

## **FAKTOR DEMOGRAFI YANG MEMPENGARUHI BURNOUT PADA PERAWAT KESEHATAN JIWA**

**Betie Febriana\*, Dwi Heppy Rochmawati**

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung, Jl. Kaligawe Raya No.Km.4, Terboyo Kulon,  
Genuk, Semarang, Jawa Tengah 50112, Indonesia

\*betie.febriana@gmail.com

### **ABSTRAK**

Kondisi kesehatan jiwa merupakan salah satu hal yang penting bagi perawat kesehatan jiwa di rumah sakit jiwa. Kelelahan mental dapat menjadi salah satu penyebab dari gangguan kesehatan jiwa. Beberapa faktor demografi yang mempengaruhi kelelahan mental antara lain jenis kelamin, usia, Pendidikan, pendapatan, domisil, masa kerja dan area kerja. Subjek dalam penelitian ini adalah perawat kesehatan jiwa di rumah sakit jiwa di Jawa Tengah dengan jumlah 131 responden, tidak memiliki riwayat penyakit kronis atau gangguan jiwa, tidak terkena krisis berat seperti kematian orang yang dicintai, perceraian, dan kehilangan harta benda, yang semuanya merupakan faktor stres yang dapat mempengaruhi kinerja dalam waktu 3 bulan. Responden dipilih secara random sampling di seluruh rumah sakit jiwa di Jawa Tengah. Data dikumpulkan melalui google form yang berisi data demografi dan kuisisioner burnout dari Maschlah dan diuji menggunakan uji chi-square. Hasil kuisisioner menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan burnout dengan p-value 0,030.

Kata kunci: kelelahan mental; perawat kesehatan mental; rumah sakit jiwa

### **DEMOGRAPHIC FACTORS AFFECTING BURNOUT IN MENTAL HEALTH NURSES**

#### **ABSTRACT**

*Condition of mental health is one of the essential things for mental health nurses in a psychiatric hospital. Burnout can be one of the causes of mental health disorders. Several demographic factors that affect mental fatigue include gender, age, education, income, domicile, years of service and work area. The subjects in this study were mental health nurses at a psychiatric hospital in central Java with a total of 131 respondents, had no history of chronic illness or mental disorders, were not exposed to severe crises such as the death of a loved one, divorce, and loss of property, all of which are stress factors that can affect performance within 3 months. Respondents were selected by Random sampling among Central Java psychiatric hospitals. Data was collected through a google form containing demographic data and a burnout questionnaire from Maschlah and tested using the chi-square test. The results of the questionnaire showed that there was a relationship between sex and burnout with a p-value of 0.030.*

*Keywords: burnout; mental health nurse; psychiatric hospital*

### **PENDAHULUAN**

Kelelahan terkait pekerjaan atau diistilahkan burnout didefinisikan sebagai sindrom psikologis yang melibatkan respons yang konsisten terhadap stresor pekerjaan kronis dan dapat menyebabkan perasaan kelelahan fisik dan emosional (Kim & Yeom, 2018). Dibandingkan dengan profesi lain, petugas kesehatan, seperti perawat, lebih mungkin menderita kelelahan, yang sering dikaitkan dengan sejumlah konsekuensi negatif (Tateno et al., 2018). Perawat jiwa dapat mengalami stres yang berkepanjangan apabila kelalahannya tidak mendapat penanganan dengan segera, dan hal ini mengakibatkan terjadinya burnout. Studi menemukan bahwa perawat yang bekerja di pelayanan kesehatan mental seperti Rumah sakit jiwa rentan untuk menderita burnout (Rezaei et al., 2020).

