

## HUBUNGAN *BURNOUT* DENGAN KINERJA PERAWAT PADA ERA PANDEMI COVID-19 DI RS WILLIAM BOOTH SURABAYA

<sup>1</sup>Aristina Halawa, <sup>2</sup>Hendro Djoko, <sup>3</sup>Erisa Navyta Khurniawati

<sup>1,2,3</sup>STIKes William Booth Surabaya. Jl. Cimanuk 20 Surabaya

E-mail : [halawaaristina@yahoo.co.id](mailto:halawaaristina@yahoo.co.id)

### ABSTRAK

Selama masa pandemi covid-19 banyak perawat yang mengalami kelelahan akibatnya perawat mengalami *burnout* karena banyaknya tanggung jawab dan tuntutan kerja. *Burnout* merupakan kondisi kelelahan secara fisik maupun emosi. Banyaknya tenaga kesehatan yang terkonfirmasi covid-19 dan peningkatan jumlah pasien covid-19 menyebabkan keterbatasan tenaga medis terutama perawat diruang rawat inap isolasi. Jam kerja yang semula hanya 8 jam menjadi lebih dari waktu tersebut bahkan tidak luput dari jam lembur sehingga dikhawatirkan perawat mengalami tingkat stres dan kelelahan kerja yang berdampak pada penurunan kinerja perawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *burnout* dengan kinerja perawat pada era pandemi covid-19 di RS William Booth Surabaya. Desain penelitian korelasi ini dengan kuantitatif menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi yang dalam penelitian ini adalah semua perawat yang pernah merawat pasien covid-19 diruang isolasi. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 35 responden yang diambil menggunakan teknik total sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuisioner *Maslach Burnout Inventory* (MBI) dan kuisioner kinerja perawat. Hasil penelitian didapatkan bahwa paling banyak responden mengalami *burnout* tinggi sebanyak 13 responden (37,1%), dan mayoritas responden memiliki kinerja baik sebanyak 34 responden (97,1%). Dan hasil uji statistik *spearman rho* didapatkan nilai  $p = 0.253$  yang artinya tidak ada hubungan *burnout* dengan kinerja perawat pada era pandemi covid-19 di Rumah Sakit William Booth Surabaya. Oleh karena itu, perawat hendaknya mampu mengendalikan *burnout* yang dialami, agar dapat mempertahankan dan meningkatkan kinerjanya dengan baik dalam memberikan pelayanan profesional kepada pasien secara optimal kepada pasien.

**Kata Kunci :** *Burnout*, Kinerja Perawat, Covid-19

### ABSTRACT

*During the COVID-19 pandemic, many nurses experienced fatigue as a result, nurses experienced burnout, due to the many responsibilities and demands of work. Burnout is a condition of physical and emotional exhaustion. The large number of health workers who have confirmed COVID-19 and the increase in the number of COVID-19 patients have led to limited medical personnel, especially nurses in the isolation inpatient room. Working hours which were originally only 8 hours to more than that time did not even escape overtime hours, so it was feared that nurses would experience stress levels and work fatigue which had an impact on nurses' performance decline. This study aims to determine the relationship between burnout and nurse performance in the era of the covid-19 pandemic at William Booth Hospital Surabaya. The design of this correlation research is quantitative using a cross sectional approach. The population in this study were all nurses who had treated COVID-19 patients in the isolation room. The number of samples used as many as 35 respondents who were taken using a total sampling technique. The instruments used are the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire and the nurse's performance questionnaire. The results showed that the most respondents experienced high burnout as many as 13 respondents (37.1%), and the majority of respondents had good performance as many as 34 respondents (97.1%). And the results of the*

*Spearman Rho statistical test obtained a p value = 0.253, which means that there is no relationship between burnout and nurse performance during the COVID-19 pandemic era at William Booth Hospital Surabaya. Therefore, nurses should be able to control the burnout experienced, in order to maintain and improve their performance properly in providing professional services to patients optimally to patients.*

**Keywords: Burnout, Nurse Performance, Covid-19**

## PENDAHULUAN

*Coronavirus Disease 2019* saat ini menjadi suatu permasalahan serius di dunia. Kejadian ini bermula dari kota di wilayah Wuhan, dinegara Cina saat pertama kali ditemukan kejadian wabah pneumonia tidak jelas diketahui apa yang menjadi penyebabnya (Lu, Stratton and Tang, 2020). Organisasi Kesehatan Dunia WHO kemudian pada tanggal 30 Januari 2020 menetapkan bahwa wabah ini adalah kegawatdaruratan kesehatan pada masyarakat di seluruh dunia. Setelah mendapatkan adanya laporan kejadian kematian dan ditemukan adanya kasus baru di luar dari Negara Cina. Wabah penyakit ini kemudian dinamakan dengan *Coronavirus Disease 2019* yang penyebabnya adalah SARS-CoV-2 (*World Health Organization*, 2020). Risiko terberat terjadi pada aspek keselamatan dari para tenaga kesehatan terutama pada garda terdepan, yang sangat rentan untuk terpapar COVID-19 hingga sangat berisiko tertular dan mengancam jiwa dan keselamatannya. Tercatat sudah ada ratusan dari para tenaga kesehatan yang meninggal dunia disebabkan terinfeksi COVID-19 di saat bertugas dalam pelayanan kesehatan. Tingginya pasien yang terindikasi terdampak COVID-19 tidak sebanding dengan jumlah perawat yang tersedia di rumah sakit tersebut sehingga dikhawatirkan perawat mengalami tingkat stres dan kelelahan kerja. (Maslach dkk,2001) mendefinisikan *burnout* sebagai respon dari stressor emosional dan interpersonal yang kronis secara berkepanjangan dengan ditandai adanya kelelahan emosional (*emotional exhausted*), depersonalisasi (*depersonalization*), dan penurunan pencapaian diri (*reduce personal*

