

**COPING STRATEGY SEBAGAI FAKTOR PENENTU *BURNOUT* DI  
KALANGAN TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT X  
TAHUN 2024**

Oleh

Safitri Ellyi<sup>1</sup>, Suprpto Reza<sup>2</sup>  
Akademi Farmasi Bhumi Husada Jakarta

**ABSTRAK**

Kesehatan mental merupakan aspek krusial dalam kesejahteraan holistik. Para profesional medis kerap menghadapi beban kerja berat, jam kerja panjang, dan tekanan emosional tinggi dalam merawat pasien. Kondisi ini berpotensi memicu stres berkepanjangan dan kelelahan emosional, yang dikenal sebagai *burnout*. *Coping strategy* atau strategi penanganan adalah upaya kognitif dan perilaku untuk mengelola tuntutan eksternal dan internal yang dianggap memberatkan atau melebihi kapasitas individu. Studi ini mengkaji korelasi antara *coping strategy* dan *burnout* menggunakan metode kuantitatif dengan penyebaran kuesioner di Rumah Sakit X.

Desain penelitian *cross sectional* digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen dan dependen pada satu titik waktu. Mayoritas responden adalah perempuan (67,7%), berusia 26-35 tahun (36,8%), berpendidikan tinggi (73,7%), dengan masa kerja 10 tahun (54,1%), dan berstatus karyawan honorer (63,9%). Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara karakteristik responden dengan *coping strategy*. Untuk *burnout*, hanya tingkat pendidikan yang menunjukkan korelasi signifikan. Secara umum, terdapat hubungan antara *coping strategy* dan *burnout* ( $p$ -value 0,013). Analisis lebih lanjut mengungkapkan bahwa *problem-focused coping* berkorelasi dengan *burnout* ( $p$ -value 0,003), sementara *emotion-focused coping* tidak menunjukkan hubungan signifikan. *Burnout* erat kaitannya dengan *coping strategy* yang digunakan. Semakin tinggi kemampuan *problem-focused coping*, semakin rendah tingkat stres. Penelitian ini menyoroti pentingnya mengembangkan *strategi coping* yang efektif untuk mengatasi *burnout* di kalangan tenaga kesehatan.

**Kata Kunci :** Hubungan, *Coping Strategy*, *Burnout*, Tenaga Kesehatan

**PENDAHULUAN**  
**Latar Belakang**

Kesehatan mental merupakan komponen integral dari kesehatan secara keseluruhan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kesehatan mental didefinisikan sebagai "keadaan kesejahteraan di mana setiap individu menyadari potensi dirinya, dapat mengatasi tekanan kehidupan yang normal, dapat bekerja secara produktif dan bermanfaat, serta mampu memberikan

kontribusi kepada komunitasnya" (WHO, 2018). Data global menunjukkan bahwa sekitar 970 juta orang di seluruh dunia hidup dengan gangguan mental, dengan depresi sebagai penyebab utama kecacatan global (WHO, 2022).

Di Indonesia, isu kesehatan mental juga mendapat perhatian serius. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk usia 15 tahun ke atas

mengalami peningkatan dari 6,1% pada tahun 2013 menjadi 9,8% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Data ini menunjukkan adanya tren peningkatan masalah kesehatan mental di masyarakat Indonesia.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) terbaru tahun 2018, prevalensi gangguan mental emosional tertinggi ditemukan di Provinsi Sulawesi Tengah (19,8%), diikuti oleh Gorontalo (19,2%), dan Nusa Tenggara Barat (18,7%) (Kemenkes RI, 2018). Data ini mengindikasikan adanya disparitas geografis dalam masalah kesehatan mental di Indonesia, yang memerlukan perhatian dan penanganan khusus.

Dalam konteks tenaga kesehatan, masalah kesehatan mental menjadi perhatian utama. Profesi ini dikenal memiliki tingkat stres yang tinggi dan rentan terhadap *Burnout*. *Burnout* didefinisikan sebagai sindrom psikologis yang muncul sebagai respons berkepanjangan terhadap stressor interpersonal kronis dalam pekerjaan (Maslach et al., 2001). *Burnout* dapat berdampak serius tidak hanya pada kesehatan mental dan fisik tenaga kesehatan, tetapi juga pada kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.

*Coping Strategy*, atau strategi koping, merujuk pada upaya kognitif dan perilaku yang digunakan individu untuk mengelola tuntutan internal dan eksternal yang dinilai melebihi sumber daya yang dimiliki (Lazarus & Folkman, 1984). Dalam konteks tenaga kesehatan, *Coping Strategy* memainkan peran krusial dalam mengelola stres kerja dan mencegah terjadinya *Burnout*.

Hubungan antara *Coping Strategy* dan *Burnout* menjadi topik yang menarik untuk diteliti, terutama di

kalangan tenaga kesehatan. Beberapa penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa pemilihan dan penerapan *Coping Strategy* yang tepat dapat membantu mengurangi risiko *Burnout* (Shin et al., 2014). Namun, masih terdapat kesenjangan dalam pemahaman mengenai efektivitas berbagai jenis *Coping Strategy* dalam konteks spesifik pada tenaga kesehatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam mengenai hubungan antara *Coping Strategy* dengan *Burnout* pada tenaga kesehatan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan intervensi yang efektif untuk meningkatkan kesejahteraan mental tenaga kesehatan dan, pada gilirannya, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di tempat mereka mengabdikan diri.

