringkali kurang komprehensif kerangka teoritis dan alat pengukuran standar, yang fokus secara bersamaan faktor individu dan organisasi (Carson & Kuipers, 1998 dalam Magtibay DL, Chesak SS, Coughlin K, 2017).

Nozarpour & Norouzi (2015) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa intervensi tempat kerja (yaitu, menciptakan lingkungan pekerjaan yang sehat dan meningkatkan kualitas kehidupan kerja perawat (QWL) yang bertujuan untuk mengelola stres dan kelelahan kerja untuk perawat (Behdin Nowrouzi, 2015).

Dalam penelitian Nozarpour & Norouzi (2015) bahwa Pelatihan Intervensi Psikososial (PSI) dievaluasi dalam hal pengaruhnya terhadap pengetahuan, sikap, dan tingkat kelelahan klinis dalam kelompok mental forensik perawat kesehatan. Para peneliti menemukan bahwa perawat di kelompok eksperimen memperoleh pengetahuan secara signifikan dan mengubah sikap tentang penyakit mental yang serius dan signifikan penurunan kelelahan (Ewers, Bradshaw, McGovern, & Ewers, 2002 dalam Nozarpour & Norouzi (2015).

Kleinpell et al. (2020) dalam penelitiannya menunjukkan intervensi Pelatihan Intervensi Psikososial (PSI) itu dapat mempengaruhi asuhan keperawatan, kesehatan perawat, dan kualitas hidup perawat. Dalam studi lain, peneliti meneliti hasil dari intervensi psikososial untuk keperawatan berlisensi dan tidak berlisensi staf yang bekerja di unit kesehatan mental dengan keamanan rendah di Amerika Serikat Serikat ().

Magtibay DL, Chesak SS, Coughlin K (2017) menjelaskan bahwa penggunaan Program Pelatihan Stres Manajemen dan Ketahanan (SMART). Temuan menunjukkan signifikan secara statistik, penurunan yang bermakna secara klinis dalam kecemasan, stres, dan kelelahan dan peningkatan ketahanan, kebahagiaan, dan perhatian. Hasil penelitian mendukung blended learning menggunakan SMART sebagai strategi untuk meningkatkan akses ke pelatihan efisiensi bagi staf perawat dan menurunkan *burnout syndrome* perawat. Magtibay DL, Chesak SS, Coughlin K (2017) dalam penelitiannya menjelaskan banyak perawat yang mengalami gangguan terkait stres dan dapat diatasi dengan teknik pengurangan stres, seperti yang diuji dalam beberapa penelitian dengan berbagai populasi pasien.

Perawat yang telah menggunakan teknik koping stres memiliki lebih sedikit masalah kesehatan mental, seperti kecemasan, depresi, dan perasaan tidak mampu. Mengatasi stres yang tidak dapat dihindari mungkin termasuk mengubah teknik komunikasi, memilih bagaimana bereaksi terhadap suatu situasi, dan mengelola ekspektasi dan sikap pribadi. Ketahanan adalah kemampuan untuk mengatasi tantangan dan bangkit kembali lebih kuat dan lebih bijaksana. Pengembangan ketahanan dalam diri orang

dan organisasi dipandang oleh para ahli sebagai potensi jawaban atas stres yang terkait dengan kontemporer gaya hidup dan tempat kerja.

Wei R, Ji H, Li J (2017) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa intervensi aktif dengan manajemen yang komprehensif dapat secara efektif mengurangi pekerjaan kelelahan pada perawat dan berkontribusi untuk menghilangkan pekerjaan terkait stres dan selanjutnya dapat melindungi dari potensi kesehatan mental masalah. Model ini menekankan bahwa retensi tenaga kerja terkait kepemimpinan, pendidikan berkelanjutan dan profesional pengembangan, kerja tim interdisipliner, peluang karir dan kemajuan, rekrutmen yang efektif, suksesi tenaga kerja perencanaan, dan infrastruktur yang memadai (Bateman et al., 2020).

Gaya manajemen, insentif dan struktur karir, pendidikan peluang, skala gaji, dan rekrutmen dan retensi praktik adalah beberapa faktor organisasi yang dapat mempengaruhi distribusi geografis sumber daya kesehatan (Dussault & Franceschini, 2006; Golubic, Milosevic, Knezevic, & Mustajbegovic, 2009; Simon, Müller, & Hasselhorn, 2010 dalam Magtibay DL, Chesak SS, Coughlin K, 2017). Apa saja strategi retensi harus dikaitkan dengan penyedia layanan kesehatan struktur dan fungsi untuk memanfaatkan kemitraan yang ada dan meningkatkan efisiensi dalam pemberian pelayanan. Untuk itulah manajemen dalam mengatasi *burnout syndrome* sangatlah penting bagi perawat sebagai penyedia dan pemberi layanan kesehatan bagi pasien.