*accomplishment*). Beberapa bulan ini perawat dan tenaga medis lainnya bekerja keras dari biasanya dalam hal penanganan kasus pandemi COVID-19. Sumber daya manusia yang dimaksud adalah perawat. Fenomena yang didapatkan peneliti karena banyaknya tenaga kesehatan di RS. William Booth yang terkonfirmasi Covid-19 dan peningkatan jumlah pasien Covid-19 pada pertengahan Juni. Sehingga pada tanggal 29 Juni 2021, IGD RS William Booth Surabaya melakukan *lockdown* sementara. Sehingga menyebabkan keterbatasan tenaga medis terutama perawat di ruang rawat inap. Dengan adanya keterbatasan perawat tersebut, diberlakukan kebijakan bantuan perawat dari unit lain. Adanya tim baru yang belum mengenal lingkungan dan situasi di ruangan, tentunya mereka membutuhkan adaptasi, orientasi. Sehingga menambah beban perawat senior, misalkan dalam hal penerimaan pasien baru, edukasi saat pasien KRS, pelaporan kondisi pasien kritis, pasien yang memerlukan observasi, melakukan pengambilan sample swab pcr, mendampingi dokter visit hingga mencocokkan terapi dokter dimana tidak semua perawat dapat membaca tulisan dokter. Sehingga mereka membutuhkan pendampingan. Terkadang perawat senior juga harus melakukan pengecekan ulang untuk kelengkapan status pasien dalam SOAP, hand over, pendokumentasian observasi pasien untuk laporan timbang terima dan pelaporan rutin kepada atasan, pengisian assesmen perawat, pekerjaan administrasi menyiapkan pasien pulang, pengecekan ulang dalam bilangan pasien pulang sebelum dikeluarkan by sistem. Dalam hal ini perawat senior juga harus memahami dan turun ke lapangan untuk mengetahui kondisi semua pasien. Dimana

semua perawat senior memegang peranan penting dalam mengawasi dan menjalankan semua pelayanan di ruangan sehingga banyak beban yang dipikirkan untuk kegiatan-kegiatan di ruangan tersebut. Terlebih lagi jika ada pasien kritis dengan identitas luar kota, dan meninggal dini hari. Hal ini membuat perawat kelelahan untuk berpikir karena saat kondisi pasien kritis perawat harus segera menghubungi DPJP dan terutama keluarga pasien yang belum tentu bisa dihubungi saat itu. Dan jika pasien meninggal tentunya perawat harus menghubungi satgas covid sesuai dengan identitas pasien karena sesuai SOP jenazah harus dimakamkan sesuai identitas pasien. Dalam hal ini perawat terkadang mengalami kendala juga karena terkadang telepon tidak ada yang segera mengangkat pada jam-jam tersebut. Sehingga menyebabkan tugas perawat lainnya tertunda. Jika pasien membutuhkan rumah sakit rujukan terkadang sulit dihubungi karena sedang online dan sering penuh, dikarenakan penuhnya ruang perawatan akibat pasien yang terkonfirmasi. Hal ini menyebabkan perawat gelisah, dan bekerja keras untuk berpikir tindakan yang harus dilakukan demi keselamatan pasien dan berusaha mempertahankan kualitas hidup pasien. Dalam hal ini perawat juga berfikir akan kesehatan diri sendiri karena perawat takut akan resiko tertular dan menularkan terhadap keluarga di rumah. Sehingga perawat harus menjaga diri dengan mempersiapkan tenaga dan mental sebelum masuk ruangan dalam merawat pasien covid dan harus menyesuaikan diri juga dengan tim kerja dimana dalam tim tiap shift tidak semua perawat yang berdinasi di ruang covid semua adalah perawat senior dan paham akan pekerjaan masing-masing, dan harus bekerjasama saling mengingatkan satu sama lain. Dengan banyaknya pasien yang sebagian besar *total care* karena sesak nafas dan lemas dan semua kebutuhan dasarnya harus dipenuhi, membuat pekerjaan perawat menjadi lebih berat dan membuat cepat lelah, terlebih lagi dengan pemakaian APD level 3. Sehingga hal ini menyebabkan perawat yang