Studi perbandingan dari 8 negara tentang tiga dimensi burnout pada perawat antara lain Inggris, Kanada, Jerman, Amerika Serikat, Jepang, Selandia Baru, Armenia dan Rusia. Dari hasil tersebut didapatkan bahwa perawat - perawat yang bekerja di Afrika Selatan menduduki angka burnout yang lebih tinggi dibanding negara lain (Khamisa et al., 2015). Selain itu, penelitian yang lain juga menunjukkan hasil bahwa kelelahan perawat yang terjadi karena pekerjaan mencapai 30%, perawat Yunani yang melaporkan ketidaknyamanan dalam bekerja sebanyak 44% dan perawat Inggris yang mengalami penderitaan akibat burnout sebanyak 42% (Ribeiro et al., 2014). Dari beberapa data di atas kita dapat simpulkan bahwa kondisi burnout dapat menyerang siapapun dan dimanapun.

Hasil survei yang dilakukan PPNI (Hendarti, 2020) mengatakan bahwa sebanyak 50,9% perawat Indonesia mengalami stress akibat beban pekerjaan yang dialami. Studi Teater & Ludgate (Blocker, 2016) mengidentifikasi bahwa perawat occupational therapist dan kesehatan jiwa mencapai 54%, angka ini jauh lebih tinggi jika dibandingkan child care worker, psychologist, working adult in general, pediatric oncologist, resident / medicine internal dan medical doctors in general. Tujuan dari studi ini adalah mengetahui factor demografi yang berpengaruh terhadap burnout pada perawat kesehatan jiwa di Jawa Tengah

## **METODE**

Jumlah responden yang diambil adalah perawat RSJ di Jawa tengah dengan total 131 perawat. Responden dipilih secara acak dengan kriteria inklusi yang ditentukan adalah perawat baik laki-laki dan atau perempuan, bertugas di merawat pasien gangguan jiwa baik di IGD, ICU/UPIP maupun di rawat inap sedangkan kriteria eksklusinya adalah tidak memiliki Riwayat penyakit kronis atau gangguan jiwa/mental, tidak terpapar krisis parah seperti kematian orang-orang tersayang, perceraian, dan kehilangan harta benda yang semuanya merupakan faktor stres yang dapat mempengaruhi kinerja dalam kurun waktu 3 bulan. Setelah itu responden diberi instrument berupa google form yang berisi data demografi dan kuisiонер kejiwaan dari Maschlah yang menilai 3 dimensi burnout dan diuji menggunakan uji chi-square.

Kuesioner MBIHSS terdiri dari 22 item dalam tiga subskala kelelahan yaitu emosional (EE), depersonalisasi (DP), dan pencapaian pribadi (PA). Item dibagi menjadi tiga subskala termasuk 9, 5 dan 8 item. Semua item kuesioner didasarkan pada skala Likert tujuh poin dengan nilai berkisar dari 1 (sangat tidak setuju atau tidak pernah ) hingga 7 (sangat setuju atau setiap hari) untuk memastikan variasi yang cukup di antara skor item (Maslach & Jackson, 1981). Dengan demikian, penjumlahan skor dapat berkisar dari 0 hingga 54 pada subskala EE, 0–30 pada subskala DP, dan 0–48 pada subskala PA. Skor tinggi pada subskala EE dan DP dan skor rendah pada subskala PA menunjukkan tingkat kelelahan yang tinggi. Dalam penelitian ini, kami menggunakan MBI-HSS versi indonesia yang diteliti oleh (Yulianto, 2020). Validasi versi indonesia telah membuahkan hasil yang memuaskan yaitu data fit dengan model 3-correlated factor yang menunjukkan korelasi faktor emotional exhaustion dan depersonalisation = 0,966, emotional exhaustion dan personal accomplishment = -0,590 dan personal accomplishment dan depersonalisation = -0,701, dengan indeks kesesuaian RSMEA = 0,048; CFI = 0,943; dan TLI = 0,934.

