

Burnout* pada Tenaga Kesehatan di Kabupaten Karawang: Peran Dukungan Sosial dan *Perceived Stress

Bimo Pratomo^{1*} Cempaka Putrie Dimala¹ Anggun Pertiwi¹

[1] Universitas Buana Perjuangan Karawang, Indonesia

Abstract

This study aims to examine the effect of social support and perceived stress on burnout in health workers in Karawang Regency. Participants in this study were early to late adults aged 20 to 45 years and domiciled in Karawang Regency with a total of 102 participants, the method used was quantitative with causality design and cluster sampling technique. Data were collected through psychological scales that measure variables of multidimensional scale of perceived social support (MSPSS), perceived stress scale (PSS), and maslach burnout inventory (MBI). Data analysis was conducted using normality test, linearity test, multiple regression test, and coefficient of determination test with the help of SPSS program. The results showed that the data was normally distributed and both independent variables, namely social support and perceived stress significantly influenced the level of burnout with a significance value of 0.000. The coefficient of determination of social support and perceived stress on burnout is (R Square) 0.249 or 24.9%, where social support and perceived stress contribute 0.005 while perceived stress is 0.000, meaning that these findings indicate the need for interventions aimed at increasing social support and reducing perceived stress to prevent burnout in health workers. Further research is recommended to focus on more specific and contextual intervention strategies according to the needs of health workers in Karawang Regency.

Keywords: Burnout; Social Support; Perceived Stress; Health Workers

Article Info

Artikel History: Submitted: 2024-06-19 | Published: 2024-12-30

DOI: <http://dx.doi.org/10.24127/gdn.v14i4.10576>

Vol 14, No 4 (2024) Page: 822 – 833

(*) Corresponding Author: Bimo Pratomo, Universitas Buana Perjuangan Karawang, Indonesia, Email: ps20.bimoprato@uap.karawang.ac.id



Ini adalah artikel akses terbuka yang disebarluaskan di bawah ketentuan [Lisensi Internasional Creative Commons Atribusi 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), yang mengizinkan penggunaan, penyebaran, dan reproduksi tanpa batasan di media mana pun dengan mencantumkan karya asli secara benar.

PENDAHULUAN

Di era modern ini, sektor kesehatan merupakan salah satu aspek yang sangat vital dalam menunjang kesejahteraan masyarakat. Tenaga kesehatan sebagai ujung tombak dalam memberikan pelayanan memiliki peran yang sangat penting dalam menjaga dan

meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Namun, dalam menjalankan tugasnya, tenaga kesehatan seringkali dihadapkan pada berbagai tekanan dan *stressor* yang dapat memberikan dampak yang cukup signifikan terhadap kinerjanya (Daud dkk., 2023). Penyebab stres pada tenaga kesehatan dikarenakan ketidakmampuan beradaptasi dengan keadaan yang dialami. Banyaknya tuntutan pekerjaan yang harus diselesaikan dapat membuat tenaga kesehatan mengalami stres yang dirasakan dan kurangnya dukungan sosial rentan menimbulkan *Burnout* pada tenaga kesehatan (Rihartini, 2021).

Tenaga kesehatan sebagai seseorang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan bertanggung jawab dalam mengupayakan kesehatan secara terpadu dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif* (Presiden RI, 2014). Menurut IASC (2020) tenaga kesehatan, termasuk dokter dan perawat, sering mengalami beban kerja dan stres yang tinggi, yang dapat berkontribusi pada tingginya tingkat *Burnout*. Dalam menjalankan tugasnya, tenaga kesehatan harus bekerja secara profesional dan juga mengalami stres yang dapat bervariasi. Stres ini dapat mengakibatkan reaksi yang berhubungan dengan stres yang meliputi perubahan konsentrasi, mudah marah, cemas, insomnia, berkurangnya produktivitas, dan konflik *interpersonal*. Pada kasus yang lebih parah, mereka dapat mengalami *Burnout* (Morawska & Cao, 2020).

Jika ditinjau pada data Badan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, angka tenaga kesehatan di Kabupaten Karawang pada tahun 2021 yang sebesar 5.190 orang. Jumlah ini meningkat sebesar 10% di tahun 2022 yang sebesar 5.700 orang. Sedangkan di tahun 2023 jumlah ini meningkat sebesar 2,3% dari 5.700 menjadi sebesar 5.846 orang pada tahun 2023. Peningkatan jumlah tenaga kesehatan ini merupakan hal yang positif, karena dapat meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Namun, peningkatan jumlah tenaga kesehatan juga harus diimbangi dengan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, termasuk peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) tenaga kesehatan.