### **Tujuan Penelitian**

#### **Tujuan umum**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Hubungan Antara *Coping Strategy* dengan *Burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit X.

#### **Tujuan khusus**

- Mengidentifikasi karakteristik responden, seperti jenis kelamin, umur, masa kerja, tingkat pendidikan dan status kepegawaian.
- Menganalisis hubungan karakteristik Responden dengan *Coping Strategy* pada tenaga kesehatan yang ada di Rumah Sakit X.
- Menganalisis hubungan karakteristik Responden dengan *Burnout* pada tenaga kesehatan yang ada di Rumah Sakit X.
- Menganalisis hubungan antara Dimensi *Coping Strategy* (*Problem*

*Focused Coping dan Emotion Focused Coping) dengan Burnout.*

## METODE PENELITIAN

### Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *chi square* dengan menggunakan data primer untuk mengetahui hubungan antara variabel dependent dan variabel independent serta akan melihat apakah ada hubungan antara *Coping Strategy* dengan *Burnout*, *Coping Strategy* dengan Karakteristik Responden, *Burnout* dengan Karakteristik Responden, dan Dimensi *Coping Strategy* dengan *Burnout*.

### Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit X, Jl. Taman Mini I No.4, RT.4/RW.2, Pinang Ranti, Kec. Makasar, Kota Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta, dimulai pada bulan Juni-Juli 2024.

### Populasi dan Sampel

#### Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan di Rumah Sakit "X" berjumlah 200 orang.

#### Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah beberapa divisi bidang tenaga kesehatan di Rumah Sakit "X" antara lain:

Tabel 1  
Jumlah Responden Setiap Ruangan

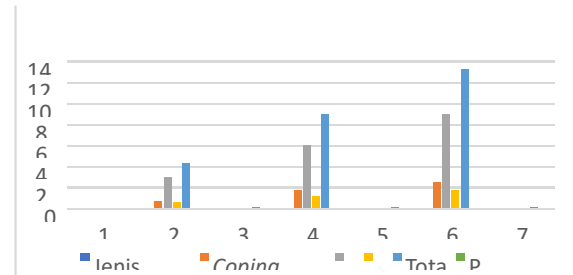
| RUANGAN                 | Jumlah Responden |
|-------------------------|------------------|
| Farmasi                 | 19               |
| Katleya                 | 19               |
| Instalasi Gawat Darurat | 19               |
| Asoka                   | 19               |
| Hemodialisa             | 19               |
| Anyelir                 | 19               |
| Lavender                | 19               |
| <b>Total</b>            | <b>133</b>       |

## HASIL PENELITIAN

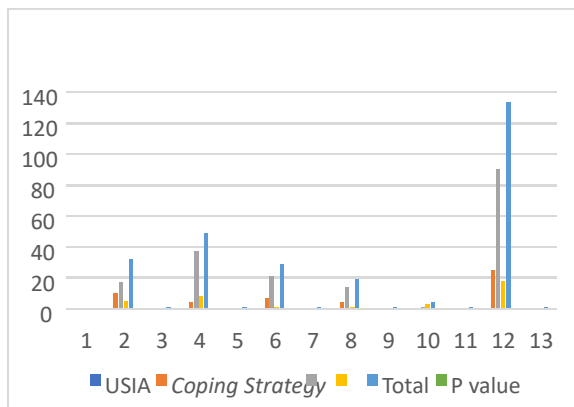
Tabel 2.  
Karakteristik Sosiodemografi Seluruh Responden

| Variabel                  | Jumlah (N) 133 | Persentase (%) |
|---------------------------|----------------|----------------|
| <b>Usia</b>               |                |                |
| a. 17-25 tahun            | 32             | 24,10          |
| b. 26-35 tahun            | 49             | 36,80          |
| c. 36-45 tahun            | 29             | 21,80          |
| d. 46-55 tahun            | 19             | 14,30          |
| e. 56-65 tahun            | 4              | 3              |
| <b>Jenis Kelamin</b>      |                |                |
| a. Perempuan              | 43             | 32,3           |
| b. Laki-laki              | 90             | 67,7           |
| <b>Tingkat Pendidikan</b> |                |                |
| a. SMA/Setara             | 35             | 28,3           |
| b. Perguruan Tinggi       | 98             | 73,7           |

