

**PENGALAMAN *BURNOUT* PADA PERAWAT DI MASA PANDEMI COVID-19:
SEBUAH ANALISIS FENOMENOLOGI
INTERPRETATIF**

Yuli Astutik, Yudho Bawono*

Universitas Trunojoyo Madura

yudho.bawono@trunojoyo.ac.id

Pendahuluan: Kesehatan mental perawat di masa pandemi *Covid-19* perlu mendapatkan perhatian. Hal tersebut perlu dilakukan untuk menekan angka *burnout* yang terjadi pada para perawat. *Burnout* merupakan sekumpulan gejala akibat kelelahan fisik maupun mental yang termasuk di dalamnya berkembang konsep diri yang negatif, kurangnya konsentrasi serta perilaku kerja yang negatif. Tujuan: Ingin mengetahui pengalaman *burnout* perawat yang bekerja menangani pasien *Covid-19* di Rumah Sakit “X”. Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini melibatkan 3 orang partisipan yang merupakan perawat yang bekerja di ruangan khusus pasien *Covid-19*. Penggalan data menggunakan wawancara. Data dianalisis dengan menggunakan *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA). Hasil: *Burnout* yang dialami perawat yang menangani pasien *Covid-19* tampak pada perilaku seperti menghindari atau mengurangi interaksi baik dengan pasien maupun dengan rekan seprofesi dan tidak ramah kepada orang lain sehingga berdampak pada kinerja dan pelayanan yang diberikan. Gejala *burnout* juga tampak pada keluhan fisik seperti sakit kepala dan nyeri bahu. Kesimpulan: *Burnout* yang dirasakan berhubungan dengan harga diri seperti konsep diri yang rendah, merasa tidak berharga, putus asa dan kurang motivasi hidup. Hal tersebut juga berdampak di lingkungannya seperti selalu bersifat negatif terhadap orang lain dan lebih sering tidak peduli atau acuh pada lingkungannya. Saran: Partisipan diharapkan: a) Mampu mengungkapkan beban emosional yang sedang dirasakan dengan saling bertukar pendapat, ilmu pengetahuan, maupun perasaan kepada sesama rekan profesi; b) Menyadari pentingnya komunikasi dengan sesama rekan seprofesi.

Kata kunci: *burnout*, perawat, *Covid-19*

ABSTRACT

Introduction: The mental health of nurses during the Covid-19 pandemic needs attention. This needs to be done to reduce the burnout rate that occurs in nurses. Burnout is a set of symptoms due to physical and mental fatigue which includes the development of negative self-concept, lack of concentration and negative work behavior. Purpose: Want to know the burnout experience of nurses working with Covid-19 patients at “X” Hospital. Method: This study uses a qualitative research method with a phenomenological approach. This study involved 3 participants who were nurses working in a special room for Covid-19 patients. Data mining using interviews. Data were analyzed using Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). Results: Burnout experienced by nurses who treat Covid-19 patients can be seen in behaviors such as avoiding or reducing interaction both with patients and with colleagues in the profession and being unfriendly to other people so that it has an impact on the performance and services provided. Symptoms of burnout also appear in physical complaints such as headaches and shoulder pain. Conclusion: Perceived burnout is related to self-esteem such as low self-concept, feeling worthless, hopeless and lacking motivation in life. This also has an impact on their environment, such as always being negative towards other people and more often than not caring or indifferent to their environment. Suggestion: Participants are expected to: a) Be able to express the emotional burden that is being felt by exchanging opinions, knowledge, and feelings with fellow professional colleagues; b) Recognizing the importance of communication with colleagues in the profession.