## HASIL

Tabel 1.  
 Hasil Uji faktor demografi dengan *burnout* (n=131)

Variabel	Kategori	f	%	P*
Jenis Kelamin	Laki-laki	56	43	0.030
	Perempuan	75	57	
Usia	20 - 30 tahun	17	13	0.542
	31 - 40 tahun	39	30	
	41 - 50 tahun	56	43	
	>50 tahun	19	15	
Pendidikan Terakhir	D3	55	42	0.864
	Ners	54	54	
	Magister	3	3	
	Spesialis	1	1	
Penghasilan	Doktor	0	0	0.242
	1.000.000–2.000.000	0	0	
	2.000.000-4.000.000	25	19	
	4.000.000-6.000.000	41	31	
	6.000.000-8.000.000	23	18	
	8.000.000-10.000.000	42	32	
	>10.000.000			
Domisili	Semarang	11	8	0.220
	Solo	55	42	
	Magelang	11	8	
	Klaten	10	8	
	Lainnya	44	34	
Status Kepegawaian	PNS	118	90	0.458
	Tetap non PNS	2	2	
	Honoror	2	2	
Masa Kerja	Lainnya	9	7	0.145
	<1 tahun	4	3	
	1-5 tahun	23	18	
	6-10 tahun	24	18	
	10-15 tahun	19	15	
Bangsal	>15 tahun	61	47	0.145
	Rawan Inap	82	63	
	Rawat Jalan	14	11	
	Rawat Akut	3	2	
	Bangsals Dual	1	1	
	Diagnosa	1	1	
	ECT	10	8	
IGD	20	15		
	Intensive Care			

\*Chi-Square test

Tabel 1. dari seluruh data demografi diperoleh bahwa faktor yang berpengaruh pada kondisi perawat Kesehatan jiwa yang mengalami *burnout* dan bertugas di RSJ adalah jenis kelamin. Sedangkan faktor lainnya tidak berpengaruh terhadap *burnout* .

Tabel 2.  
Burnout pada perawat Kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa (n=131)

Burnout	f	%
Rendah	103	79
Sedang	28	21
Tinggi	0	0

## PEMBAHASAN

Salah satu masalah paling umum di tempat kerja yang dianggap sebagai faktor risiko penting bagi kesehatan karyawan, adalah *burnout* atau kelelahan kerja (Zeng et al., 2020) (Abram & Jacobowitz, 2021) (López-López et al., 2019). Stres interpersonal dan emosional di tempat kerja dapat menyebabkan kelelahan selama periode paparan itu. Seorang psikolog Amerika Freudenberger, pertama kali memperkenalkan ini fenomena yang mempengaruhi perawat, guru dan kinerja profesional lainnya untuk tingkat yang tinggi. Tingkat kelelahan di antara perawat di lima negara diperkirakan antara 32% dan 54%, pada perawat yang bekerja di tempat kritis tempat kerja perawatan [shamali] Ada 59,2% burnout sedang dan 22,4% burnout yang tinggi antara perawat. Fenomena tersebut dapat menyebabkan kecemasan, depresi, harga diri rendah, kecenderungan untuk menggunakan obat-obatan dan banyak lagi masalah kesehatan lainnya yang tidak hanya menurunkan kinerja karyawan, tetapi juga mempengaruhi tingkat penyakit, ketidakhadiran mulai dari tempat kerja, kecelakaan tak terduga, pergantian karyawan, serta produktivitas dan kreativitas pekerja dan memiliki hubungan yang kuat dengan kesehatan mental (Cottini & Lucifora, 2013).

Faktor-faktor yang disebutkan di atas, bersama dengan faktor-faktor lain yang relevan, dapat digabungkan satu sama lain dengan cara yang dapat menyebabkan proses erosi destruktif dalam kehidupan kerja individu. Selain itu, kesehatan mental dapat dipengaruhi oleh lingkungan kerja. Sikap karyawan tentang aspek yang berbeda dari lingkungan kerja seperti jumlah pekerjaan dan intensitas stres merupakan penentu untuk kesehatan mental mereka (Bazmi et al., 2019). Hasil studi ini menyebutkan bahwa jenis kelamin merupakan satu-satunya factor demografi yang berhubungan dengan burnout. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa laki-laki 3.8 kali lebih rentan mengalami burnout daripada Wanita. Wanita lebih dapat mengekspresikan rasa Lelah dan stress mereka dibandingkan laki-laki, proses menyalurkan perasaan yang dilakukan Wanita membantu mereka menjadi lebih baik sehingga lebih mudah mengelola stres, dibandingkan laki-laki, mereka memiliki depersonalisasi yang lebih tinggi dan lebih sulit terbuka untuk mengkomunikasikan kelelahan atau stres yang dialami (Lebares, C. C., Guvva, E. V., Ascher et al., 2018).