terbiasa dinas di ruang covid lebih mudah mengalami *burnout*. Karena meskipun kegiatan rutinitas setiap hari namun sering kali ditemui hal-hal yang tidak diinginkan perawat misalkan, pemasangan akses intra vena pasien sulit sehingga perlu waktu lama, dan terkadang perlu untuk dilakukan cito pemasangan CVC. Ada kalanya saat akan timbang terima tiba-tiba menjumpai pasien yang tiba-tiba sesak nafas, penurunan kesadaran, adanya telepon dari keluarga pasien/*video call* untuk menanyakan kondisi pasien tiap waktu. Hal ini membuat timbang terima terhambat dan jam kerja menjadi mundur. Sehingga jika ada bel pasien yang dirasa tidak penting perawat menanggapi dengan santai dan jawaban sebentar, tunggu, karena sudah lelah, capek di akhir-akhir jam dinas. Kadang perawat sempat terbawa emosi, namun semuanya tidak ditunjukkan di depan pasien, hanya di dalam *nurse station* berbicara antar tim.

Penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI) menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di Indonesia mengalami *burnout* tingkat sedang dan berat sebesar 83%. Selama pandemi COVID-19 yang dapat dilihat dari tiap dimensi *burnout*, kelelahan emosional sebesar 41%, depersonalisasi sebesar 22%, dan penurunan pencapaian diri sebesar 52% (Humas FKUI, 2020). Hasil survey awal di RS. William Booth Surabaya pada Juli 2021 sebanyak 5 perawat seluruhnya mengungkapkan *burnout*/kelelahan akibat beban fisik : capek, lelah, kurang istirahat, beban mental : stress karena banyaknya kebutuhan pasien. Akibatnya kinerja perawat menurun, karena rutinitas pada jam kerja setiap hari yang dilakukan terus-menerus dalam jangka waktu lama selama pandemi.

*Burnout* juga berdampak terhadap pengabdian kepedulian perawat terhadap pasien, sehingga mengarahkan pasien, keluarga dan masyarakat percaya bahwa tidak ada kepedulian tentang kesejahteraan emosional dan fisik pasien. Dampak lainnya yang disebabkan oleh *burnout* yaitu perawat mengundurkan diri, produktivitas yang

menurun, sehingga beresiko kerugian pada organisasi (Maslach dkk., 2019). Menurut penelitian Zerbini et al (2020), perawat lebih menderita kecemasan dan gangguan kesehatan mental disebabkan oleh beban kerja yang lebih tinggi dan waktu yang lebih lama. Bertambahnya jumlah pasien yang terdampak virus ini membuat mau tidak mau perawat lebih intensif bekerja di rumah sakit. Jam kerja yang semula hanya 8 jam menjadi lebih dari waktu tersebut bahkan tidak luput dari jam lembur. Sehingga perawat terkadang istirahat di rumah sakit sebelum pulang. Tenaga kesehatan yang menangani pasien COVID-19 mengalami tingkat *burnout* yang beragam dan berpotensi dapat meningkat (CNN Indonesia, 2020). *Burnout* menjadi masalah utama pada sektor pekerjaan tenaga kesehatan, terutama selama masa pandemi COVID-19 (Sultana dkk., 2020). *Burnout* dapat dialami oleh berbagai profesi, namun seringkali terjadi pada profesi yang berhubungan langsung dengan seseorang, salah satunya perawat (Bakker dkk., 2002). Perawat merupakan profesi yang lebih banyak mengalami tekanan kerja dan *burnout* dibandingkan dengan individu yang bekerja di pusat layanan kesehatan lainnya (Mousavi dkk., 2017 : Odonkor & Frimpong, 2020). Istilah “*Burnout*” pertama kali muncul dalam literatur medis pada tahun 1974 yang diperkenalkan oleh Freudenberger untuk menggambarkan kelelahan karena adanya tuntutan yang berlebihan pada pekerjaan. *Burnout* merupakan suatu kegagalan atau kelelahan setelah menggunakan kekuatan atau sumber daya yang berlebihan (Freudenberger, 1974). Kinerja perawat adalah sesuatu yang dapat dirasakan oleh para pasien, apabila kinerja buruk, maka menyebabkan penurunan mutu pelayanan. Kejenuhan kerja menjadi suatu masalah bagi organisasi apabila mengakibatkan kinerja menurun, selain kinerja yang menurunkan produktivitas juga menurun (Dale, 2011). Maslach dkk. (2019) menyebutkan *burnout* akan berdampak terhadap kualitas perawatan yang buruk, tingkat kepuasan pasien yang rendah, dan masalah keselamatan pasien. Menurut