Keywords: burnout, nurses, Covid-19

PENDAHULUAN

Mewabahnya virus Corona atau (Covid-19) di Indonesia yang terkonfirmasi sejak 2 Maret 2020 menyebabkan kepanikan di berbagai lapisan masyarakat. Berbagai upaya pemerintah dilakukan untuk menekan angka penyebaran virus diantaranya kebijakan memakai masker, menjaga jarak aman dan menghindari kerumunan, dialihkannya kegiatan dalam berbagai bidang ekonomi dan pendidikan di rumah. Sebagai bentuk peran pemerintah dalam menangani banyaknya kasus Covid-19 setiap harinya, pemerintah berupaya memberikan akses penanganan Covid-19. Salah satunya dengan menunjuk beberapa rumah sakit sebagai rumah sakit rujukan penanganan Covid-19 di setiap daerah tak terkecuali RS “X”.

Rumah sakit merupakan lembaga dalam sistem kesehatan nasional dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat. Tugas rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan masyarakat telah dilaksanakan oleh tenaga-tenaga profesional yang ada di dalamnya. Dalam Undang-Undang tentang Tenaga Kesehatan Bab I Pasal I Nomor I dinyatakan bahwa: tenaga kesehatan adalah orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memiliki kewenangan untuk menjalani upaya kesehatan. Tenaga kesehatan di antaranya meliputi; tenaga medis, tenaga farmasi, tenaga keperawatan, tenaga fisioterapis, dan tenaga kesehatan gizi masyarakat (UU Nomor 24 Tahun 2014).

Sebagai tenaga kesehatan, mereka dituntut untuk dapat menjadi sosok yang dapat diandalkan pasien, dapat memberikan simpati, selalu perhatian, dan bersikap ramah pada pasien. Beban kerja tenaga kesehatan bertambah seiring dengan tuntutan untuk memberikan praktik pelayanan kesehatan yang aman dan efektif. Beban kerja bertambah secara fisik maupun mental ketika tenaga kesehatan harus melakukan banyak jenis pekerjaan yang menjadi sumber stres dalam pekerjaan. Menurut Sarafino (2002) stres merupakan keadaan ketika lingkungan menuntut individu untuk merasakan adanya kesenjangan antara tuntutan lingkungan dengan sumber daya bersifat biologis, psikologis, atau sosial. Artinya, stres yang dialami oleh tenaga kesehatan tergantung berapa besar tuntutan yang harus dihadapi di lingkungan kerja. Lebih lanjut Sarafino (2002) mengemukakan stres dapat terjadi kapan saja dan dapat bersumber dari mana saja. Semua stimulus yang menimbulkan stres dapat berupa perubahan lingkungan, perubahan fisik, atau perubahan sosial yang dapat disebut stresor.

Mengingat jumlah kasus Covid-19 yang berada dalam perawatan semakin meningkat setiap harinya, tenaga medis harus berusaha keras untuk merawat pasien, baik pasien Covid-19 maupun pasien umum. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di Rumah Sakit “X”, beberapa perawat yang bekerja di ruang perawatan Covid-19 mengaku merasa putus asa dan merasa tidak kompeten dalam kerja karena berulang kali melihat pemandangan traumatik seperti pasien yang kondisinya sekarat dan meninggal walaupun dokter dan rekan sesama tenaga medis sudah bekerja keras. Perasaan tersebut diperparah dengan gugurnya dokter-dokter spesialis yang sudah mereka anggap sebagai dokter senior dikarenakan terpapar virus. Permasalahan lain terkait dengan kendala yang dihadapi oleh tenaga kesehatan yang bertugas jaga di ruang isolasi pasien Covid-19. Informasi yang diperoleh dari Kepala Bidang

Keperawatan RS “X” bahwa masalah operasional yang harus dihadapi oleh tenaga kesehatan adalah kurangnya SDM terutama dokter dan tenaga perawat, standar ruang perawatan yang belum sesuai dan dinilai kurang ideal untuk perawatan Covid-19, terbatasnya desinfeksi, kurangnya ruang IGD pasien sehingga harus membangun tenda darurat dengan kapasitas 15 pasien dan memfungsikan kembali gedung rumah sakit lama yang sudah puluhan tahun terbengkalai untuk menampung pasien. RS “X” sebenarnya hanya memiliki 2 ruang isolasi dan 4 triage IGD, meskipun pihak RS “X” telah menambah kapasitas ruang isolasi menjadi 13 unit, namun suspect Covid-19 yang selalu stagnan membuat teras IGD penuh dengan pasien. Sehingga pasien yang tidak mendapatkan tempat terpaksa harus dirawat di teras IGD. Selain itu, kurangnya Alat Pelindung Diri (APD) sehingga tak jarang dari perawat yang bekerja di RS “X” memakai alat pelindung diri yang telah digunakan sebelumnya.