Kondisi seperti Kesedihan, frustrasi, ketidakmampuan untuk menilai secara objektif kinerja, Perasaan sangat kelelahan, perasaan tidak berdaya, ketidakpuasan, kekakuan, mudah marah, kecemasan, rasa bersalah, penolakan untuk menerima keadaan kelelahan, menyangkal penurunan efektivitas, kehilangan kepercayaan diri, somatisasi, seperti sakit kepala, masalah lambung, insomnia, sakit punggung, dan lainnya merupakan gejala yang terjadi pada *burnout* (Purda et al., 2012). Pada penelitian yang lain disebutkan bahwa bebna kerja di ruangan menjadi penyebab tetapi pada penelitian ini hal tersebut tidak berpengaruh (Chirico, n.d.) Burnout merupakan sindrom kelelahan yang melibatkan emosional dan sinisme dan biasanya

*burnout* menyerang individu yang pekerjaannya adalah melayani orang. artinya terdapat hubungan atau interaksi dalam pekerjaan individu tersebut. Seiring berjalannya waktu masa kerja atau pengalaman menjadi factor penurunan dari kelelahan, tetapi studi ini bertolak belakang bahwa tidak ada hubungan yang berarti antara keduanya. Masa kerja yang lebih pendek dapat diartikan belum memiliki pengakuan yang berfek pada pengalaman yang lebih sedikit sehingga beban kelelahan berisiko lebih rendah. Kondisi ini dapat terlihat pada pencapaian pribadi bahwa masa kerja yang lebih rendah memiliki beban karir yang ringan (Maslach et al., 2001).

Situasi kerja yang menempatkan pekerjaannya memiliki beban keadaan yang menimbulkan emosi disebut juga dengan kondisi Kelelahan Emosional (Emotional Exhaustion), contohnya masalah murid yang harus ditangani oleh guru, pasien yang sedang kesakitan dan membutuhkan bantuan segera atau pun yang lainnya. Menurut Maslach pemberi dan penerima pelayanan memiliki keterkaitan yang dapat menimbulkan beban emosional karena pemberi layanan diharuskan untuk melakukan perawatan atau pelayanan yang sebaik-baiknya, sehingga hal ini termasuk pada jenis hubungan asimetris (Maslach et al., 2001). Dampak dari kondisi seperti ini dapat menimbulkan kelelahan emosional yang merupakan inti dari sindrom *burnout*. Hal ini diketahui dari mulai terkurasnya energi atau perasaan, sumber-sumber emosional seperti perhatian, empati ataupun rasa kasih yang semakin berkurang, hal ini dapat memunculkan perasaan tidak mampu lagi dalam memberikan pelayanan pada orang lain. Adapun upaya yang bisa dilakukan adalah dengan cara menghindrai atau menarik diri untuk tidak terlibat dalam suatu kondisi yang dapat mempengaruhi emosional, karena hal ini akan berdampak pada diri sendiri. Oleh sebab itu, kita dapat membatasi apa-apa saja yang perlu diberikan pada pasien saat pelayanan.

Bangsral atau ruang kerja juga tidak berpengaruh. Berbeda dengan studi yang lain oleh Gary bahwa tempat kerja yang dinilai dari konsumen dalam hal ini klien mempunyai pengaruh. Staff yang bekerja di poliklinik memiliki kelelahan yang lebih rendah karena secara emosional belum ada ikatan. Hal ini berbeda dengan staf di ruang rawat, rutinitas interaksi serta hubungan yang lebih intens akan menciptakan perasaan emosional yang lebih erat sehingga ada beban untuk membuat kondisi lingkungan lebih baik. Dengan kata lain, keterlibatan yang terlalu mendalam dengan penerima pelayanan menjadi alasan terhadap sindrom *burnout*. Studi oleh (Widayati, 2020) tentang hubungan kualitas pekerjaan seorang perawat dengan kejadian *burnout syndrome* disalah satu rumah sakit. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang kuat ketika seorang perawat memberikan pelayanan yang berkualitas dengan kejadian *burnout*. Karena ketika seorang perawat mampu memberikan kualitas yang terbaik dalam pelayanannya, maka hal tersebut menunjukkan bahwa profesinya saat ini dilakukan dengan sepenuh hati.