Nursalam tahun 2007, untuk meningkatkan kinerja pada perawat dengan cara pengawasan yang dilakukan oleh manajer keperawatan guna mencapai hasil organisasi adalah sistem penilaian kerja perawat. *Burnout* yang dialami perawat adalah keadaan ketika perawat menunjukkan perilaku seperti memberikan respon yang tidak menyenangkan kepada pasien, menunda pekerjaan, mudah marah disaat rekan kerja ataupun pasien bertanya hal yang sederhana, mengeluh cepat lelah dan pusing serta lebih parahnya tidak mepedulikan pekerjaan dan keadaan sekitarnya (Asih & Trisni, 2015). Hal yang dapat diamati peneliti yaitu masih ada perawat yang lambat merespon keluhan pasien, kurang peduli, dan kadang acuh tak acuh terhadap lingkungan sekitarnya. Pada hal ini perawat dituntut dapat menjadi figur yang dibutuhkan oleh pasiennya, yang dapat bersimpati, selalu perhatian, fokus dan hangat kepada pasien. Semakin banyak tuntutan kepada perawat beban kerja perawat menjadi tinggi dalam memberikan praktik keperawatan yang aman dan efektif serta bekerja dalam lingkungan yang memiliki standar klinik yang tinggi. Perawat sering bertemu dengan pasien yang berbagai macam karakter dan penyakit yang diderita. Tidak hanya dari sisi pasien saja yang dapat membuat perawat kelelahan fisik, emosi dan juga mental tetapi dari sisi keluarga pasien yang banyak menuntut, rekan kerja yang tidak sejalan, dokter yang cenderung arogan (Mariyanti, 2011). Selain itu, juga dapat mengalami disfungsi mental seperti kecemasan, depresi, *self-esteem* yang menurun, dan gejala emosional lainnya (Maslach & Leiter, 2017). *Burnout* berasal dari interaksi sosial antara yang menawarkan layanan yang menerimanya, pengelolaan emosi yang tepat dalam interaksi tersebut merupakan faktor kunci yang dapat menjelaskan mengapa beberapa individu lebih tahan terhadap timbulnya *burnout* daripada yang lain (Landa & Lopez-Zafira, 2010).

Dalam hal ini yang dapat dilakukan setiap individu yaitu mengoptimalkan kecerdasan emosional merupakan faktor kunci yang dapat mengurangi *burnout* di tempat

kerja (Gong dkk., 2019). Menurut Mulyana (2009), untuk menurunkan kejenuhan kerja hal pertama yang harus dilakukan adalah adanya kesadaran diri dari pimpinan bahwa dalam melaksanakan pekerjaannya, seseorang pegawai banyak menghadapi berbagai masalah yang bisa berdampak pada kejenuhan kerja, hendaknya para pimpinan melakukan beberapa hal antara lain, melakukan pembinaan pegawai secara profesional yang tidak kaku dan akrab baik antara pimpinan dan pegawai, ataupun sesama pegawai, melakukan dukungan sosial yang cukup bermakna kepada pegawai, adanya usaha dari pegawai itu sendiri yaitu menjaga kondisi fisik dan mental sehingga terbentuk suatu manajemen stres yang harmonis kepada orang lain, membuat lingkungan sekitar menjadi aman dan nyaman, serta meningkatkan wawasan serta melakukan kegiatan yang bermanfaat. Menurut Nursalam tahun 2007, untuk meningkatkan kinerja pada perawat dengan cara pengawasan yang dilakukan oleh manajer keperawatan guna mencapai hasil organisasi adalah sistem penilaian kinerja perawat. Untuk itu peneliti tertarik untuk mengetahui sejauh mana

## HASIL PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini digambarkan sebagai berikut :

### Data Umum

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia  
Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia perawat yang merawat pasien covid-19 ruangan isolasi di RS William Booth Surabaya.

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
21-30 tahun	15	42,9%
31-40 tahun	6	17,1%
41-50 tahun	13	37,1%
> 50 tahun	1	2,9%
Total	35	100%

Berdasarkan tabel 1 didapatkan paling banyak perawat usia 21-30 tahun sebanyak 15 responden (42,9%).

hubungan *burnout* dengan kinerja perawat pada era pandemi covid-19 di RS William Booth Surabaya.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan di ruang isolasi RS William Booth Surabaya. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang merawat pasien Covid-19 diruangan isolasi RS William Booth Surabaya sebanyak 35 perawat dengan menggunakan teknik *total sampling*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *burnout* dan variabel terikatnya adalah kinerja perawat. Instrumen yang digunakan adalah kuisisioner melalui *google form* tentang *burnout* dan kinerja perawat dengan menggunakan 22 butir pertanyaan yang diambil dari alat ukur *burnout* (MBI) dan alat ukur kinerja perawat dengan menggunakan 23 butir pertanyaan dari alat ukur kinerja perawat. Analisis statistik yang digunakan adalah *uji spearman* dengan  $p : \text{value} > 0.05$ .