Banyaknya laporan kasus yang terkonfirmasi setiap harinya membuat jam kerja tenaga medis menjadi lebih panjang dikarenakan pasien yang dirawat menjadi lebih banyak. Para tenaga medis dituntut bekerja lebih cepat dan fokus dengan kesembuhan pasien tanpa jeda waktu untuk beristirahat membuat tenaga medis menjadi lelah, menjadi lebih sensitif dan mudah marah, serta tidak lagi menikmati profesi mereka. Keadaan yang demikian jika berlangsung secara terus-menerus akan menyebabkan kelelahan fisik, kelelahan emosi dan mental. Hal ini masih ditambah lagi dengan belum adanya kepastian kapan pandemi Covid-19 akan berakhir. Tenaga medis tidak mampu terus beradaptasi dengan situasi tekanan kerja yang tinggi dan penuh resiko yang berlangsung secara terus menerus. Kondisi seperti inilah yang dikenal dengan *burnout* (Novita, 2011).

Burnout merupakan sekumpulan gejala akibat kelelahan baik secara fisik maupun mental yang termasuk di dalamnya berkembang konsep diri yang negatif, kurangnya konsentrasi serta perilaku kerja yang negatif (Maslach, 2004). Para tenaga kesehatan berisiko lebih tinggi menerima stressor yang konstan setiap harinya dalam upaya penyelamatan pasien, risiko terpapar virus, mengerjakan rutinitas, jumlah pasien yang banyak, beban kerja yang berat, durasi jam kerja yang lebih panjang, dan tuntutan untuk bertindak cepat dalam memenuhi kebutuhan pasien. Fakta menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang menangani Covid-19 seperti perawat dan dokter secara langsung berinteraksi dengan pasien dalam jangka waktu yang panjang dan terus menerus dapat menimbulkan terjadinya gejala *burnout*.

Gejala *burnout* sering ditemui pada pekerja sosial, guru, pekerja rumah sakit, dan para anggota polisi (Maryanti, 2011). Menurut Chaernis (1980) *burnout* adalah penarikan diri secara sosial secara psikologis dari pekerjaan sebagai reaksi atas stres dan ketidakpuasan terhadap situasi kerja yang berlebihan dan berkepanjangan. Maslach (1980) mengemukakan *burnout* merupakan respon terhadap situasi yang menuntut secara emosional dengan adanya tuntutan dari penerima layanan yang memerlukan bantuan, simpati, empati, perhatian, pertolongan, maupun perawatan diri dari pemberi layanan. *Burnout* memiliki 3 dimensi: (1) kelelahan emosional. Pada dimensi ini, akan muncul perasaan frustrasi, putus asa, tertekan, dan terbelenggu pada pekerjaan. (2) Depersonalisasi, pada dimensi ini akan muncul sikap negatif, kasar, menjaga jarak, berkurangnya empati dengan sesama, tidak peduli dengan lingkungan kerja. (3) *Reduced personal accomplishment*, pada dimensi ini ditandai dengan adanya sikap

tidak puas dengan diri sendiri, merasa minder, tidak puas dengan pekerjaan dan bahkan kehidupan.

Penelitian yang dilakukan oleh tim peneliti dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia menunjukkan fakta bahwa sebanyak 83% tenaga kesehatan mengalami *burnout* sedang hingga berat sejak terjadinya pandemi Covid-19 dan berisiko mengganggu kualitas hidup dan pelayanan kesehatan. 41% tenaga kesehatan mengalami kelelahan emosi sedang dan berat, 22% kehilangan empati kepada sesama rekan kerja dengan derajat sedang dan berat, serta 52% mengalami kurang percaya diri dalam derajat sedang hingga berat. Tingginya risiko menderita *burnout* akibat banyaknya stres di tempat kerja selama masa pandemi menyebabkan para tenaga medis menjadi depresi, kelelahan ekstrim, bahkan merasa kurang percaya diri dengan *skill* yang dimiliki dalam menjalankan tugas (Humas FKUI, 2020).