Secara umum, studi ini sejalan dengan penelitian (Sahraian et al., 2008) dengan hasil studi menunjukkan bahwa perawat - perawat yang berada di bangsal jiwa memiliki tingkatan yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan perawat yang berada di bangsal selain jiwa. Oleh karena itu, kita dapat menyimpulkan bahwa perawat kesehatan jiwa dalah profesi yang rentan mengalami *burnout*. Sebagai pemberi pelayanan di garis depan, perawat Kesehatan jiwa diharapkan mampu melakukan tugas mereka dengan kesabaran dan empati meskipun ada dalam lingkungan yang mungkin sangat menegangkan. *Burnout*, jika tidak dikenali dan dikelola, dapat menyebabkan kelelahan emosional, depresi, dan performa kerja yang buruk. *Burnout* sering terjadi pada perawat kesehatan mental karena stres terkait pekerjaan. Menurut Ora (Ora et al., 2020) dalam penelitiannya yang berjudul "*burnout in nursing*" mengatakan

bahwa penyebab terjadinya kelelahan pada perawat disebabkan oleh banyak faktor. Selain faktor dari Maslach, penelitian ini menunjukkan faktor penyebab yang lain. Adapun faktor penyebab *burnout* bisa terjadi pada perawat disebabkan karena tingkat kepegawaian rendah / jumlah pegawainya sedikit yang pada akhirnya tidak mampu *handle* pekerjaan di institusi, jam kerja yang cukup lama (12 jam), pekerjaan yang banyak dan tuntutan psikologis dari institusi, konflik antar sesama tenaga kesehatan baik dengan sesama perawat atau dokter, tidak adanya dukungan / *support* / kepedulian dari pimpinan kepada perawat yang bekerja. Banyak faktor penyebab yang bisa menjadikan perawat mengalami *burnout*. Selain penyebab yang disebutkan diatas, menurut Calella faktor-faktor yang memicu terjadinya *burnout* pada perawat dikarenakan beban pekerjaan yang cukup tinggi dan banyak, senioritas dari pegawai-pegawai sebelumnya sehingga menimbulkan tekanan dan ketidaknyamanan saat bekerja serta faktor stress dapat memicu kelelahan pada perawat (Calella et al., 2019).

Beberapa penelitian yang mengidentifikasi faktor apa saja yang memicu munculnya *burnout* pada perawat jiwa. Menurut studi penilaian EE diprediksi oleh beban kasus, jenis kelamin, status perkawinan, bangsal, niat untuk meninggalkan pekerjaan, fisik sebagai sault, dan tingkat stres secara umum. DP diprediksi berdasarkan jarak antara kantor dan rumah, serangan fisik, dan tingkat stres secara umum. PA diprediksi oleh beban kasus dan tingkat stres secara umum (Hamaideh, 2015). Dampak dari *Burnout* menurut (Fradelos et al., 2014) pada perawat dapat mempengaruhi kualitas hidup perawat. Sedangkan menurut (Warner, 2014) yang meneliti tentang kasus bunuh diri di Jepang menuturkan bahwa terdapat istilah *Karoshi* yang diperuntukkan bagi kematian mendadak akibat dari pekerjaan yang berlebihan. Adapun gejala *burnout* yang dapat terjadi adalah emosional, kelelahan fisik, frustrasi, depresi, kebosanan, sakit kepala gangguan tidur dan gangguan pencernaan (Maslach et al., 2001). Sehingga, secara tidak langsung kehidupan seorang perawat dapat terancam dengan adanya *burnout*. Selain dampak bagi diri sendiri, *burnout* juga memiliki dampak pada institusi dan klien (Harkin & Melby, 2014). Penelitian (Warner, 2014) mengatakan menurunnya *quality of care* menjadi kategori dampak yang dikarenakan *burnout*. Hal ini dianggap sebagai faktor ketidakpuasan pekerjaan, keinginan untuk meninggalkan pekerjaan dan turnover pekerjaan.