Burnout adalah sindrom psikologis berupa kelelahan, *sinisme*, dan kegagalan di tempat kerja. Hal ini dianggap sebagai pengalaman stres individu yang tertanam dalam *konteks* hubungan sosial yang *kompleks*, dan melibatkan *konsepsi* seseorang tentang diri sendiri dan orang lain di tempat kerja. Tenaga kesehatan merupakan salah satu kelompok profesional yang rentan mengalami *Burnout*. Dinibutun (2020) mendeskripsikan *Burnout* sebagai sindrom psikologis yang dicirikan sebagai reaksi emosional negatif terhadap pekerjaan seseorang sebagai konsekuensi dari paparan yang berkepanjangan terhadap lingkungan kerja yang penuh tekanan, menurut definisi ini, karyawan yang bekerja di profesi yang penuh tekanan lebih mungkin mengalami *burnout*. Selain itu, *Burnout* telah diamati pada individu yang memiliki cita-cita tinggi dan banyak berinteraksi dengan orang lain.

Freudenberger (dalam Pangesti, 2022) mendefinisikan bahwa terdapat tiga aspek *burnout* yaitu: keadaan kelelahan emosional (*emotional exhaustion*), *sinis (depersonalization)* dan berkurangnya penghargaan terhadap diri sendiri (*reduced personal accomplishment*) hingga mencapai titik lelah atau frustrasi yang menyebabkan terhalangnya pencapaian harapan. Peneliti mengamati individu yang memulai berkarir memiliki idealisme. Ketika realitas yang ada tidak mendukung idealisme mereka maka individu tetap berupaya mencapai idealisme tersebut sampai akhirnya sumber diri mereka terkuras sehingga mengalami keadaan kelelahan atau frustrasi. Sedangkan menurut Jayanti dkk. (2021) Mendefinisikan *burnout* menjadi tiga dimensi utama yaitu kelelahan

emosional, *depersonalisasi* (sering disebut sebagai *sinisme*), dan meningkatnya perasaan tidak efektif, yang sering disebut sebagai berkurangnya perasaan pencapaian pribadi.

Noviyanti (2021) kelelahan emosional merupakan salah satu aspek penting dari *burnout*, tenaga kesehatan yang mengalami *burnout* sering kali mengalami rasa cemas dan depresi, yang merupakan indikator utama dari kelelahan emosional. Sedangkan Barello (2020) mengatakan bahwa *sinisme*, atau pandangan negatif, juga bisa menjadi indikator *burnout* dan tenaga kesehatan yang mengalami *burnout* mungkin mulai melihat apa yang mereka kerjakan dengan pandangan yang buruk dan merasa gugup. Sejalan dengan pendapat Boo dkk. (dalam Chen dkk., 2021) berkurangnya penghargaan terhadap diri sendiri juga bisa menjadi indikator *burnout*, tenaga kesehatan yang mengalami *burnout* mungkin mulai merasa bahwa mereka tidak layak atau berharga, jika dilihat dari fenomena-fenomena di atas, dua faktor yang dapat mempengaruhi *burnout* pada tenaga kesehatan adalah dukungan sosial dan *perceived stress*. Saptarani (2022) juga mengatakan bahwa mereka mungkin merasa bahwa pekerjaan mereka tidak memberikan hasil yang diharapkan atau bahwa mereka tidak memiliki keterampilan atau pengetahuan yang diperlukan, oleh karena itu penting untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang kelelahan emosional, *sinisme*, dan berkurangnya penghargaan terhadap diri sendiri pada tenaga kesehatan dan mencari solusi untuk mencegah *burnout* dikarenakan bahwa dampak-dampak yang dikemukakan sebelumnya merupakan ciri bahwa tenaga kesehatan memiliki dukungan sosial yang rendah.

Menurut Sarafino (dalam cempaka & Rohayati, 2019) mendefinisikan dukungan sosial sebagai perasaan dicintai, dihargai, dan diterima oleh orang lain sehingga dukungan sosial dapat diperoleh dari keluarga, teman, rekan kerja, atau organisasi. Sedangkan menurut Kannampallil dkk. (2020) dukungan sosial dapat diperoleh dari berbagai sumber, termasuk keluarga, teman, rekan kerja, dan organisasi profesi. Faktor dukungan sosial yang rendah juga dirasakan oleh tenaga kesehatan yang mencakup adanya aktivitas *interpersonal* yang ditunjukkan dengan memberikan bantuan pada individu lain, dimana bantuan itu umumnya diperoleh dari orang yang berarti bagi individu yang bersangkutan. Dukungan sosial juga dapat berupa pemberian informasi, bantuan tingkah laku, ataupun materi yang didapat dari hubungan sosial yang akrab dimana dapat membuat individu merasa diperhatikan, bernilai, dan dicintai (Zhang & Ma, 2020). Fokus penelitian ini adalah dukungan sosial terhadap *burnout* pada tenaga kesehatan dalam melayani pasien, selain itu masih sedikit penelitian tentang penelitian ini. Dukungan sosial dapat berperan sebagai faktor pelindung terhadap *burnout* pada tenaga kesehatan. Dukungan sosial dapat membantu tenaga kesehatan untuk mengatasi stres kerja, meningkatkan rasa percaya diri, dan mengurangi perasaan kesepian (Ho dkk., 2020).