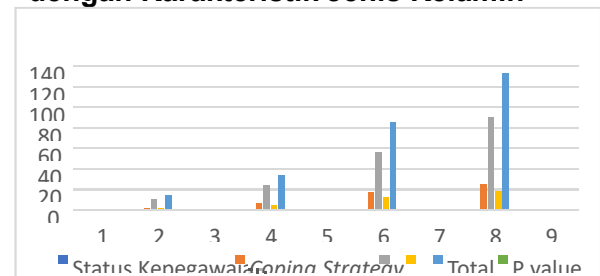
|                    |            |            |
|--------------------|------------|------------|
| <b>Status</b>      |            |            |
| <b>Kepegawaian</b> | 14         | 10,5       |
| a. TNI             | 34         | 25,6       |
| b. PNS/P3K         | 85         | 63,9       |
| c. Honorer         |            |            |
| <b>Masa Kerja</b>  |            |            |
| a. <1 tahun        | 14         | 10,5       |
| b. 1-5 tahun       | 47         | 35,3       |
| c. 6-10 tahun      | 44         | 33,1       |
| d. >10 tahun       | 28         | 21,1       |
| <b>Total</b>       | <b>133</b> | <b>100</b> |



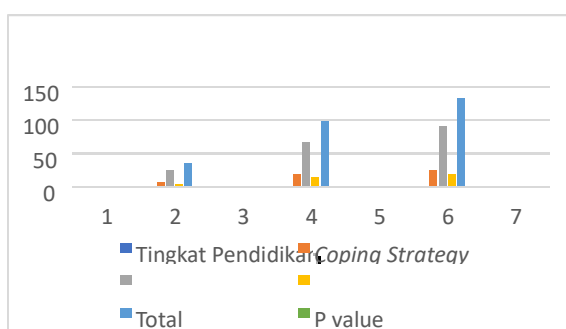
**Gambar 3.**  
**Grafik Hubungan Coping Strategy**  
**dengan Karakteristik Jenis Kelamin**



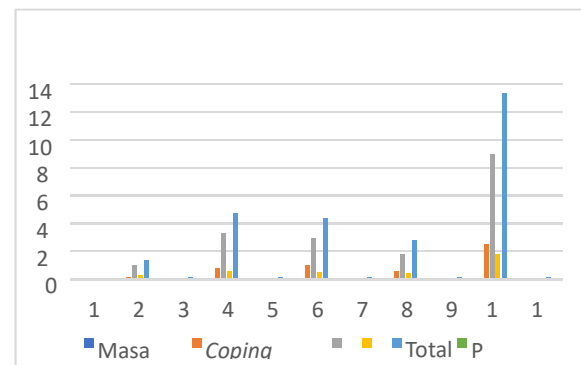
**Gambar 1.**  
**Grafik Hubungan Coping Strategy**  
**dengan Karakteristik Usia**



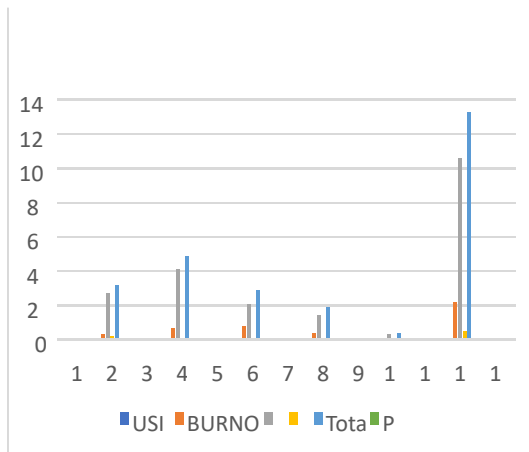
**Gambar 4.**  
**Grafik Hubungan Coping Strategy**  
**dengan Karakteristik Status**  
**Kepegawaian**



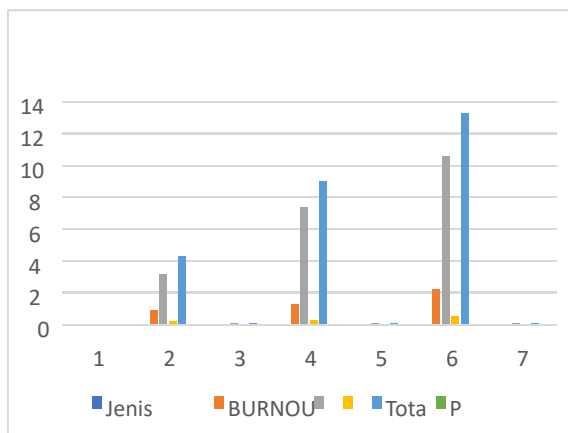
**Gambar 2.**  
**Grafik Hubungan Coping Strategy**  
**dengan Karakteristik Tingkat**  
**Pendidikan**



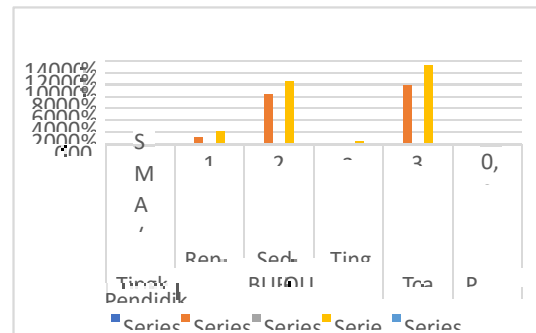
**Gambar 5.**  
**Grafik Hubungan Coping Strategy**  
**dengan Karakteristik Masa Kerja**