*Burnout* memiliki dampak yang cukup membahayakan apabila tidak ditangani dengan baik. Berdasarkan faktor penyebab munculnya *burnout* maka kita dapat melakukan upaya pencegahan atau penanganan yang tepat. Adapun cara yang bisa dilakukan untuk mencegah atau menangani *burnout* dengan memperbaiki kondisi kerja, memastikan lingkungan kerja yang aman, meningkatkan kepuasan kerja, dan melatih supervisor untuk bisa mendukung staf supaya dapat mengurangi tingkat kejenuhan pada perawat. Semua penanganan ini dapat dilakukan dan diperbaiki apabila ada kerja sama yang baik antara sesama rekan dan juga pemimpin. Jika tidak ada peran dari kedua tersebut, maka akan sulit untuk bisa mencegah dan menangani *burnout* pada perawat (Hamaideh, 2015).

## **SIMPULAN**

Dari hasil studi yang telah dipaparkan diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara *burnout* dengan beberapa karakteristik responden perawat kesehatan jiwa yang merawat pasien gangguan jiwa. Adapun faktor demografi yang berhubungan dengan *burnout* adalah jenis kelamin. Penulis menyarankan penelitian dengan metode kualitatif agar terdapat lebih dalam terkait faktor penyebab. Untuk pihak rumah sakit dapat memberikan intervensi untuk mencegah *burnout* pada perawat jiwa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abram, M. D., & Jacobowitz, W. (2021). Resilience and burnout in healthcare students and inpatient psychiatric nurses: A between-groups study of two populations. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(1), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.10.008>
- Bazmi, E., Alipour, A., Yasamy, M. T., Kheradmand, A., Salehpour, S., Khodakarim, S., & Soori, H. (2019). Job burnout and related factors among health sector employees. *Iranian Journal of Psychiatry*, 14(4), 309–316. <https://doi.org/10.18502/ijps.v14i4.1982>
- Blocker, D. (2016). Martha Teater and John Ludgate. (2014). Overcoming Compassion Fatigue: A Practical Resilience Workbook. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 15(4), 357–357. <https://doi.org/10.1080/15332691.2016.1225394>
- Calella, E. S., Hospital, R., Jaume, S., Mar, I., Inmaculada, E., Fuente, D., & Albend, L. (2019). Prevalence of burnout in mental health nurses and related factors : a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*. <https://doi.org/10.1111/inm.12606>
- Chirico, F. (n.d.). Job stress models for predicting burnout syndrome: a review. *Annali Dell'Istituto Superiore Di Sanita*, 52(3), 443–456. [https://doi.org/10.4415/ANN\\_16\\_03\\_17](https://doi.org/10.4415/ANN_16_03_17)
- Cottini, E., & Lucifora, C. (2013). Mental Health and Working Conditions in Europe. *ILR Review*, 66(4), 958–988. <https://doi.org/10.1177/001979391306600409>
- Fradelos, E., Zyga, S., Tsironi, M., Theofilou, P., S., M., Ch., M., Ch., V., & Argyrou, P. (2014). Burnout syndrome impacts on quality of life in nursing professionals: The contribution of perceived social support Nurse , Rn , State Mental Hospital “ Daphni ”, Athens , Greece Department of Nursing , Faculty of Human Movement and Quality of Life Scienc. *Progress in Health Sciences*, 4(1), 102–109.
- Hamaideh, S. H. (2015). *Burnout , Social Support , and Job Satisfaction among Jordanian Mental Health Nurses*. May. <https://doi.org/10.3109/01612840.2010.546494>
- Harkin, M., & Melby, V. (2014). Comparing burnout in emergency nurses and medical nurses. *Clinical Nursing Studies*, 2(3). <https://doi.org/10.5430/cns.v2n3p152>
- Hendarti, R. D. (2020). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STRESS KERJA PADA PERAWAT RAWAT INAP DI RS HERMINA DEPOK. *Universitas Esa Unggul*.
- Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K., & Ilic, D. (2015). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(1), 652–666. <https://doi.org/10.3390/ijerph120100652>
- Kim, H. S., & Yeom, H.-A. (2018). The association between spiritual well-being and burnout in intensive care unit nurses: A descriptive study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 46, 92–97. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.11.005>
- Lebares, C. C., Guvva, E. V., Ascher, N. L., O’Sullivan, P. S., Harris, H. W., & Epel, E. S. (2018). Burnout and Stress Among US Surgery Residents: Psychological Distress and