Kesehatan mental para tenaga kesehatan perlu mendapatkan perhatian terutama bagi tenaga kesehatan yang sering kontak langsung dengan pasien Covid-19. Hal tersebut perlu dilakukan untuk menekan angka *burnout* yang terjadi pada tenaga kesehatan karena para tenaga kesehatan memiliki tekanan baru dengan risiko tinggi yang akan berdampak pada diri tenaga medis itu sendiri, pekerjaan dan aspek-aspek kehidupan. Dengan adanya dampak yang luar biasa dari *burnout* tersebut, hendaknya perlu dilakukan pendampingan agar tenaga kesehatan dapat tetap sehat secara psikologis. Selain itu perlu membuat kebijakan yang mengatur jam kerja yang efektif agar tenaga kesehatan mendapatkan gizi dan istirahat yang cukup. Melihat kondisi tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti fenomena ini dengan tujuan menekan angka terjadinya *burnout* di RS "X", khususnya bagi tenaga kesehatan yang sudah memiliki riwayat gangguan kesehatan mental sebelumnya.

METODE

Pendekatan Penelitian

Penelitian ini memiliki tujuan untuk menggali pengalaman *burnout* tenaga kesehatan yang di masa pandemi Covid-19. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Menurut Moleong (2007) penelitian kualitatif merupakan penelitian yang dilakukan untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian, misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain, secara holistik dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, dan bukan dengan angka-angka pada suatu konteks khusus yang alamiah dan memanfaatkan berbagai metode ilmiah.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel/ sumber data dengan pertimbangan tertentu, misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang peneliti harapkan, atau mungkin sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek atau situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2014). Adapun sampel yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sejumlah 3 partisipan yang bekerja sebagai perawat di Rumah Sakit "X".

Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini peneliti menggunakan wawancara semi terstruktur yaitu jenis wawancara yang lebih tepat jika dilakukan pada penelitian kualitatif daripada penelitian lainnya. Beberapa ciri dari wawancara semi-terstruktur yaitu pertanyaan terbuka namun ada batasan dalam tema dan alur pembicaraan, kecepatan wawancara dapat diprediksi, fleksibel tetapi terkontrol (dalam hal pertanyaan dan jawaban), ada pedoman wawancara yang dijadikan patokan dalam alur, urutan, dan penggunaan kata. Adapun tujuan dalam penggunaan metode ini adalah menggali data atau informasi dari *interviewer* dengan susunan pertanyaan yang sudah dibuat peneliti sebelum pengambilan data, namun daftar pertanyaan dapat berkembang seiring dengan kondisi yang ada di lapangan (Balgies, 2012).

Teknik Analisis Data

Analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, serta memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain (Bogdan & Biklen dalam Moleong, 2014).

Adapun analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA) atau Analisis Fenomenologis Interpretatif (AFI). Menurut Kahija (2017) bertujuan untuk mengungkap secara detail bagaimana partisipan memaknai dunia personal dan sosialnya dengan menekankan pada persepsi atau pendapat personal individu tentang objek atau peristiwa. Lebih lanjut Kahija (2017) memaparkan tahap-tahap dalam *Interpretative Phenomenological Analysis* sebagai berikut: a) Membaca berkali-kali; b) Membuat catatan-catatan awal (*initial noting*); c) Membuat tema emergen; d) Membuat tema superordinate) Pola-pola antarkasus; f) Penataan seluruh tema superordinat.