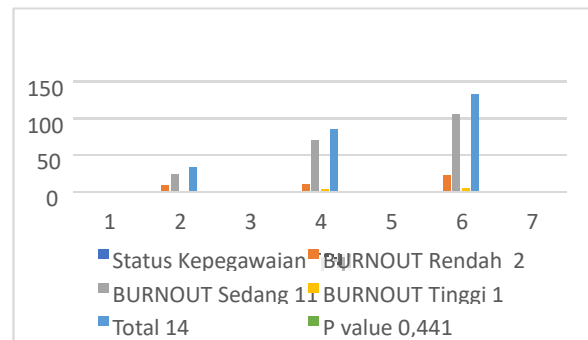
**Gambar 6**  
**Grafik Hubungan *Burnout* dengan Karakteristik Usia**



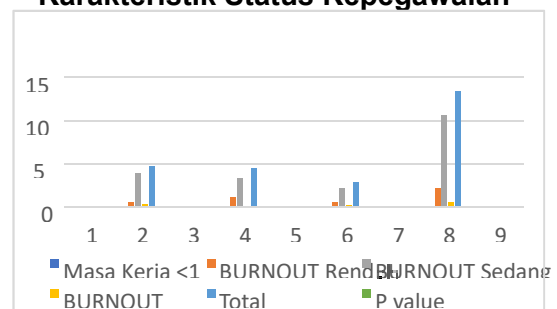
**Gambar 7.**  
**Grafik Hubungan *Burnout* dengan Karakteristik Jenis Kelamin**



**Gambar 8**  
**Grafik Hubungan *Burnout* dengan Karakteristik Tingkat Pendidikan**



**Gambar 9**  
**Grafik Hubungan *Burnout* dengan Karakteristik Status Kepegawaian**



**Gambar 10**  
**Grafik Hubungan *Burnout* dengan Karakteristik Masa Kerja**

**Tabel 3**  
**Hubungan antara *Coping Strategy***  
**dan *Burnout* Pada tenaga Kesehatan**  
**Di Rumah Sakit X**

| <i>Coping Strategy</i> | <i>Burnout</i> |        |        | Total  | P-Value |
|------------------------|----------------|--------|--------|--------|---------|
|                        | Rendah         | Sedang | Tinggi |        |         |
| Rendah                 | 7              | 15     | 3      | 25     | 0,013   |
| %CPS                   | 28,0%          | 60,0%  | 12,0%  | 100%   |         |
| %Burnout               | 43,8%          | 15,5%  | 15,0%  | 18,8%  |         |
| Sedang                 | 5              | 72     | 13     | 90     |         |
| %CPS                   | 5,6%           | 80,0%  | 14,4%  | 100,0% |         |
| %Burnout               | 31,3%          | 74,2%  | 65,0%  | 67,7%  |         |
| Tinggi                 | 4              | 10     | 4      | 18     |         |
| %CPS                   | 22,2%          | 55,6%  | 22,2%  | 100,0% |         |
| %Burnout               | 25,0%          | 10,3%  | 20,0%  | 13,5%  |         |
| Total                  | 16             | 97     | 20     | 133    |         |
| %CPS                   | 12,0%          | 72,9%  | 15,0%  | 100,0% |         |
| %Burnout               | 100,0%         | 100,0% | 100,0% | 100,0% |         |

**Tabel 4.**  
**Hubungan Antara *Dimensi Coping***  
***Strategy* dengan *Burnout***

| <i>Burnout</i>                 | <i>Coping Strategy</i>        |                               |  |
|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--|
|                                | <i>Problem focused coping</i> | <i>Emotion focused coping</i> |  |
| <i>Correlation Coefficient</i> | 0,254                         | 0,085                         |  |
| <i>Sig. (2-tailed)</i>         | 0,003                         | 0,333                         |  |
| <i>N</i>                       | 133                           | 133                           |  |

## PEMBAHASAN

### Sosiodemografi Responden

Sebanyak 133 responden yang berasal dari tenaga kesehatan di Rumah Sakit X yang terlibat dalam penelitian ini, Mayoritas responden adalah perempuan (67,7%), berusia 26-35 tahun (36,8%), berpendidikan tinggi (73,7%), dengan masa kerja 10 tahun (54,1%), dan berstatus karyawan honorer (63,9%).

### 1) Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar tenaga Kesehatan di Rumah Sakit "X" didominasi oleh tenaga Kesehatan Perempuan yaitu 90 responden (67,7 %) sedangkan laki-laki 43 responden (32,3%).

Menurut Kusumaningrum (2016) secara psikologis Perempuan lebih banyak menjalankan pekerjaan keperawatan yang tidak hanya memerlukan kecakapan dan keterampilan medis, namun melibatkan aspek emosi dan afeksi.

Menurut teori hamama (2012) jenis kelamin dapat berpengaruh pada seseorang dalam menghadapi suatu permasalahan ditempat kerja. Hal tersebut disebabkan jenis kelamin pria dan Wanita berbeda cara dibesarkan. Pria diajarkan berperilaku, bertindak dengan tegas dan pemberani berbeda dengan Wanita yang diajarkan untuk bertindak, berperilaku dengan lemah lembut dan penuh kasih sayang.