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin perawat yang merawat pasien covid-19 ruangan isolasi di RS William Booth Surabaya

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki – laki	6	17,1%
Perempuan	29	82,9%
Total	35	100%

Berdasarkan tabel 2 didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 29 perawat (82,9%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan perawat yang merawat pasien covid-19

ruangan isolasi di RS William Booth Surabaya

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
D-3 Keperawatan	28	80%
S1 Keperawatan	7	20%
Total	35	100%

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa sebagian besar perawat dengan latar belakang tingkat pendidikan D-3 Keperawatan yaitu sebanyak 28 perawat (80%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja

Tabel 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan masa kerja perawat yang merawat pasien covid-19 ruangan isolasi di RS William Booth Surabaya

Masa Kerja	Frekuensi (f)	Presentase (%)
< 1 tahun	9	25,8%
5-10 tahun	10	28,5%
11-20 tahun	3	8,6%
> 21 tahun	13	37,1%
Total	35	100%

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa responden paling banyak masa kerja > 21 tahun sebanyak 13 perawat (37,1%).

Data Khusus

1. Burnout Perawat Pada Era Pandemi Covid-19 Di RS William Booth Surabaya

Tabel 5 *Burnout* perawat pada era pandemi covid-19 di RS William Booth Surabaya

<i>Burnout</i>	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ringan	12	34,2%
Sedang	10	28,6%
Tinggi	13	37,1%
Total	35	100%

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui berdasarkan pengalaman perawat yang

merawat pasien covid-19 saat merawat pasien covid data diambil pada paling banyak perawat mengalami *burnout* tinggi sebanyak 13 perawat (37,1%).

2. Kinerja perawat pada era pandemi covid-19 di RS William Booth Surabaya

Tabel 6 Kinerja perawat pada era pandemi covid-19 di RS William Booth Surabaya,

Kinerja Perawat	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Sedang	1	2,9%
Baik	34	97,1%
Total	35	100%

Berdasarkan tabel 6 didapatkan bahwa kinerja perawat mayoritas baik 34 responden (97,1%).

3. Hubungan *burnout* dengan kinerja perawat  
Tabel 7 Tabulasi silang antara *burnout* dengan kinerja perawat pada era pandemi covid-19 di RS William Booth Surabaya

Kinerja \ <i>Burnout</i>	Re ndah	%	Se dang	%	Baik	%	Σ
Ringan	0	0 %	0	0 %	12	34, 3 %	12
Sedang	0	0 %	0	0 %	10	28, 6 %	10
Tinggi	0	0 %	1	10 0 %	12	37, 1 %	13
Jumlah	0	0 %	1	10 0 %	34	10 0 %	35

Uji Statistik p : 0.253

Berdasarkan tabel 5.7 dapat dilihat bahwa hubungan *burnout* dengan kinerja perawat pada era pandemi covid-19 di RS William Booth Surabaya menunjukkan bahwa dari 35 responden dapat diketahui perawat dengan *burnout* tinggi kinerja sedang paling banyak 1 responden (100%), *burnout* tinggi kinerja baik paling banyak 12 responden (37,1%), *burnout* tinggi dengan kinerja rendah 0 (0%). *Burnout* sedang dengan kinerja baik 10 responden (28,6%), *burnout* sedang dengan

kinerja baik paling banyak 12 responden (34,3%), *burnout* ringan dengan kinerja rendah dan sedang 0 responden (0%).

Berdasarkan perhitungan statistik dengan menggunakan SPSS 25 didapatkan nilai p value 0.253 ( $> 0.05$ ) yang menunjukkan bahwa secara statistik  $H_0$  diterima artinya tidak ada hubungan *burnout* dengan kinerja perawat pada era pandemi covid-9 di RS William Booth Surabaya.

## PEMBAHASAN

### 1. *Burnout* perawat

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian perawat mengalami *burnout* tinggi paling banyak 13 responden (37,1%), 12 perawat mengalami *burnout* ringan 12 responden (34,2%), dan *burnout* sedang 10 responden (28,6%). *Burnout* merupakan gejala kelelahan emosional yang disebabkan oleh tingginya tuntutan pekerjaan yang sering dialami individu yang bekerja pada situasi dimana dia harus melayani kebutuhan orang banyak (Rita, 2004). Sedangkan menurut National Safety Council tahun 2009 kejenuhan kerja merupakan akibat dari stres kerja dan beban kerja yang paling umum. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa *burnout* pada perawat tinggi. Hal ini didukung oleh penelitian Ajeng, T. A dkk (2021) yang berjudul Analisis Tingkat Kelelahan Berdasarkan Beban Kerja Fisik Perawat Di Ruang Isolasi Rumah Sakit X Saat Pandemi Corona Virus (Covid-19) menunjukkan bahwa perawat rentan terhadap beban kerja fisik yang tinggi, ini menyebabkan perawat banyak yang mengalami *burnout*.

Penelitian ini juga menunjukkan hasil *burnout* yang tinggi pada perawat dapat disebabkan oleh karena kelelahan yang dialami oleh perawat baik itu kelelahan fisik maupun emosi pada waktu melaksanakan tugasnya. Menurut Fatmawati (2012) seorang wanita sering mengalami kelelahan emosional sehingga seorang wanita lebih besar mengalami peristiwa *burnout* daripada seorang pria. Bila dilihat dari tabel 2, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 29 responden (82,9%). Hal ini

menunjukkan bahwa wanita lebih banyak terlibat secara emosional dengan orang lain akan cenderung rentan terhadap kelelahan emosional.