HASIL

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 5 (lima) tema induk yakni: (1) Awal tugas yaitu respon awal informan dipindah tugaskan di ruang perawatan pasien Covid-19; (2) Keluhan fisik yaitu gangguan fisik apa saja yang dialami informan selama bertugas; (3) Dampak pekerjaan yang mencakup dua tema superordinat yakni kelelahan yang dirasakan dan kondisi emosi masing-masing informan; (4) Interaksi yang mencakup hubungan / komunikasi informan ke pasien dan hubungan dengan rekan kerja; (5) Capaian diri (*reduced personal accomplishment*) yang terdiri dari perasaan bersalah atau gagal dan tidak percaya pada kompetensi yang dimiliki yakni persepsi informan mengenai kompetensi diri.

PEMBAHASAN

Ketiga informan penelitian ini merupakan perawat yang bekerja di ruang perawatan pasien Covid-19 dan mengalami *burnout*. Adapun pengalaman-pengalaman yang dialami oleh ketiga informan ketiga menjadi perawat di ruang Covid-19 selama masa pandemi adalah pengalaman

merasakan emosi-emosi negatif dan kecenderungan gejala *burnout*. Perasaan negatif dan pengalaman negatif terjadi karena banyaknya tekanan yang harus dihadapi oleh tenaga kesehatan selama menjadi petugas perawat di ruangan khusus pasien Covid-19.

Perasaan sedih yang muncul tanpa sebab, rasa lelah yang luar biasa serta keluhan fisik seperti sakit telinga, migrain, masuk angin hingga pingsan karena dehidrasi juga turut dirasakan oleh partisipan penelitian karena banyaknya pasien yang harus dilayani dan tugas keperawatan yang harus dilaksanakan selama bertugas di ruang Covid-19. Banyaknya tekanan di lingkungan kerja tersebut membuat beberapa respon seperti menghindari masalah, menjaga jarak dengan teman yang berkonflik, dan menghindari interaksi dengan pasien.

Burnout merupakan suatu situasi dimana karyawan menderita kelelahan kronis, kebosanan, depresi dan menarik diri dari pekerjaan. Maslach (1980), *burnout* merupakan respon terhadap situasi yang menuntut secara emosional dengan adanya tuntutan dari penerima layanan yang memerlukan bantuan, simpati, empati, perhatian, pertolongan, maupun perawatan diri dari pemberi layanan. Partisipan penelitian menunjukkan bahwa dia tidak mampu menyelesaikan konflik dengan sesama rekan kerja sehingga timbulah respon seperti membatasi komunikasi dengan rekan seprofesi bahkan dengan pasien.

Salah satu partisipan mengaku merasa dia tidak percaya dengan kompetensi yang dia miliki karena seringnya berkonflik dengan keluarga pasien. Dia mengaku merasa gagal dan ilmunya tidak bermanfaat untuk orang lain ketika melihat pasien yang kritis atau meninggal dalam perawatan. Salah satu gejala *burnout* adalah perasaan tidak puas terhadap diri sendiri, pekerjaan bahkan terhadap kehidupan. Maslach (dalam Diaz, 2007) menyatakan bahwa penurunan pencapaian prestasi pribadi disebabkan oleh perasaan bersalah telah melakukan orang lain disekitarnya secara negatif. Ketidakefisienan mengacu pada penurunan perasaan kompetensi dan produktivitas di tempat kerja. Individu akan merasa segala pekerjaannya terasa sangat berat dan tidak akan dapat melakukan pekerjaannya dengan baik. Orang-orang demikian akan mudah merasa putus asa karena menganggap semua upaya sia-sia dan tidak dapat membuat suatu kemajuan.

Salah satu partisipan penelitian yang lain mengalami kelelahan luar biasa meskipun dirinya sudah merasa beristirahat dengan cukup. Pines & Aronso (1989) kelelahan energi fisik ditandai oleh penurunan energi menjadi rendah dan adanya kelelahan yang secara terus menerus hingga tenggelamnya energi tersebut. Selain itu dirinya juga merasa minder dengan rekan seprofesinya karena tenaga medis dokter spesialis yang bekerja di ruang Covid-19 merupakan tenaga profesional sehingga dirinya merasa tidak puas dengan pekerjaan dan kinerjanya. Kelelahan mental ditandai dengan perilaku yang berhubungan dengan harga diri seperti konsep diri yang rendah, merasa tidak berharga, tidak percaya diri, putus asa dan kurang motivasi hidup. Hal tersebut juga berdampak di dalam lingkungannya seperti selalu bersifat negatif terhadap orang lain dan lebih sering tidak peduli atau acuh pada lingkungannya. Selain itu mudah merasa tidak mampu dan tidak puas dalam menghadapi pekerjaannya.