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari jurnal-jurnal yang telah dikumpulkan dengan jumlah 8 artikel yang telah di review secara sistematis didapatkan bahwa masalah *burnout syndrome* terjadi pada perawat dengan tingkat yang berbeda-beda, hal ini dipengaruhi juga oleh kondisi geografis seperti perkotaan dan pedesaan, hal ini dipengaruhi juga oleh beban kerja, emosional dan tuntutan organisasi. *Burnout syndrome* juga dipengaruhi oleh umur, masa kerja dan kondisi lingkungan kerja. *Burnout syndrome* berdampak pada penurunan kualitas kehidupan dalam bekerja dan memiliki dampak yang negatif terhadap kondisi kerja, selain itu stress fisik dan

mental berdampak pada kesehatan kerja, termasuk risiko cedera muskuloskeletal. Untuk itu perlu adanya manajemen masalah *burnout syndrome* dimana dari beberapa penelitian penyelesaian masalah seluruhnya manajemen berbasis fokus masalah, dari beberapa artikel yang dianalisis menemukan beberapa manajemen *burnout syndrome* yaitu manajemen berbasis kesadaran pengurangan stress (MBSR) sebagai intervensi untuk perawatan kesehatan profesional. Pelatihan Intervensi Psikososial (PSI), intervensi aktif dengan manajemen yang komprehensif dan intervensi berbasis kesadaran (Mis) untuk mengurangi risiko kelelahan. Program Pelatihan Stres Manajemen dan Ketahanan (SMART) secara klinis mampu menurunkan kecemasan, stress, dan kelelahan dan peningkatan ketahanan fisik, kebahagiaan, dan perhatian.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, R., & Zulkarnain, Z. (2014). Konsep Diri dan Tingkat Burnout pada Karyawan yang Bekerja di Instansi Pelayanan Masyarakat. *Psikologika: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, 10(19). <https://doi.org/10.20885/psikologika.vol10.iss19.art2>
- Asmadi. (2013). Konsep Dasar Keperawatan. *Jakarta. EGC.*
- Ayudytha, A. U., & Putri, D. A. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Burnout Pada Perawat Diruang Rawat Inap RS PMC. *Real in Nursing Journal*, 2(3), 144. <https://doi.org/10.32883/rnj.v2i3.548>
- Bateman, M. E., Hammer, R., Byrne, A., Ravindran, N., Chiurco, J., Lasky, S., Denson, R., Brown, M., Myers, L., Zu, Y., & Denson, J. L. (2020). Death Cafés for prevention of burnout in intensive care unit employees: study protocol for a randomized controlled trial (STOPTHEBURN). *Trials*, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04929-4>
- Cherniss, C. (1980). Staff burnout: Job stress in the human services. *London: Dage Publications.*
- Daepfen, J.-B., Fortini, C., Bertholet, N., Bonvin, R., Berney, A., Michaud, P.-A., Layat, C., & Gaume, J. (2011). *Training medical students to conduct motivational interviewing: a randomized controlled trial.* 21–23. <https://doi.org/10.1186/1940-0640-7-S1-A96>
- DeLone, W. H., & McLean, E. R. (2012). Information systems success: The quest for the dependent variable. *Information Systems Research*, 3(1), 60–95. <https://doi.org/10.1287/isre.3.1.60>
- Diaz, H. (2015). *Hubungan antara burnout dengan motivasi berprestasi akademis pede mahasiswa yang bekerja.* 1–6. <http://repository.phb.ac.id/260/1/JurnalSkripsi%20angga%20suprisma.pdf>
- Elena Delgado Balleste. (2018). Development and Validation of a Brand Trus Scale. *International Journal of Market Research*, 45(1), 35–58.
- Eliyana. (2016). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Burnout Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSJ Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2015. *Arsi*, 2(3), 172–182.
- Farber, B. A. (2011). Crisis and education : Stress and burnout in the American teacher. *San Fransisco : Jossey Bass.*
- Fitri, A. M. (2019). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stres Kerja pada Karyawan Bank (Studi pada Karyawan Bank Bmt). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 53(9), 1689–1699.
- Gillies. (1998). Nursing management: A System Approach (Third Edition). *Philadelphia: W.B Saunder.*
- Hidayah, W. F. (2019). ANALISIS FAKTOR RISIKO DAN HAZARD DALAM IMPLEMENTASI KEPERAWATAN. *Bachelor Thesis, UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PURWOKERTO.*