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner pra-penelitian pada bulan Maret 2023 yang telah dilakukan peneliti di Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, memperoleh hasil yang menunjukkan kecilnya tingkat dukungan sosial kepada tenaga kesehatan yang mengakibatkan *burnout* pada tenaga kesehatan. Adapun penelitian tidak hanya melakukan penyebaran kuesioner saja melainkan penelitian juga melakukan wawancara secara acak kepada tiga pegawai tenaga kesehatan yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang dikarenakan ada perbedaan hasil secara aktual di lapangan dengan hasil dari kuesioner yang disebar oleh peneliti. Pada aktualnya empat dari tujuh pegawai tenaga kesehatan yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang itu mengalami *burnout* dikarenakan kurangnya apresiasi dari atasan, beban kerja yang berlebihan dan kecilnya dukungan sosial antar sesama pegawai tenaga kesehatan yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang serta tidak adanya dukungan dari keluarga yang dicintai, hal itu

mencakup aspek dukungan sosial sebab dapat diperoleh dari keluarga, teman, rekan kerja, atau organisasi menurut Sarafino.

Menurut Johnson (dalam Noviekayati dkk., 2021) bahwa dukungan sosial adalah keberadaan orang lain yang bisa diandalkan untuk memberikan bantuan, semangat, penerimaan dan perhatian, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan sosial hidup bagi individu yang bersangkutan. Sedangkan menurut Apollo dan Cahyadi (dalam Maharani & Ardiansyah, 2021) mendefinisikan bahwa dukungan sosial adalah bentuk tindakan sosial yang bersifat membantu yang melibatkan emosi, pemberian informasi, bantuan instrumen, dan penilaian positif pada individu dalam menghadapi permasalahannya. Berdasarkan penelitian terdahulu oleh Sarafino & Smith (dalam Tomboko dkk., 2019) dukungan sosial dapat berupa kenyamanan, perhatian, penghargaan, dan bantuan kecil dari lingkungan sekitar. Orang dengan dukungan sosial yang tinggi akan merasa dicintai, dihargai, dan dibutuhkan oleh lingkungan sekitarnya. Dengan dukungan sosial tinggi yang diterima oleh seseorang dapat memberikan dampak positif seperti mengurangi kemungkinan munculnya stres pada keadaan yang penuh tekanan. Sejalan dengan penelitian dilakukan oleh Lee dkk (2020) di Korea Selatan juga menunjukkan hasil yang serupa. Penelitian ini menemukan bahwa dukungan sosial dapat memberikan rasa aman, dukungan emosional, dan sumber daya yang dibutuhkan untuk menghadapi stres.

Menurut Luthans (dalam Marisa & Utami, 2021) mendefinisikan *perceived stress* adalah persepsi seseorang terhadap stres yang dialaminya. Sedangkan menurut Cohen (dalam Febriana, 2021) *perceived stress* atau stres yang dirasakan didefinisikan sebagai rasa atau pikiran yang dimiliki individu tentang seberapa banyak stres yang mereka alami pada titik waktu tertentu atau selama periode waktu tertentu, namun stres yang dirasakan melibatkan perasaan tentang tidak dapat dikendalikan dan tidak dapat diprediksi dari hidup seseorang, seberapa sering mereka harus menghadapi kesulitan yang mengganggu, seberapa banyak perubahan yang terjadi dalam hidup mereka, dan keyakinan mereka tentang kemampuan mereka untuk menangani masalah atau kesulitan. Penyebab-penyebab stres tersebut berperan dalam menentukan seberapa banyak stres yang akan mungkin diterima.

Menurut Bartlett (dalam Ardini & Parahyanti, 2021) berpendapat *perceived stress* adalah situasi lingkungan yang seseorang rasakan begitu menekan dan individu tersebut hanya menerima secara langsung rangsangan stres tanpa ada proses penilaian. Sedangkan Stall (dalam Suara, 2022) memberikan pendapat bahwa *perceived stress* merupakan stimulus yang memfokuskan pada sumber-sumber stres dari pada aspek-aspek lainnya, sumber stres tersebut dikenal dengan istilah "*stressor*". Sebenarnya, *stressor* hanya memberikan rangsangan dan mendorong sehingga terjadi stres pada seseorang. Ada juga pendapat lain menurut Lyon (dalam Auliya & Yudiarso, 2022) dimana *perceived stress* merupakan model respons dikembangkan oleh Hans Selye. Selye menekankan bahwa stres merupakan reaksi atau tanggapan tubuh yang secara spesifik terhadap penyebab stres yang mana mempengaruhi seseorang. Hasil stres itu bersumber dari dalam diri individu.