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Perwitasari Dita & Tualeka A R (2017) dengan judul Faktor yang berhubungan dengan kelelahan kerja subyektif pada perawat di RSUD DR Mohamad Soewandhie Surabaya, yang menyampaikan bahwa kerja fisik perempuan mempunyai volume oksigen maksimal 15-30% lebih rendah dibandingkan laki-laki. Laki-laki dan wanita memiliki kemampuan fisik, kekuatan kerja otot yang berbeda (Suma'mur, 1994). Pada umumnya kondisi fisik laki-laki lebih kuat dibandingkan dengan perempuan, dengan demikian perempuan cenderung mengalami kelelahan kerja daripada laki-laki. Itulah sebabnya dalam penelitian ini menunjukkan hasil *burnout* pada tingkat yang tinggi pada responden dengan jenis kelamin perempuan.

### 2. Kinerja perawat

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa kinerja perawat pada era pandemi Covid-19 di RS William Booth Surabaya dalam kategori baik mayoritas 34 responden (97,1%). Kinerja perawat merupakan aspek penting dalam rumah sakit, karena hal inilah yang akan menentukan kemajuan suatu rumah sakit (Fitriani, L, Muhammad, & Rezeki, 2020). Kinerja perawat memiliki pengaruh yang besar terhadap kepuasan dan kesehatan pasien yang dirawatnya, serta mampu memajukan institusi tempat ia bekerja. Kinerja perawat dimasa pandemi Covid-19. Perawat sebagai petugas pelayanan terhadap pasien selama 24 jam, perawat harus memiliki kinerja yang baik dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien.

Dalam penelitian ini juga didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki kinerja baik dilihat dari masa kerja paling banyak 13 responden dengan masa kerja  $> 21$  tahun dibandingkan dengan responden yang memiliki masa kerja 11-20 tahun sebanyak 3 responden. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan masa kerja lebih lama

memiliki pengetahuan dan pengalaman lebih baik dibanding dengan responden yang memiliki masa kerja < 20 tahun. Dalam hal ini dikarenakan kemampuan dan pengalaman perawat semakin bertambah sesuai dengan masa kerja mereka, kemampuan ini terdiri dari kemampuan potensi serta kemampuan realita.

Dalam penelitian ini didapatkan jumlah responden dengan pendidikan D3 Keperawatan sebanyak 28 responden dengan hasil kinerja yang baik dibandingkan responden dengan pendidikan S1 Keperawatan. Hal ini disebabkan responden dengan pendidikan D3 Keperawatan memiliki pengalaman kerja yang lebih lama. Ini serupa dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh (Findahsari Suhartono, 2021) dengan judul “Hubungan Stres Kerja Dengan *Burnout* Syndrome Di Masa Pandemi Covid-19 Pada Perawat” dimana dalam penelitiannya di dapatkan jumlah responden pendidikan D3 Keperawatan sebanyak 26 responden (65%) lebih banyak dibanding responden S1 Keperawatan sebanyak 14 responden (35%) dengan Hasil penelitiannya yang mengatakan bahwa seorang yang memiliki pengalaman pola berpikir rasional lebih bisa membedakan hal yang baik dan buruk.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti mendapatkan hasil bahwa responden dengan pendidikan D3 Keperawatan mereka memiliki kinerja lebih baik oleh karena mereka memiliki pengalaman yang lebih lama dengan pola berpikir lebih rasional dalam mengambil setiap keputusan yang baik dalam bekerja sehingga hal ini berpengaruh pada kinerja mereka.

### **3. Hubungan *Burnout* Dengan Kinerja Perawat Pada Era Pandemi Covid-19 Di RS William Booth Surabaya.**

Berdasarkan hasil penelitian pada perawat yang pernah merawat pasien Covid-19 di ruang isolasi berdasarkan pengalaman yang pernah dialami perawat pada Juli 2021 dan data tersebut diambil pada . Hubungan *burnout* dengan kinerja perawat pada era pandemi Covid-19 di RS William Booth Surabaya, dengan menggunakan uji *Rank*

*Spearman* didapatkan hasil p value = 0.253 (> 0.05) yang artinya  $H_0$  diterima, maka tidak ada hubungan antara *burnout* dengan kinerja perawat pada era pandemi Covid-19 di RS William Booth Surabaya.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RS William Booth yang mengalami *burnout* tinggi dengan kinerja baik paling banyak 12 (37,1%) responden. Dalam hal ini peneliti mengasumsikan tidak adanya hubungan antara kedua variabel tersebut. Bila dilihat berdasarkan data umum yaitu usia responden, paling banyak responden usia 21-30 tahun sebanyak 15 (42,9%) responden. Disini dapat dilihat usia yang paling banyak usia produktif, hal ini sejalan dengan penelitian (Katarina Tampubolon, 2017) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Bornout* Perawat Di Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru” dalam penelitiannya menjelaskan bahwa pada usia produktif seseorang akan bekerja lebih keras namun pada rentang usia tersebut seorang individu memiliki kemampuan yang baik untuk dapat beradaptasi dengan stres sehingga saat individu mengalami stres tidak akan mengalami kejadian *bornout* yang berat pula. Dalam penelitian dilakukan oleh peneliti meskipun sebagian responden memiliki *bornout* yang tinggi mereka tetap mempunyai kinerja yang baik.