- Indilusiantari. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Burnout Syndrome Pada Pegawai Di Direktorat Bina Kesehatan Kerja Dan Olahraga Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Jakarta Selatan Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(1), 28–33.
- Jackson. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia, Jilid 1*. Salemba.
- Jodas dan Maria. (2016). Burnout syndrome among nursing staff from an emergency department of a university. *Acta*, 2(22).
- Kasus, S. (n.d.). *Systematic Literature Review: Romi Satria Wahono*.
- Klein, A., Taieb, O., Xavier, S., Baubet, T., & Reyre, A. (2020). The benefits of mindfulness-based interventions on burnout among health professionals: A systematic review. *Explore*, 16(1), 35–43. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2019.09.002>
- Kleinpell, R., Moss, M., Good, V. S., Gozal, D., & Sessler, C. N. (2020). The critical nature of addressing burnout prevention: Results from the Critical Care Societies Collaborative's national summit and survey on prevention and management of burnout in the ICU. *Critical Care Medicine*, 249–253. <https://doi.org/10.1097/CCM.00000000000003964>
- Magtibay DL, Chesak SS, Coughlin K, S. (2017). Decreasing Stress and Burnout in Nurses: Efficacy of Blended Learning With Stress Management and Resilience Training. *Program. J Nurse*, 391–395.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2012). Early Predictors of Job Burnout and Engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 498–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.3.498>
- Montgomery, R. et al. (2014). Biokimia, jilid 1 : suatu pendekatan berorientasi kasus. *Yogyakarta : Gadjah Mada University Press*.
- Nelma, H. (2019). Gambaran burnout pada profesional kesehatan mental. *Jp3Sdm*, 8(1), 12–27.
- Nowrouzi, B., Lightfoot, N., Larivière, M., Carter, L., Rukholm, E., Schinke, R., & Belanger-Gardner, D. (2015). Occupational stress management and burnout interventions in nursing and their implications for healthy work environments: A literature review. *Workplace Health and Safety*, 63(7), 308–315. <https://doi.org/10.1177/2165079915576931>
- Nozarpour, M., & Norouzi, H. (2015). Investigating the Effect of Capital Structure and Growth Opportunities on Earnings Management. *International Journal of Management, Accounting and Economics*, 2(6), 538–546.
- Nursalam, N., Fibriansari, R. D., Yuwono, S. R., Hadi, M., Efendi, F., & Bushy, A. (2018a). Development of an empowerment model for burnout syndrome and quality of nursing work life in Indonesia. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(4), 390–395. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.05.001>
- Nursalam, N., Fibriansari, R. D., Yuwono, S. R., Hadi, M., Efendi, F., & Bushy, A. (2018b). Development of an empowerment model for burnout syndrome and quality of nursing work life in Indonesia. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(4), 390–395. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.05.001>
- Nursalam, P. H., & Hons, M. N. (n.d.). *i PENULISAN LITERATURE REVIEW DAN SYSTEMATIC REVIEW PADA PENDIDIKAN KESEHATAN ( CONTOH )* Penulis :Pangastiti, N. K., & Rahardjo, M. (2014). *Analisis Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Burnout pada Perawat Kesehatan Di Rumah Sakit Jiwa (Studi Pada RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang)*. 1–26.
- Rahman, N. H. (2017). Analisis Tingkat Kelelahan Kerja Perawat Di Ruang UGD RSP Unhas dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Jurnal Sains Dan Seni ITS*, 6(1), 51–

66. <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>  
<http://fiskal.kemenkeu.go.id/ejournal>  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001>  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055>  
<https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006>  
<https://doi.org/10.1>

Rahmawati, M. R., & Mikhriani. (2016). Kepuasan kerja dan burnout terhadap intensitas turnover pada karyawan organik dan anorganik di ajb bumiputera syariah yogyakarta. *Jurnal MD*, 2(1), 41–54.

Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2013). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293–315.  
<https://doi.org/10.1002/job.248>

Wahono, S. (2016). *Systematic literature review*.

Wei R, Ji H, Li J, Z. L. (2017). Active Intervention Can Decrease Burnout In Ed Nurses. *J Emerg Nurs*, 145–149.

Yusnilawati & Indah Mawarti. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Burnout Pada Perawat di Ruang Instalasi Rawat Inap RSUD Raden Mattaher dan Abdul Manap Jambi Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kesehatan Universitas Jambi*, 2(2), 313–335.

Yvonne Gold & Robert A. Roth. (2013). *Teachers Managing Stress and Preventing Burnout: The Professional Health*. London: The Falmer Press.  
[https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=lhBy4TLt1nMC&oi=fnd&pg=PP13&dq=Teachers+managing+stress+and+preventing+burnout&ots=PNiDLyDjUp&sig=MneKnCjcLYA\\_z1tXUL25cESO64U&redir\\_esc=y#v=onepage&q=Teachers managing stress and preventing burnout&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=lhBy4TLt1nMC&oi=fnd&pg=PP13&dq=Teachers+managing+stress+and+preventing+burnout&ots=PNiDLyDjUp&sig=MneKnCjcLYA_z1tXUL25cESO64U&redir_esc=y#v=onepage&q=Teachers+managing+stress+and+preventing+burnout&f=false)

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP****A. Data Pribadi**

Nama : Natalia Arakang  
Raolika

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat dan Tanggal Lahir : Sangir Talaud,  
23 Desember 1988

Umur : 32 Tahun

Agama : Kristen Protestan

Alamat : Muara Jawa

E-mail : nataliaraolika00@gmail.com

Nomor HP : 082255736573

**B. Pendidikan**

1. TK Gelatik 1 Muara Jawa (1993-1994)
2. SDN 10 Muara Jawa (1994-2000)
3. SLTP Negeri 1 Muara Jawa (2000-2003)
4. SMA Katolik WR. Soepratman Samarinda (2003-2006)
5. AKPER Dirgahayu Samarinda (2006-2009)
6. S1 Keperawatan Stikes WHS (2017-2019)
7. Ners ITKES WHS (2019-2021)

Hormat Saya

**Natalia Arakang Raolika**