Abdollahi dkk. (2016) melakukan penelitian menemukan bahwa *perceived stress* merupakan variabel yang konsisten berhubungan dengan *burnout*. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa *perceived stress* dapat meningkatkan risiko *burnout* pada tenaga kesehatan. *Perceived stress* dapat menyebabkan kelelahan fisik dan emosional, serta penurunan motivasi kerja. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Civitci (2015) menunjukkan bahwa sebesar 75% tenaga kesehatan mengalami stress tingkat sedang,

dan 12% mengalami *stress* tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa setiap tenaga kesehatan memiliki tingkat *stress* yang berbeda.

Berdasarkan pernyataan di atas dan penelitian-penelitian terdahulu, dapat disimpulkan bahwa pengaruh dukungan sosial dan *perceived stress* memiliki peran penting dalam mencegah resiko tenaga kesehatan dari *burnout*. Harapannya, hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk tenaga kesehatan atau instansi terkait sebagai pengembangan pengetahuan sehingga dapat dijadikan sumber referensi maupun bagi peneliti berikutnya dalam ruang lingkup lain yang lebih jelas, luas, dan mendalam. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui apakah ada pengaruh dukungan sosial dan *perceived stress* terhadap *burnout* pada tenaga kesehatan di Kabupaten Karawang. Sehingga peneliti menarik hipotesis sebagai berikut, yaitu: pertama, ada pengaruh dukungan sosial terhadap *burnout* pada tenaga kesehatan di Kabupaten Karawang. Kedua, ada pengaruh *perceived stress* terhadap *burnout* pada tenaga kesehatan di Kabupaten Karawang. Ketiga, ada pengaruh dukungan sosial dan *perceived stress* terhadap *burnout* pada tenaga kesehatan di Kabupaten Karawang. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “pengaruh dukungan sosial dan *perceived stress* terhadap *burnout* pada tenaga kesehatan di Kabupaten Karawang”.

METODE

Desain Penelitian

Metode kuantitatif adalah metode yang digunakan dalam penelitian ini. Dimana data kuantitatif yang dikumpulkan melalui penyebaran skala psikologi kepada responden, hal tersebut membuat variabel dapat diamati, diukur, dan diklasifikasikan dengan suatu instrumen yang tetap, baku, serta objektif (Sugiyono, 2021). Penelitian ini menggunakan desain kausalitas, yang mana menurut Sugiyono (2021) tujuan dari desain penelitian kausalitas adalah untuk menemukan hubungan yang sifatnya kausal (sebab-akibat). Desain penelitian ini digunakan sebagai arah atau pemetaan untuk penelitian agar penelitian berjalan sesuai dengan aturan yang ada, sehingga tujuan dan hasil penelitian dapat dicapai. Dukungan sosial (X1), *perceived stress* (X2), dan *burnout* (Y) adalah variabel yang diteliti dalam penelitian ini.

Partisipan

Tenaga kesehatan di Kabupaten Karawang merupakan populasi dalam penelitian ini, dimana dalam penelitian ini menggunakan teknik *cluster sampling*. Menurut Sugiyono (2021) *cluster sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana populasi terlebih dahulu dibagi menjadi kelompok-kelompok (*cluster*) yang homogen, kemudian sampel diambil dari masing-masing *cluster* secara acak. Kemudian, penentuan jumlah sampel minimal dalam penelitian ini menggunakan rumus Lemeshow (dalam Sari, 2022) karena jumlah populasinya tidak diketahui secara pasti. Berikut adalah rumusnya:

Instrumen Penelitian

Teknik pengumpulan data menggunakan tiga skala psikologi, yaitu: pertama, skala multidimensional *scale of perceived social support* (MSPSS) dari Zimet yang diadopsi peneliti dengan mengacu pada tiga aspek menurut Zimet (dalam Laksana & Virilia, 2019). yaitu dukungan keluarga, dukungan teman, dan dukungan orang penting lainnya. Skala MSPSS berjumlah 12 aitem dengan contoh aitem sebagai berikut: "Keluarga saya benar-benar mencoba untuk membantu saya". Kedua skala *perceived stress scale* (PSS)

yang diadopsi peneliti. Dengan mengacu pada tiga aspek menurut Cohen dkk. (dalam Alfidayanti & Sunarti, 2023) yaitu perasaan yang tidak terprediksi (*feeling of unpredictability*), perasaan yang tidak terkontrol (*feeling of uncontrollability*), dan perasaan tertekan (*feeling of overloaded*). Skala PSS yang digunakan terdiri dari 10 aitem dengan contoh aitem sebagai berikut: "Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa gelisah dan stres". Ketiga skala *Maslach Burnout Inventory* (MBI) yang diadopsi peneliti. Dengan mengacu pada tiga aspek menurut Maslach (dalam Leiter, 2016). kelelahan emosional (*emotional exhaustion*), Sinis (*depersonalization*), dan Berkurangnya penghargaan terhadap diri sendiri (*reduced personal accomplishment*). Skala MBI yang digunakan terdiri dari 12 aitem dengan contoh aitem sebagai berikut: "Saya merasa tidak pernah memiliki waktu yang cukup untuk diri sendiri".