### 2) Usia

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit "X" paling banyak berusia 26-35 tahun sebanyak 49 responden dengan persentase 36,80%, sedangkan yang paling sedikit berusia 56-65 tahun sebanyak 4 responden dengan persentase 3%. Usia Merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis (Nuswantari, 2018).

### 3) Masa Kerja

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit "X" masa kerja responden paling banyak 1-5 tahun dengan

persentase 35,3% dan paling sedikit >1 tahun dengan persentase 10,5%.

Massa kerja adalah jangka waktu atau lamanya seseorang bekerja pada suatu instansi, kantor, dan sebagainya. Massa kerja juga merupakan factor yang berkaitan dengan lamanya seseorang bekerja disuatu tempat (Koesindratmono,2015).

Menurut teori Siagian (2012) massa kerja menunjukkan berapa lama dari seseorang untuk bekerja pada masingmasing pekerjaan atau pada suatu jabatan. Tidak ada berapa lama massa kerja yang spesifik dan baku yang dapat menyebabkan seseorang mengalami kejadian *Burnout*, namun berdasarkan semakin lamanya seseorang bekerja maka akan semakin beresiko seseorang mengalami *Burnout*.

#### 4) Tingkat Pendidikan

Diketahui bahwa Tingkat Pendidikan responden di rumah sakit "X" yang SMA/Sederajat sebanyak 35 responden dengan persentase 26,3%, sedangkan perguruan tinggi sebanyak 98 responden dengan persentase 73,7%

Menurut UU RI N0. 20 tahun 2013, Pendidikan merupakan salah satu indicator utama Pembangunan dan kualitas sumber daya manusia, sehingga kualitas sumber daya manusia sangat tergantung dari kualitas Pendidikan. Pendidikan merupakan bidang yang sangat penting dan strategis dalam Pembangunan nasional, karena merupakan salah satu penentu kemajuan suatu bangsa. Pendidikan bahkan merupakan sarana paling efektif untuk meningkatkan kualitas hidup dan derajat kesejahteraan Masyarakat.<sup>21</sup>

#### 5) Status Kepegawaian

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit "X" kepegawaian honorer

sebanyak 85 responden dengan persentase 63,9% dan PNS/P3K sebanyak 34 responden dengan persentase 25,6%.

Status kepegawaian di Rumah Sakit "X" Jakarta Timur diketahui bahwa Sebagian reponden berstatus tenaga honorer dikarenakan Tenaga ASN yang bekerja jumlahnya kurang sehingga pelaksanaan pelayanan kurang maksimal dan membutuhkan tenaga tambahan agar memaksimalkan fungsi pelayanan yang ada

a. *Coping Strategy* berdasarkan karakteristik

#### 1.) Hubungan Usia dengan *Coping Strategy*

Hasil Diketahui bahwa sebagian besar *Coping Strategy* menunjukkan diangka sedang dengan jumlah responden yang menjawab terbanyak adalah kelompok umur 26-35 tahun sebanyak 49 responden. Hasil pengujian statistic menunjukkan adanya hubungan antara usia dengan *Coping Strategy* dengan nilai Pvalue 0,002 ( $P>0,05$ ).

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *Coping Strategy* dengan karakteristik usia responden, khususnya pada rentang 26-35 tahun. Kelompok usia ini cenderung menunjukkan penggunaan strategi coping yang lebih adaptif dibandingkan kelompok usia lainnya (Rahman et al., 2020). Temuan ini sejalan dengan teori perkembangan psikososial Erikson yang menyatakan bahwa individu pada usia dewasa muda (26-35 tahun) berada pada tahap intimacy vs isolation, di mana mereka mengembangkan kemampuan untuk menjalin hubungan intim dan mengatasi berbagai tantangan hidup (Murtagh, 2021).

2.) Hubungan Jenis Kelamin dengan *Coping Strategy*

Hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar *Coping Strategy* menunjukkan diangka sedang dengan jumlah responden yang menjawab terbanyak adalah jenis kelamin perempuan sebanyak 90 responden. Hasil pengujian statistic menunjukkan tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan *Coping Strategy* dengan nilai Pvalue 0,876 ( $P>0,05$ ).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *Coping Strategy* dengan karakteristik jenis kelamin responden. Temuan ini bertentangan dengan beberapa stereotip gender yang sering diasumsikan dalam konteks manajemen stres (Li et al., 2021). Meskipun penelitian terdahulu sering mengaitkan perbedaan gender dengan preferensi *Coping Strategy* tertentu, studi ini mengungkapkan bahwa baik laki-laki maupun perempuan menunjukkan variasi yang setara dalam pemilihan dan penerapan strategi coping (Rodriguez-Muñoz et al., 2020).

3.) Hubungan Pendidikan dengan *Coping Strategy*

Hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar *Coping Strategy* menunjukkan diangka sedang dengan jumlah responden yang menjawab terbanyak adalah berpendidikan terakhir perguruan tinggi sebanyak 98 responden. Hasil pengujian statistic menunjukkan tidak adanya hubungan antara pendidikan yang dienyam dengan *Coping Strategy* dengan nilai Pvalue 0,906 ( $P>0,05$ ).