Selain itu, dirinya juga mengaku menjadi orang yang lebih kasar dan pemaarah ketika bertugas di Ruang Covid-19. Perasaan marah tersebut diungkapkan dengan memarahi pasien dan teman-

teman kerja. Partisipan penelitian lain mengatakan jika dirinya mengalami beberapa keluhan fisik seperti nyeri di belakang kepala hingga pundak serta pingsan ketika bertugas karena dehidrasi. Pines & Aronso (1989) menyatakan *burnout* dapat bersifat fisik dan energi fisik. Pada kelelahan fisik ditandai sakit pada bagian tubuh seperti sakit punggung, tegang pada otot leher dan bahu, rasa ngilu dan letih yang parah, sakit kepala, sering demam dan flu, susah tidur, dan perubahan pola makan. Selain keluhan fisik, partisipan penelitian juga merasa kesal dan marah dengan rekan seprofesinya keran sering meledeknya suka bermalas-malasan namun dia tidak bisa mengungkapkan emosi negatif tersebut sehingga hal tersebut kemudian membuat dirinya sedih cenderung lebih sensitif. Kelelahan yang berhubungan dengan perasaan dari diri yang dicirikan seperti sinisme dan mudah tersinggung pada orang lain mudah marah dan mudah sedih, merasa gelisah, tertekan dan tidak berdaya, selain itu mudah merasa bosan (Pines, 1989).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, kecenderungan *burnout* yang dialami oleh tenaga kesehatan khususnya perawat yang bekerja menangani pasien Covid-19 tampak pada perilaku seperti menghindari atau mengurangi interaksi baik dengan pasien maupun dengan rekan seprofesi dan tidak ramah kepada orang lain sehingga hal demikian akan berdampak pada kinerja dan pelayanan yang diberikan. Selain itu, gejala *burnout* juga tampak pada keluhan fisik seperti sakit kepala dan nyeri bahu. Keluhan fisik tersebut bergantung tugas yang diemban perawat yang bertugas di ruang Covid-19.

Kecenderungan *burnout* juga tampak dengan menurunnya rasa percaya pada kompetensi dan kemampuan diri sehingga akan timbul rasa kecewa pada diri sendiri. Bagi ketiga informan, tugas dan kewajiban yang diemban saat ini sangat menguji kesabaran dan menguras emosi karena mereka merasakan kesedihan yang muncul tiba-tiba.

Burnout yang dirasakan berhubungan dengan harga diri seperti konsep diri yang rendah, merasa tidak berharga, putus asa dan kurang motivasi hidup. Hal tersebut juga berdampak di dalam lingkungannya seperti selalu bersifat negatif terhadap orang lain dan lebih sering tidak peduli atau acuh pada lingkungannya. Selain itu mudah merasa tidak mampu dan tidak puas dalam menghadapi pekerjaannya.

SARAN

Saran yang diajukan dari penelitian ini antara lain:

Partisipan diharapkan: a) Mampu mengungkapkan beban emosional yang sedang dirasakan dengan saling bertukar pendapat, ilmu pengetahuan, perasaan kepada sesama rekan profesi; b) Sadar akan pentingnya komunikasi dengan sesama rekan seprofesi; c) Menghadapi dan menyelesaikan masalah yang timbul selama bekerja.

Diharapkan bagi rekan sesama profesi yang sama-sama bekerja di masa pandemi agar lebih aware terhadap kesehatan mental sekitar lingkungan kerja dengan saling memberikan dukungan mental serta sadar akan tugas dan tanggung jawab yang sedang diemban.