Teknik Analisis Data

Analisis data menggunakan uji normalitas, uji linearitas, uji regresi berganda, dan uji koefisien determinasi dengan menggunakan program SPSS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut adalah rekap partisipan di penelitian ini:

Tabel 1. Rekapitulasi Partisipan

NO	Karakteristik	Frekuensi	Presentase	Total Presentase
1.	Jenis Kelamin			
	Laki-laki	39	38.2%	100%
Perempuan	63	61.8%		
2.	Usia			
	20 - 23	18	17.6%	100%
	24 - 27	50	49%	
	28 - 31	21	20.6%	
32 - 45	12	11.8%		
3.	Pendidikan			
	SMA/SMK	8	8.8%	100%
	D3	33	32.4%	
	S1	54	52.9%	
	S2	4	3.9%	
	S3	0	0%	
	Profesi	1	1%	
Profesi Ners	1	1%		

Jumlah total sampel penelitian dalam penelitian ini adalah 102 responden, terdiri dari 39 laki-laki dan 63 perempuan. Usia responden tertinggi adalah 45 tahun atau 1% dari total, sedangkan usia terendah adalah 20 tahun atau dengan total 3 responden dari total responden atau 2.9%. Jenjang pendidikan tertinggi adalah S2, dengan 4 responden atau 3.9%, dan jenjang terendah adalah SMA/SMK dengan 8 responden atau 8.8%.

Dalam penelitian, hipotesis menggunakan statistik parametrik. Data harus berdistribusi normal untuk setiap variabel yang dianalisis. Oleh karena itu, sebelum melakukan uji hipotesis, peneliti harus memeriksa normalitas datanya terlebih dahulu (Sugiyono, 2021). Uji Kolmogorov-Smirnov digunakan untuk menguji normalitas. Data dianggap normal jika tingkat asimp. sig. lebih besar dari 0.05 ($P > 0.05$).

Tabel 2. Hasil Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		
Unstandardized Residual		
N		102
Normal Parameters ^{ab}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	10.55947034
Most Extreme Differences	Absolute	.105
	Positive	.078
	Negative	-.105
Test Statistic		.105
Asymp. Sig. (2-tailed)		.008 ^c
Exact Sig. (2-tailed)		.196
Point Probability		.000
a. Test distribution is Normal.		
b. Calculated from data.		
c. Lilliefors Significance Correction.		

Uji normalitas diatas menghasilkan. *sig exact (2-tailed)* 0.196, sehingga dapat disimpulkan data berdistribusi normal. Lalu analisis data selanjutnya adalah uji linearitas. Berikut hasil analisisnya:

Tabel 3. Uji Linearitas Dukungan Sosial terhadap *Burnout*

ANOVA Table							
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Burnout * Dukungan Sosial	Between Groups	(Combined)	5654.217	40	141.355	.924	.600
		Linearity	1788.528	1	1788.528	11.691	.001
		Deviation from Linearity	3865.689	39	99.120	.648	.925
	Within Groups		9331.783	61	152.980		
Total			14986.00	10			
			0	1			

Tabel 4. Uji Linearitas *Perceived Stress* terhadap *Burnout*

ANOVA Table							
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Burnout *Perceived Stress	Between Groups	(Combined)	4327.848	19	227.781	1.752	.044
		Linearity	2800.015	1	2800.015	21.54	.000
		Deviation from Linearity	1527.833	18	84.880	.653	.846
	Within Groups		10658.152	82	129.977		

Total	14986.000	10
		1

Menurut hasil uji linearitas yang ditunjukkan pada gambar 3 dan 4 di atas, nilai sig. Deviasi dari linearitas untuk Dukungan Sosial terhadap *burnout* adalah 0.925, sedangkan nilai sig. Deviasi dari linearitas untuk *perceived stress* terhadap *burnout* adalah 0.846. Jika sig. > 0.05, data dianggap linear. Ini menunjukkan bahwa variabel-variabel di atas memiliki hubungan linear.

Sugiyono (2021) menyatakan bahwa uji regresi berganda adalah alat yang digunakan untuk memeriksa data yang memiliki dua atau lebih variabel independen dibandingkan dengan variabel dependennya. Tujuan uji regresi berganda adalah untuk menentukan apakah ada atau tidak hubungan fungsi antara variabel-variabel tersebut. Karena ada dua variabel independen dalam penelitian ini, uji parsial (uji T) dan uji simultan (uji F) diperlukan. Menurut Sugiyono (2021), uji parsial (uji T) digunakan untuk mengevaluasi bagaimana masing-masing variabel independen mempengaruhi variabel dependen. Variabel independen masing-masing mempengaruhi variabel dependen jika nilai sig. kurang dari 0.05.