Disini dapat dilihat bahwa perawat yang bekerja di ruangan isolasi covid-19 memiliki kendali lebih besar atas pekerjaan yang mereka lakukan. Menurut penelitian Maharani, P.A (2012) dalam jurnal Kejenuhan Kerja (*Burnout*) Dengan Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan bahwa kejenuhan kerja memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepuasan dan motivasi dalam bekerja. Apabila kepuasan kerja tinggi maka motivasi kerja juga akan meningkat yang pada akhirnya akan menyebabkan kinerja menjadi baik. Dalam hal ini perawat dituntut untuk bertanggung jawab memberikan praktek keperawatan yang maksimal serta bekerja dalam keadaan yang baik dalam segi fisik maupun psikis



(Maahlmeister, 2001). Menurut peneliti *burnout* yang terjadi pada perawat disebabkan oleh aktivitas ekstrem dimana pekerjaan dirasakan terlalu monoton dan berlebihan, sehingga perawat membutuhkan energi yang lebih agar tetap fokus. Hal ini dapat ditunjukkan dengan adanya kinerja yang baik meskipun responden mengalami *burnout* tinggi. Lama kerja/ masa kerja yang dimiliki oleh perawat juga memiliki pengaruh terhadap kinerjanya yaitu dapat dilihat pada tabel 4. Oleh karena itu mayoritas responden memiliki kinerja yang baik meskipun hanya sebagian dari responden yang mengalami *burnout* tinggi, sehingga dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara *burnout* dengan kinerja perawat pada era pandemi covid-19 di RS William Booth Surabaya.

## KESIMPULAN

*Burnout* perawat pada era pandemi yang merawat pasien covid-19 di ruang isolasi RS William Booth Surabaya mengalami *burnout* tinggi yaitu paling banyak 13 responden (37,1 %).

Kinerja perawat pada era pandemi yang merawat pasien covid-19 di ruang isolasi di RS William Booth Surabaya dalam tingkat kinerja baik yaitu mayoritas 34 responden (97,1%).

Tidak Ada Hubungan Antara *Burnout* Dengan Kinerja Perawat Pada Era Pandemi Covid-19 Di RS William Booth Surabaya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arinta Dewi, Y. (2021). Fenomena *Burnout* Penolong Pada Bencana. Sleman : CV Budi Utama.
- Andarika, Rita. 2004. *Burnout* Pada Perawat Puteri RS St. Elizabeth Semarang Ditinjau Dari Dukungan Sosial. *Jurnal Psyche*. Vol. 1 No. 1

Asih, F., Trisni, F. (2015). Hubungan Antara Kepribadian Hardiness Dengan *Burnout* Pada Perawat Gawat Darurat Di Rumah Sakit Pantiwilasa Citarum.

Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2002). *Validation of the Maslach Burnout Inventory - General survey: An Internet study. Anxiety, Stress and Coping*, 15(3), 245–260. <https://doi.org/10.1080/1061580021000020716>

CNN Indonesia. (2020). Studi : 83 Persen Nakes Alami *Burnout* Sedang sampai Berat. <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20200904165920-255-542929/studi-83-persen-nakes-alami-burnout-sedang-sampai-beat>

Dale, Timple A. 2011. Memotivasi Pegawai, Seri Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Elex Media Komputindo.

Englin Moria K., Tinombunan., Lindawati, F., Tampubolon., Erika, E., Sembiring. (2018). *Burnout Syndrome* Pada Perawat Di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elizabeth Medan. *Jurnal Keperawatan Priority*. Vol 1. No. 1 <http://nursinginformati.wordpress.com/2010/02/07/penilaian-kinerja-perawat>

Fitriani, A., L, L., Muhammad, I., & Rezeki, V. (2020). Analysis of the Effect of Motivation and Training on the Performance of Nurses in Datu Beru Takengon Public Hospital. *Journal La Medihealthico*, vol. 01, Issue 05, 54-60

Freudenberger, H. (1974). *Staff Burnout. Journal of Social Issues*, 30, 159-165. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>