- Resilience. Surgeons. *Journal of the American College Of*, 22(1).
- López-López, I. M., Gómez-Urquiza, J. L., Cañadas, G. R., De la Fuente, E. I., Albendín-García, L., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2019). Prevalence of burnout in mental health nurses and related factors: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(5), 1032–1041. <https://doi.org/10.1111/inm.12606>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Ora, C. D., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing : a theoretical review. *BMC Public Health*, 9, 1–17.
- Purda, N., Valeria, Liliana &, & Amelia. (2012). Burnout – an effect of professional stress in the police environment. *International Proceedings of Economics Development and Research*, 36, 38–45. <http://ipedr.com/vol36/008-ICETD2012-D00028.pdf>
- Rezaei, O., Habibi, K., Arab Ghahestany, D., Sayadnasiri, M., Armoon, B., Khan, V., & Fattah Moghadam, L. (2020). Factors related to job burnout among nurses in the Razi Psychiatric Hospital, Iran. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 32(3). <https://doi.org/10.1515/ijamh-2017-0146>
- Ribeiro, V. F., Filho, C. F., Valenti, V. E., Ferreira, M., de Abreu, L. C., de Carvalho, T. D., Xavier, V., de Oliveira Filho, J., Gregory, P., Leão, E. R., Francisco, N. G., & Ferreira, C. (2014). Prevalence of burnout syndrome in clinical nurses at a hospital of excellence. *International Archives of Medicine*, 7, 22. <https://doi.org/10.1186/1755-7682-7-22>
- Sahraian, A., Fazelzadeh, A., Mehdizadeh, A. R., & Toobae, S. H. (2008). Burnout in hospital nurses: a comparison of internal, surgery, psychiatry and burns wards. *International Nursing Review*, 55(1), 62–67. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2007.00582.x>
- Tateno, M., Jovanović, N., Beezhold, J., Uehara-Aoyama, K., Umene-Nakano, W., Nakamae, T., Uchida, N., Hashimoto, N., Kikuchi, S., Wake, Y., Fujisawa, D., Ikari, K., Otsuka, K., Takahashi, K., Okugawa, G., Watanabe, N., Shirasaka, T., & Kato, T. A. (2018). Suicidal ideation and burnout among psychiatric trainees in Japan. *Early Intervention in Psychiatry*, 12(5), 935–937. <https://doi.org/10.1111/eip.12466>
- Warner, H. (2014). *Stress, Burnout, and Addiction in the Nursing Profession*.
- Widayati, D. (2020). Quality Nursing Work Life dan Burnout Syndrome pada Perawat. *Jurnal Ners Dan Kebidanan*, 7(1), 123–129. <https://doi.org/10.26699/v7i1.ART.p123>
- Zeng, L. N., Zhang, J. W., Zong, Q. Q., Chan, S. W. chi, Browne, G., Ungvari, G. S., Chen, L. G., & Xiang, Y. T. (2020). Prevalence of burnout in mental health nurses in China: A meta-analysis of observational studies. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(3), 141–148. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.03.006>