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *Coping Strategy* dengan karakteristik pendidikan terakhir responden. Temuan

ini menantang asumsi umum bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi secara otomatis berkorelasi dengan strategi coping yang lebih efektif (Zhao et al., 2020). Meskipun pendidikan formal sering dianggap sebagai faktor yang meningkatkan kemampuan problem-solving dan resiliensi, studi ini menunjukkan bahwa individu dari berbagai latar belakang pendidikan mampu mengembangkan dan menerapkan strategi coping yang setara efektifnya (Garcia-Bueno et al., 2021).

4.) Hubungan Status Kepegawaian dengan *Coping Strategy*

Hasil dari penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar *Coping Strategy* menunjukkan diangka sedang dengan jumlah responden yang menjawab terbanyak adalah Honorer sebanyak 85 responden. Hasil pengujian statistic menunjukkan tidak adanya hubungan antara status pekerjaan dengan *Coping Strategy* dengan nilai Pvalue 0,977 ( $P>0,05$ ).

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *Coping Strategy* dengan karakteristik status kepegawaian responden. Temuan ini menantang asumsi umum bahwa perbedaan status kepegawaian, seperti pegawai tetap, kontrak, atau honorer, secara inherent mempengaruhi pemilihan dan efektivitas strategi coping (Martínez-Iñigo & Totterdell, 2020). Meskipun status kepegawaian sering dikaitkan dengan tingkat keamanan kerja dan akses terhadap sumber daya organisasi, studi ini menunjukkan bahwa individu dari berbagai status kepegawaian mampu mengembangkan dan menerapkan strategi coping yang setara efektifnya dalam menghadapi stres kerja (Lee & Kim, 2021).

5.) Hubungan Lama Masa Kerja dengan *Coping Strategy*

Bedasarkan tabel 16. Diketahui bahwa sebagian besar *Coping Strategy* menunjukkan diangka sedang dengan jumlah responden yang menjawab terbanyak adalah 1-5 tahun sebanyak 47 responden pengujian statistic menunjukkan tidak adanya hubungan antara lama masa kerjat dengan *Coping Strategy* dengan nilai Pvalue 0,865 ( $P>0,05$ ).

Temuan ini mengindikasikan bahwa panjangnya masa kerja seorang individu tidak memiliki pengaruh yang berarti terhadap pemilihan dan efektivitas strategi koping yang digunakan. Hasil ini bertentangan dengan beberapa asumsi umum yang menyatakan bahwa pengalaman kerja yang lebih lama akan menghasilkan strategi koping yang lebih efektif (Turgut et al., 2020). Namun, temuan ini sejalan dengan penelitian Mañas et al. (2021) yang menunjukkan bahwa faktorfaktor personal dan situasional mungkin lebih berperan dalam pembentukan strategi koping dibandingkan dengan lama masa kerja.

b. Analisis Hubungan Karakteristik dengan *Burnout*

1.) Hubungan Usia dengan *Burnout*

Hasil penelitian ini bahwa sebagian besar *Burnout* menunjukkan kategori sedang dengan jumlah responden yang menjawab terbanyak adalah 26-35 tahun sebanyak 41 responden (83,7%) pengujian statistic menunjukkan tidak adanya hubungan antara usia dengan *Burnout* dengan P-Value 0,171 ( $P>0,05$ ).

Hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Heriyanto, dkk (2022) dimana pada

penelitian ini didapat hasil bahwa adanya hubungan antara usia dengan *Burnout* dengan nilai P-Value 0,024 ( $P<0,05$ ).<sup>23</sup>

2.) Hubungan Jenis Kelamin dengan *Burnout*

Hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar *Burnout* menunjukkan kategori sedang dengan jumlah responden yang menjawab terbanyak adalah perempuan sebanyak 74 responden (82,2%) pengujian statistic menunjukkan tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan *Burnout* dengan P-Value 0,578 ( $P>0,05$ ).

Hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Heriyanto, dkk (2022) dimana pada penelitian ini didapat hasil bahwa adanya hubungan antara usia dengan *Burnout* dengan nilai P-Value 0,009 ( $P<0,05$ ).

3.) Hubungan Pendidikan dengan *Burnout*

Hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar *Burnout* menunjukkan kategori sedang dengan jumlah responden yang menjawab terbanyak adalah responden yang berpendidikan pendidikan tinggi sebanyak 84 responden (82,2%) dan hasil pengujian statistic menunjukkan adanya hubungan antara pendidikan dengan *Burnout* dengan P-Value 0,012 ( $P>0,05$ ).

Kemampuan kerja seorang berkaitan erat dengan Tingkat Pendidikan yang telah ditetapkan untuk ditempuh oleh seseorang sebagai tenaga perawat. Tenaga perawat yang memiliki Tingkat Pendidikan yang memadai sesuai dengan profesinya akan mempunyai kemampuan yang baik dalam melaksanakan pelayanan medis atau

melakukan Tindakan perawatan terhadap pasien (Astrina, 2014).