- Gong, Z., Chen, Y., & Wang, Y. (2019). *The Influence of Emotional Intelligence on Job Burnout and Job Performance: Mediating Effect of Psychological Capital*. 10(December), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02707>
- Humas FKUI. (2020). 83% Tenaga Kesehatan Indonesia Mengalami *Burnout Syndrome* Derajat Sedang dan Berat Selama Masa Pandemi COVID-19. Fk.Ui.Ac.Id. <https://fk.ui.ac.id/berita/83-tenaga-kesehatan-indonesia-mengalami-burnout-syndrome-derajat-sedang-dan-berat-selama-masa-pandemi-covid-19.html>
- Karim, A. & Pandapotan Purba, H. (2021). Pengaruh Kecerdasan Emosional terhadap *Burnout* pada Perawat dengan Coronavirus *Anxiety* sebagai Variabel Mediator, jurnal Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental (BRPKM) Vol. 1 (1), 448-459 dalam <http://e-journal.unair.ac.id/index.php/BRPK>
- Landa Jose, M., A., & Zafra E, L. (2010). *The Impact of Emotional Intelligence on Nursing : An Overview*. <http://www.SciRP.org/journal/psych>
- Lu, H., Stratton, C. W., & Tang, Y.-W. (2020). Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *Journal of Medical Virology*, 92(4), 401-402. <https://doi.org/10.1002/jmv.25678>
- Maharani Puspa, A. (2012). Kejenuhan Kerja (*Burnout*) Dengan Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan. Dalam Jurnal STIKES Volume 5. No. 2 Desember 2012
- Mahlmeister. (2003). *Burnout Of Employee*. Amerika : ISH
- Mariyanti, S., & Citrawati, A. (2011). *Burnout Pada Perawat Yang Bertugas Di Ruang Rawat Inap*. *Jurnal Psikologi*, 9(2), 48–59
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). *Job Burnout*. *Annual Review of Psychology*, 52(1). <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2017). Understanding Burnout. *The Handbook of Stress and Health*, 36–56. <https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch3>
- Maslach, C., Montgomery, A., Panogopoulou, E., Esmail, A., & Richards, T. (2019). *A Systems Approach to Burnout in Healthcare Workplaces*. *BMJ*, 5.
- Mousavi, S. V., Ramezani, M., Salehi, I., Hossein Khazadeh, A. A., & Sheikholeslami, F. (2017). *The Relationship between Burnout Dimensions and Psychological Symptoms (Depression, Anxiety and Pengaruh Kecerdasan Emosional terhadap Burnout Perawat* 459 *Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental (BRPKM) 2021, Vol. 1(1), 448-459* Stress) Among Nurses. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 27(2), 37–43. <https://doi.org/10.18869/acadpub.hnmj.27.2.37>
- Mulyana, Deddy. (2009). *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya
- Musta'in., Veranita, W., Setianingsih., Aydi Putri, D. (2021). Hubungan Antara Stress Kerja Dengan Kelelahan Kerja

- Pada Perawat Di Masa Pandemi Covid-19 Di Unit Pelayanan Kesehatan Daerah Surakarta dalam Jurnal Keperawatan Volume 13 Nomor 2 <https://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Nursalam. (2007). Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional. Jakarta : Salemba Medika.
- Odonkor & Frimpong. 2020. Burnout among Healthcare Professionals in Ghana: A Critical Assessment. <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2020/1614968/>
- Perwitasari Dita dkk. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelelahan Kerja Subuektif Pada Perawat Di RSUD Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya dalam *The Indonesian Journal Of Occupational Safety And Health*. Vol. 6 No. 3 Sep. Des 2017 : 363.373 <http://dx.doi.org/10.20473/ijosh.v6i3.2017.362-370> diunduh pada tanggal 09-02-2022
- Pujiastuti Ajeng, T., Lestyanto, D., Wahyuni, I., Jayanti, S. (2021). Analisis Tingkat Kelelahan Berdasarkan Beban Kerja Fisik Perawat Di Ruang Isolasi Rumah Sakit X Saat Pandemi Corona Virus (Covid-19). Dalam Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat. <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jrkm/index>
- Purba, T.A. & Siagian, N. (2021). Kelelahan Kerja Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Isolasi Covid-19. Jurnal Penelitian Perawat Profesional Volume 3 no. 2 Mei 2021 <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/jpp> diunduh pada tanggal 09-02-2022
- Suhartono, F., Wetik, S. ., & Pondaag, F. (2021). Hubungan Stres Kerja dengan Burnout Syndrome di Masa Pandemi Covid-19 pada Perawat . *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(4), 693–702. <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/view/1354>
- Sultana, A., Sharma, R., Hossain, M., Bhattacharya, S., & Purohit, N. (2020). *Burnout among healthcare providers during COVID-19: Challenges and evidence-based interventions*. *Indian Journal of Medical*, 1–4. <https://doi.org/10.20529/IJME.2020.73.Peer>
- Wardah & Tampubolon, K. (2021). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Burnout Perawat Di Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika*. Volume 11 Nomor 1. <https://jurnal.syedzasainatika.ac.id>
- WHO. (2020a). *Coronavirus disease (COVID-19)*.
- Zerbini, G., Ebigbo, A., Reicherts, P., Kunz, M., & Messman, H. (2020). *Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19 a survey conducted at the University Hospital Augsburg*. <https://doi.org?10.3205/000281>