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan pihak rumah sakit dapat membuat kebijakan dengan mempertimbangan aspek kesehatan mental tenaga kesehatan dan melakukan pendampingan terhadap tenaga kesehatan yang memiliki riwayat *mental illness* agar para tenaga kesehatan tetap dapat memberikan pelayanan dengan kondisi mental yang sehat.

Diharapkan bagi masyarakat untuk lebih menghargai tenaga kesehatan yang bekerja di masa pandemi dengan tidak memberikan stigma negatif terkait profesi di lingkungan tempat tinggal.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk melakukan penelitian pada tenaga kesehatan dengan variabel yang lain seperti kecenderungan perilaku obsesif, manajemen waktu, *adversity quotient*, dan metode pendekatan penelitian lainnya. Selain itu, di penelitian selanjutnya dapat diklasifikasikan berdasarkan usia, jenis kelamin, status pernikahan serta variabel yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonym. (2021). *Tenaga Kesehatan: Pengelompokan Tenaga Kesehatan*. Id.m.wikipedia.org/wiki/pengelompokan-tenaga-kesehatan. Diakses pada 2 Januari 2021
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian*. Cet. XII. Jakarta: PT Rineka Cipta Arnani, Mela.
- (2020). *IDI: 202 Dokter Meninggal Akibat Covid-19*. www.kompas.com. Diakses pada 24 Desember 2020.
- Balgies, S. (2011). *Wawancara: Teori dan Aplikasi Dalam Psikodiagnostik*. Surabaya: Sunan Ampel Press.
- Bayu, P., Nurjayadi. (2004). *Pengaruh Burnout Terhadap Kepuasan Kerja Dan Komitmen Organisasional*. Fakultas Psikologi : Universitas Udayana Bali.
- Humas FKUI. (2020). *83% Tenaga Kesehatan Di Indonesia Mengalami Burnout Syndrome Derajat Sedang Dan Berat Selama Masa Pandemi Covid-19*. Fk.ui.ac.id/berita/83%-tenaga-kesehatan-di-indonesia-mengalami-burnout-syndrome-derajat-sedang-dan-berat-selama-masa-pandemi-covid-19. Diakses pada 27 Desember 2020
- Hurlock, E. B. (1991). *Psikologi Perkembangan: Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Ikatan Dokter Indonesia. (2020). *Pantau Covid (Data Terkini)*. Covid19.idionline.org. diakses pada 24 Desember 2020
- Islami, S. (2018). *Fenomena Burnout pada Mahasiswa Kedokteran Tingkat Satu: Studi Kasus di Fakultas Kedokteran Sebelas Maret*. Universitas Sebelas Maret.
- Jhons Hopkins University and Medicine. (2020). *Coronavirus Research Center*. (Coronavirus.jhu.edu/map.html). diakses pada 24 Desember 2020
- Khamndiniyati, N. (2019). *Hubungan Konflik Peran Ganda Dan Tipe Kepribadian DISC Terhadap Sindrom Kelelahan (Burnout)*. *Jurnal Psikoborneo, Vol 7 No 1, 2019*. Program Studi Psikologi, Universitas Mulawarman Samarinda
- Maslach, C., Schaufeli, Wilmar., et al (2001). *Job Burnout: Annual Reviews*. Psychology Departement, University of California.

- Moleong, L. J. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Oliver, P. (2020). Update: Peta Sebaran Covid-19 Di Jatim, 51 Orang Positif Corona Surabaya Terbanyak. www.surabaya.kompas.com. diakses pada 26 Desember 2020.
- Rosyid, H. (1996). Burnout: Penghambat Produktivitas Yang Perlu Dicermati. *Buletin Psikologi Vol 4 No 1*
- Sugiyono (2013). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R dan D*. Bandung:Alfabeta.
- Tawale, N. (2011). Hubungan Antara Motivasi Kerja Dengan Kecenderungan Burnout. *Jurnal Insan Vol 13 No. 02*. Universitas Airlangga.