Penyesuaian antara Pendidikan dengan tugas yang diberikan perlu diperhatikan Tingkat Pendidikan yang rendah jika dihadapkan dengan tugas dan beban kerja yang melebihi kapabilitasnya cenderung akan meningkatkan stress dan mengalami *Burnout* Teori Pearlman dan Hartmand yang mengatakan hubungan antara persepsi dengan dampak stress kerja pada karyawan, teori ini memprediksi bahwa Ketika harapan dan nilai nilai karyawan tidak sesuai dengan harapan dan nilai nilai organisasi, karyawan tersebut jauh lebih mungkin untuk meningkatkan gejala *Burnout* (Mbuthia 2019).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mouliansyah, dkk (2023) dimana pada penelitian ini didapat hasil bahwa adanya hubungan antara usia dengan *Burnout* dengan nilai P-Value 0,03 ( $P < 0,05$ ).

4.) Hubungan Status Kepegawaian dengan *Burnout*

Hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar *Burnout* menunjukkan kategori sedang dengan jumlah responden yang menjawab terbanyak adalah responden yang status pegawainya sebagai honorer sebanyak 71 responden (83,5%) dan hasil pengujian statistic menunjukkan tidak adanya hubungan antara status kepegawaian dengan *Burnout* dengan P-Value 0,441 ( $P > 0,05$ ).

Hasil penelitian kali ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Welembuntu dan Gobel (2020) dimana pada penelitian ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara status kepegawaian dengan tingkat *Burnout* dengan P-Value 1,00 ( $P > 0,05$ ).

5.) Hubungan Masa Kerja dengan *Burnout*

Hasil dari penelitian diketahui bahwa sebagian besar *Burnout* menunjukkan kategori sedang dengan jumlah responden yang menjawab terbanyak adalah responden dengan kelompok masa kerja 1-5 tahun sebanyak 39 responden (83%) dan hasil pengujian statistic menunjukkan tidak adanya hubungan antara status kepegawaian dengan *Burnout* dengan P-Value 0,229 ( $P > 0,05$ ).

Hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Heriyanto, dkk (2022) dimana pada penelitian ini didapat hasil bahwa adanya hubungan antara masa kerja dengan *Burnout* dengan nilai P-Value 0,024 ( $P < 0,05$ ).

c. Hubungan *Coping Strategy* dengan *Burnout*

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *Coping Strategy* dengan *Burnout* dengan nilai Pvalue 0,013 ( $p < 0,05$ ). Temuan ini mengindikasikan bahwa strategi coping yang digunakan oleh individu memiliki peran penting dalam menentukan tingkat *Burnout* yang dialami. Individu yang menerapkan strategi coping yang efektif cenderung mengalami tingkat *Burnout* yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang menggunakan strategi coping yang kurang adaptif. Hal ini sejalan dengan penelitian Shin et al. (2014) yang menemukan bahwa strategi coping memiliki hubungan yang erat dengan gejala *Burnout*.

Lazarus dan Folkman (1984) menegaskan bahwa *Coping Strategy* merupakan upaya kognitif dan perilaku yang terus berubah untuk mengelola tuntutan eksternal dan/atau internal

yang dinilai membebani atau melebihi sumber daya individu. Dalam konteks *Burnout*, strategi coping yang tepat dapat membantu individu mengelola stres dan tekanan kerja dengan lebih baik, sehingga mengurangi risiko terjadinya *Burnout*.

Maslach et al. (2001) juga menekankan pentingnya strategi coping dalam mencegah dan mengatasi *Burnout* di lingkungan kerja. Mereka berpendapat bahwa kemampuan individu untuk mengatasi stressor pekerjaan secara efektif dapat mempengaruhi perkembangan *Burnout*.

d. Hubungan antara Dimensi *Coping Strategy* dengan *Burnout*.

Hubungan antara dimensi *Coping Strategy* dengan *Burnout* ditemukan bahwa *Coping Strategy* yang berfokus pada masalah (*Problem Focused Coping*) terdapat hubungan dengan *Burnout* nilai sig 0,003 ( $P < 0,05$ ). Sementara itu *Emotion Focused Coping* menunjukkan hasil tidak adanya hubungan dengan *Burnout*, dengan nilai sig 0,333 ( $P < 0,05$ ). Temuan ini mengindikasikan bahwa strategi coping yang digunakan oleh individu memiliki peran penting dalam menentukan tingkat *Burnout* yang dialami. Individu yang menerapkan strategi coping yang efektif cenderung mengalami tingkat *Burnout* yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang menggunakan strategi coping yang kurang adaptif. Hal ini sejalan dengan penelitian Shin et al. (2014) yang menemukan bahwa strategi coping memiliki hubungan yang erat dengan gejala *Burnout*.

**Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian pengaruh *Coping Strategy* terhadap *Burnout* pada

RS X. Jakarta, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden didominasi oleh perempuan sebanyak 90 responden (67,7%), kelompok usia 26-35 tahun sebanyak 49 responden (36,8%), pendidikan tinggi 98 responden (73,7%), masa kerja >10 tahun 72 responden (54,1%), dan status karyawan honorer 85 responden (63,9%).
2. Hubungan *Coping Strategy* dengan karakteristik responden didapat bahwa kesemua karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, status kepegawaian, dan masa kerja tidak menunjukkan hubungan terhadap *Coping Strategy* ditunjukkan dengan nilai *P-Values* 0,002; 0,906; 0,876; 0,977; 0,865 ( $P > 0,05$ )
3. Hubungan *Burnout* dengan karakteristik responden didapat bahwa karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, status kepegawaian, dan masa kerja tidak menunjukkan hubungan terhadap *Coping Strategy* ditunjukkan dengan nilai *P-Values* 0,171; 0,578; 0,530; 0,441; dan 0,229 ( $P > 0,05$ ), sedangkan karakteristik pendidikan memiliki hubungan terhadap *Burnout* dengan *P-Values* 0,012 ( $P < 0,05$ ).
4. Hubungan antara *Coping Strategy* dan *Burnout* secara umum memiliki hubungan dikarenakan nilai *P-Values* dari kedua hubungan ini 0,013 ( $P > 0,05$ )
5. Hubungan antara dimensi *Coping Strategy* dengan *Burnout* ditemukan bahwa *Problem Focused Coping* terdapat hubungan dengan *Burnout* nilai sig 0,003 ( $P < 0,05$ ) dan *Emotion focused coping* tidak memiliki hubungan dengan *Burnout*, dengan nilai signifikansi 0,333 ( $P < 0,05$ )

**Saran**

Adapun saran terkait penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk deskripsi hasil penelitian sebaiknya menggunakan dua kategori deskripsi yaitu menggunakan skor hipotetik dan empiric pada pengambilan sampel
2. Melakukan kajian observasi dan wawancara mengenai hal-hal yang berkaitan dengan strategi manajemen kerja dan hal-hal yang menyebabkan kekelahan dalam bekerja
3. Melakukan kajian yang bersifat individu untuk melihat bagaimana manajemen kerja dan kelelahan kerja pada masing-masing individu
4. Lakukan di Rumah Sakit dengan jumlah pengunjung banyak seperti RSUPN dan dilihat bagaimana kelehan kerja tenaga kesehatan di tempat tersebut.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the *Burnout* experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111.
- Shanafelt, T. D., Hasan, O., Dyrbye, L. N., Sinsky, C., Satele, D., Sloan, J., & West, C. P. (2015). Changes in *Burnout* and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. *Mayo Clinic Proceedings*, 90(12), 1600-1613.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Bria, M., Baban, A., & Dumitrascu, D. L. (2014). Systematic review of *Burnout* risk factors among European healthcare professionals. *Cognition, Brain, Behavior*, 18(3), 423-452.
- Sumber: Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatandasar2018[https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/fil\\_es/Hasil-risikesdas-2018\\_1274.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/fil_es/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf)
- World Health Organization. (2018). Mental health: Strengthening ourresponse<https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.
- National Mental Health Board. (2019). Defining mental health. Diakses dari <https://www.mentalhealth.gov/basics/what-is-mentalhealth>
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2019). The *Burnout*depression overlap: A review. *Clinical Psychology Review*, 70, 98-111. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.04.005>
- Halbesleben, J. R. (2006). *Journal of Applied Psychology*. Peeters, M. A., et al. (2005). *Anxiety, Stress & Coping*. Awa, W. L., et al. (2010). *Patient Education and Counseling*. Gerber, M., et al. (2015). *Patient Education and Counseling*.
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., Poghosyan, L., Aiken, L. H., & Sloane, D. M. (2019). Factor structure of the Maslach *Burnout* inventory: An analysis of data from large scale cross-sectional surveys of nurses from eight countries.

International Journal of Nursing Studies, 46(7), 894-902.

Sulistiyowati, E. D., Wihastuti, T. A., & Supriati, L. (2021). Validity and reliability of the Indonesian version of the Maslach *Burnout* Inventory for health services workers. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(1), 35-42.

Ahman, M. S., Osmangani, A. M., & Daud, N. M. (2020). Stress coping behavior among different age groups: A study on working adults in Malaysia. *International Journal of Business and Society*, 21(2), 561-578.

Murtagh, K. (2021). Revisiting Erikson's theory in the context of contemporary workplace challenges. *Journal of Organizational Behavior*, 42(5), 605-620.

Li, Y., Wang, K., & Yin, Y. (2021). Challenging gender stereotypes: A meta-analysis of gender differences in coping strategies. *Psychological Bulletin*, 147(3), 299-329.

Rodriguez-Muñoz, A., Sanz-Vergel, A. I., & Nielsen, K. (2020). Coping with work-related stress: A study on the role of gender and job characteristics. *International Journal of Stress Management*, 27(2), 170-181.

Zhao, X., Li, Y., & Shields, J. (2020). Revisiting the relationship between education and coping strategies: A cross-sectional study of employees in various industries. *Journal of Occupational Health Psychology*, 25(3), 201-215.