Tabel 5. Uji Regresi Berganda - Parsial

		Coefficients ^a			t	Sig.
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	19.832	9.446		2.100	.038
	Dukungan Sosial	-.180	.063	-.256	-2.850	.005
	Perceived Stress	1.018	.247	.370	4.125	.000

a. Dependent Variable: Burnout

Hasil dari uji T diatas menunjukan nilai sig. dari dukungan sosial terhadap *burnout* adalah 0.005 dan nilai sig. dari *perceived stress* terhadap *burnout* adalah 0.000. Kedua variabel independen memiliki nilai sig. < 0.05 sehingga dapat dikatakan masing-masing variabel independen memiliki pengaruh terhadap variabel dependen. Kedua, Menurut Sugiyono (2021) uji simultan (uji F) digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen bersamaan dengan nilai sig. < 0.05.

Tabel 6. Uji Regresi Berganda - Simultan

		ANOVA ^a				
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3724.256	2	1862.128	16.370	.000 ^b
	Residual	11261.744	99	113.755		
	Total	14986.000	101			

a. Dependent Variable: Burnout
 b. Predictors: (Constant), *Perceived Stress*, Dukungan Sosial

Hasil dari uji F diatas menunjukan nilai sig. dari dukungan sosial dan *perceived stress* terhadap *burnout* adalah 0.000 dimana 0.000 < 0.05, sehingga dapat dikatakan

bahwa variabel independen memiliki pengaruh terhadap variabel dependen secara bersama-sama atau dengan kata lain dukungan sosial dan *perceived stress* memiliki pengaruh terhadap *burnout* remaja tenaga kesehatan di Kabupaten Karawang.

Menurut Abdurrahman (dalam Larasati & Gilang, 2014) uji koefisien determinasi ini tujuannya untuk mengukur seberapa baik pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen.

Tabel 7. Uji Koefisien Determinasi

Model Summary ^b				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.499 ^a	.249	.233	10.66560
a. Predictors: (Constant), Perceived Stress, Dukungan Sosial				
b. Dependent Variable: Burnout				

Uji koefisien determinasi menunjukkan bahwa nilai R Square adalah 0.249, yang berarti bahwa 24.9% variabilitas dalam *burnout* dapat dijelaskan oleh dukungan sosial dan *perceived stress*. Hal ini menunjukkan bahwa kedua variabel independen memiliki kontribusi yang cukup signifikan dalam menjelaskan variabilitas *burnout*. Selebihnya dipengaruhi oleh faktor-faktor lain diluar penelitian ini.

Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan sosial dan *perceived stress* memiliki pengaruh signifikan terhadap *burnout* pada tenaga kesehatan di Kabupaten Karawang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian-penelitian terdahulu yang juga menyoroti pentingnya dukungan sosial dalam mencegah *burnout*. Menurut Dimala & Rohayati (2019) penelitian terdahulu menunjukkan bahwa tingkat dukungan sosial yang rendah dapat mengakibatkan tenaga kesehatan mengalami *burnout*, sementara tingkat *perceived stress* yang tinggi dapat memperburuk kondisi *burnout* pada tenaga kesehatan di Kabupaten Karawang. Pernyataan-pernyataan yang dikemukakan di atas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Boo dkk. (Chen dkk., 2021) berkurangnya penghargaan terhadap diri sendiri juga bisa menjadi indikator *burnout*, tenaga kesehatan yang mengalami *burnout* mungkin mulai merasa bahwa mereka tidak layak atau berharga, jika dilihat dari fenomena-fenomena di atas, dua faktor yang dapat mempengaruhi *burnout* pada tenaga kesehatan adalah dukungan sosial dan *perceived stress*.

Dalam penelitian ini, hasil dari penyebaran kuisioner menunjukkan bahwa tingkat dukungan sosial yang rendah di Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang berkontribusi pada tingginya tingkat *burnout* di kalangan tenaga kesehatan yang ada di Karawang. Selain itu, analisis statistik menggunakan program SPSS menunjukkan adanya hubungan linear antara dukungan sosial, *perceived stress*, dan *burnout* yang berarti bahwa perubahan dalam dukungan sosial dan *perceived stress* berhubungan secara linear dengan perubahan dalam tingkat *burnout*. Dimana penelitian lainnya yang dilakukan oleh. (Saptarani dkk., 2022) juga mengatakan bahwa mereka mungkin merasa bahwa pekerjaan mereka tidak memberikan hasil yang diharapkan atau bahwa mereka tidak memiliki keterampilan atau pengetahuan yang diperlukan, oleh karena itu penting untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang kelelahan emosional, *sinisme*, dan berkurangnya penghargaan terhadap diri sendiri pada tenaga kesehatan dan mencari solusi untuk mencegah *burnout* dikarenakan bahwa dampak-dampak yang dikemukakan sebelumnya merupakan ciri bahwa tenaga kesehatan memiliki dukungan sosial yang rendah.

Penelitian ini menggunakan desain kausalitas untuk menemukan hubungan sebab-akibat antara variabel-variabel yang diteliti, yaitu dukungan sosial (X1), *perceived*

stress (X2), dan *burnout* (Y). Dengan menggunakan teknik cluster sampling, penelitian ini berhasil mengidentifikasi bahwa kedua variabel independen ini secara bersama-sama mempengaruhi tingkat *burnout* pada tenaga kesehatan di Kabupaten Karawang. Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan pentingnya intervensi yang meningkatkan dukungan sosial dan mengurangi *perceived stress* sebagai solusi untuk mencegah *burnout* pada tenaga kesehatan di Kabupaten Karawang. Artinya, dukungan sosial dan *perceived stress* yang dirasakan secara simultan memiliki pengaruh terhadap *burnout* pada tenaga kesehatan dengan nilai ($\text{sig. } 0,005 < 0,000$) sehingga H_{a3} diterima dan H_{03} ditolak. Hal ini menunjukkan kebaruan penelitian pada penelitian ini bahwa tenaga kesehatan yang dipengaruhi oleh rendahnya dukungan sosial dan tingginya *perceived stress* secara simultan dapat menjadi faktor penyebab terjadinya *burnout* pada tenaga kesehatan di Kabupaten Karawang. Harapannya, hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk pengembangan pengetahuan dan menjadi refensi bagi penelitian-penelitian berikutnya dalam ruang lingkup yang lebih luas dan mendalam.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial dan *perceived stress* memiliki pengaruh signifikan terhadap *burnout* pada tenaga kesehatan di Kabupaten Karawang. Data yang digunakan telah memenuhi asumsi normalitas dan linearitas, sehingga analisis statistik yang dilakukan valid dan dapat dipercaya. Uji linearitas mengonfirmasi adanya hubungan linear antara dukungan sosial, *perceived stress*, dan *burnout*, di mana tingkat dukungan sosial yang rendah meningkatkan risiko *burnout*, sementara *perceived stress* yang tinggi memperburuk kondisi tersebut. Oleh karena itu, intervensi yang bertujuan meningkatkan dukungan sosial dan mengelola *perceived stress* dapat menjadi solusi untuk mencegah *burnout*. Penelitian ini memberikan kontribusi penting dalam memahami faktor-faktor yang memengaruhi *burnout* serta menyoroti urgensi penelitian lanjutan guna mengembangkan strategi intervensi yang lebih spesifik dan sesuai dengan karakteristik tenaga kesehatan di Kabupaten Karawang.

REFERENSI

- Abdollahi, A., Carlbring, P., Khanbani, M., & Ghahfarokhi, S. A. (2016). Emotional intelligence moderates perceived stress and suicidal ideation among depressed adolescent inpatients. *Personality and Individual Differences*, 102, 223–228. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.07.015>
- Alfidayanti, L., & Sunarti, E. (2023). THE EFFECT OF SOURCE OF STRESS AND COPING STRATEGY ON STRESS SYMPTOMS OF THE CUSTOMER'S FAMILY OF ILLEGAL LOANS. *Journal of Child, Family, and Consumer Studies*, 2(2), 113–125. <https://doi.org/10.29244/jcfcs.2.2.113-125>
- Ardini, D. R., & Parahyanti, E. (2021). Peran Stres Kerja Terhadap Niat Berhenti Bekerja di Moderasi Oleh Tekanan Psikologis Akibat Covid-19. *Psikostudia: Jurnal Psikologi*, 10(2), 184. <https://doi.org/10.30872/psikostudia.v10i2.5928>
- Auliya, E. P., & Yudianto, A. (2022). Application of Dance Movement Therapy to Stress Levels: A Meta-Analysis Study. *Psikostudia: Jurnal Psikologi*, 11(1), 135. <https://doi.org/10.30872/psikostudia.v11i1.7273>

- Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 290, 113129. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113129>
- Chen, R., Sun, C., Chen, J., Jen, H., Kang, X. L., Kao, C., & Chou, K. (2021). A Large-Scale Survey on Trauma, Burnout, and Posttraumatic Growth among Nurses during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(1), 102–116. <https://doi.org/10.1111/inm.12796>
- Civitci, A. (2015). Perceived Stress and Life Satisfaction in College Students: Belonging and Extracurricular Participation as Moderators. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 205, 271–281. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.09.077>
- Daud, K. R., Bestari, D., Suhendar, R. T. R., & Paramarta, V. (2023). Studi Literasi Efek Stresor Pada Kualitas Kinerja Pelayanan Tenaga Kesehatan. *Jurnal Rumpun Kesehatan Umum*, 1(4), 11–17.
- Dimala, & Rohayati. (2019). KONTRIBUSI ACADEMIC BURNOUT DAN DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP ACADEMIC ENGAGEMENT PADA MAHASISWA UNIVERSITAS BUANA PERJUANGAN KARAWANG. *Psychopedia Jurnal Psikologi Universitas Buana Perjuangan Karawang*, 4(2), 1–9. <https://doi.org/10.36805/psikologi.v4i2.833>
- Dinibutun, S. R. (2020). <p>Factors Associated with Burnout Among Physicians: An Evaluation During a Period of COVID-19 Pandemic</p>. *Journal of Healthcare Leadership*, Volume 12, 85–94. <https://doi.org/10.2147/JHL.S270440>
- Dinkes. (2023). *DINAS KESEHATAN KABUPATEN KARAWANG*.
- Febriana, Y., Purwono, U., & Djunaedi, A. (2021). Perceived Stress, Self-Compassion, dan Suicidal Ideation pada Mahasiswa. *Intuisi: Jurnal Psikologi Ilmiah*, 13(1), 60–70. <https://doi.org/10.15294/intuisi.v13i1.28912>
- Ho, C. S., Chee, C. Y., & Ho, R. C. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of covid-19 beyond paranoia and panic. *Mental Health Strategies in COVID-19*, 49(3), 155–160.
- IASC. (2020). *Catatan tentang aspek kesehatan jiwa dan psikososial wabah Covid-19*. 1–20.
- Jayanti, L. D., Handiyani, H., Yetti, K., Rahman, L. O. A., & Nurdiana, N. (2021). Optimalisasi Fungsi Manajemen Kepala Ruang Melalui Manajemen Burnout Staf Keperawatan di Masa Pandemi. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(2), 411–422. <https://doi.org/10.31539/joting.v3i2.2558>
- Kannampallil, T. G., Goss, C. W., Evanoff, B. A., Strickland, J. R., McAlister, R. P., & Duncan, J. (2020). Exposure to COVID-19 patients increases physician trainee stress and burnout. *PLOS ONE*, 15(8), e0237301. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237301>
- Kepres. (2014). *Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan*.
- Kim, H., & Lee, I. (2022). The mediating effects of social support on the influencing relationship between grit and academic burnout of the nursing students. *Nursing Open*, 9(5), 2314–2324. <https://doi.org/10.1002/nop2.1241>
- Laksana, S. O., & Virilia, S. (2019). Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Resiliensi Pada Mantan Pecandu Narkoba. *Psychopreneur Journal*, 3(2), 55–62.
- Maharani, D., & Adriansyah, M. A. (2021). Hubungan Penerimaan Diri dan Dukungan Sosial Terhadap Adaptasi Sosial Pada Anak yang Menjadi Korban Perceraian Orang Tua. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 9(4), 909. <https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v9i4.6872>

- Marisa, P. A. A., & Utami, L. H. (2021). Kontribusi Stres Kerja dan Hardiness pada Burnout Pekerja. *Jurnal Psikologi Integratif*, 9(1), 29–40.
- Morawska, L., & Cao, J. (2020). Airborne transmission of SARS-CoV-2: The world should face the reality. *Environment International*, 139, 105730. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2020.105730>
- Novianti, R. (2021). Academic Burnout pada Proses Pembelajaran Daring. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 8(2), 128–133. <https://doi.org/10.33653/jkp.v8i2.656>
- Noviekayati, I., Farid, M., & Amana, L. N. (2021). Inferiority feeling pada remaja panti asuhan: Bagaimana peranan konsep diri dan dukungan sosial? *Persona: Jurnal Psikologi Indonesia*, 10(1), 104–118. <https://doi.org/10.30996/persona.v10i1.4826>
- Pangesti. (2022). Pengaruh konflik peran terhadap terjadinya Burnout pada mahasiswa koass. *Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*, 1(1), 1–6.
- Rihartini. (2021). Hubungan antara efikasi diri dan dukungan sosial teman sebaya dengan stres akademik pada mahasiswa santri di Pesantren As-Sa'adah Terboyo Semarang. *KONSTELASI ILMIAH MAHASISWA UNISSULA (KIMU)* 5, 24–29.
- Saptarani, Y. D., Saptaningsih, A. B., & Hutapea, R. F. (2022). Burnout dan Produktivitas Kerja Tenaga Keperawatan pada Masa Pandemi Covid-19 di RS Medika BSD. *Jurnal Health Sains*, 3(1), 146–161. <https://doi.org/10.46799/jhs.v3i1.400>
- Suara, M., & Yudiawati, R. (2022). Evaluasi Intervensi Keperawatan Psikoedukasi dalam Penurunan Stress Psikologis Usia Lanjut selama Wabah COVID-19 di Bogor. *Malahayati Nursing Journal*, 4(12), 3468–3480. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i12.7126>
- Sugiyono. (2021). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D / Sugiyono* (Cetakan Ke-3).
- Sugiyono. (2022). *Metode penelitian kuantitatif / Prof. Dr. Sugiyono* (Cetakan Ke-3).
- Tombokan, S., & Sumilat, M. O. (2021). Pengaruh Kepemimpinan Kepala Sekolah Terhadap Motivasi Kerja Guru se Kecamatan Modoinding di Masa Pandemi Covid19. *Jurnal Civic Education: Media Kajian Pancasila dan Kewarganegaraan*, 5(1), 41. <https://doi.org/10.36412/ce.v5i1.2636>
- Zhang, Y., & Ma, Z. F. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2381. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072381>