

BURNOUT PADA DOKTER

Lila Nurmayanti ¹

Hendy M. Margono²

¹ Dokter Umum, peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis I, Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/RSUD dr.Soetomo Surabaya

² Guru Besar, Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa/Psikiater (Konsultan), Staf pengajar pada Departemen/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/RSUD dr.Soetomo Surabaya

ABSTRAK

Burnout merupakan sindrom psikologis yang terdiri atas tiga dimensi yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi dan *low personal accomplishment* yang dialami seseorang dan berlangsung kronis. Berbagai faktor penyebab *burnout* akibat ketidak sesuaian antara orang dan pekerjaannya yaitu kelebihan beban kerja, kurangnya kontrol kerja, sistem imbalan yang tidak memadai, perasaan diperlakukan tidak adil dan adanya konflik nilai. Dokter berisiko tinggi mengalami *burnout* karena banyak penyebab dan faktor yang berpengaruh dan juga begitu banyak tugas, kewajiban dan resiko yang ditanggung dokter saat menjalani tugasnya. Diperlukan penanganan yang menyeluruh pada semua aspek.

Kata kunci : *burnout*, dokter

ABSTRACT

Burnout is a psychological syndrome that consists of three dimensions: emotional exhaustion, depersonalization, and low personal accomplishment which is experienced by a person and chronic. Various factors causing burnout due to mismatches between the workload and work overload, lack of job control, inadequate reward system, feeling unfairly treated and the conflict of values. Doctors at high risk of experiencing burnout due to many causes and factors that influence and are also so many duties, obligations and risks are borne by doctors while undergoing its job, it would require a thorough treatment in all aspects.

Keywords: burnout, doctors

I. PENDAHULUAN

Istilah *burnout* pertama kali diketahui dan dikenal di masyarakat oleh Herbert Freudenberger seorang psikiater pada tahun 1973. Freudenberger mengamati perubahan perilaku sukarelawan setelah bertahun-tahun bekerja yang disebut sebagai sindrom *burnout*. Para sukarelawan tersebut mengalami kelelahan mental, kehilangan komitmen dan menurunnya motivasi seiring dengan berjalannya waktu seperti gedung yang terbakar habis (*burned-out*) (Freudenberger, 1974).

Maslach mengemukakan bahwa *burnout* merupakan suatu pengertian yang multidimensional. *Burnout* merupakan sindrom psikologis yang terdiri atas tiga dimensi yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, maupun *low personal accomplishment*. *Burnout* adalah suatu bentuk ketegangan atau tekanan psikis yang berhubungan dengan stres, dialami seseorang dari hari ke hari, ditandai dengan kelelahan fisik, mental dan emosional (Maslach, 2001). *Burnout* adalah kelelahan fisik, mental dan emosional yang terjadi karena stres yang diderita dalam jangka waktu yang relatif lama, di dalam situasi yang berkaitan dengan keterlibatan emosional yang tinggi. Sindrom *burnout* berisikan gejala kelelahan fisik, emosional, dan mental dengan perasaan rendahnya pencapaian terhadap diri sendiri akibat dari stres yang berkepanjangan (Maslach, 2001). Menurut Freudenberger, *burnout* adalah suatu bentuk kelelahan yang disebabkan karena seseorang bekerja terlalu intens, berdedikasi dan berkomitmen, bekerja terlalu banyak dan lama serta memandang kebutuhan dan keinginan mereka sebagai hal kedua. Hal tersebut menyebabkan mereka merasakan adanya tekanan-tekanan untuk memberi lebih banyak. Tekanan ini bisa berasal dari dalam diri mereka sendiri, dari klien yang amat membutuhkan dan dari keputungan para administrator (penilik atau pengawas dan sebagainya). Dengan adanya tekanan-tekanan ini, maka akan dapat menimbulkan rasa bersalah, yang pada gilirannya mendorong mereka untuk menambah energi dengan lebih besar. Ketika realitas yang ada tidak mendukung idealisme mereka, maka mereka tetap berupaya mencapai idealisme tersebut sampai akhirnya sumber diri mereka terkuras, sehingga mereka mengalami kelelahan atau frustrasi yang disebabkan terhalangnya pencapaian harapan (Freudenberger, 1974). Maslach dan Leiter mengungkapkan bahwa sumber atau penyebab *burnout* akibat ketidaksesuaian antara orang dan pekerjaannya, yaitu : (Maslach & Leiter, 2001) kelebihan beban kerja (*work overload*), kurangnya kontrol kerja (*lack of work control*), sistem imbalan yang tidak memadai (*rewarded for work*), perasaan diperlakukan tidak adil (*treated unfairly*) dan konflik nilai. DeValk (2007) mengidentifikasi beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *burnout* yaitu: faktor eksternal dan internal. *Burnout* sering terjadi pada kalangan profesional yang bidang kerjanya berhadapan dengan tuntutan dan interaksi yang intens dan terus menerus dengan orang-orang yang memiliki kebutuhan fisik dan emosional (Carod et al, 2013). Beberapa studi melaporkan tingginya tingkat *burnout* pada dokter berkisar 19%-47% dibandingkan populasi pekerja profesional lainnya (DeValk & Oostrom, 2007). Survey yang dilakukan pada 7288 dokter di Amerika mendapatkan hasil bahwa dokter yang bekerja pada pelayanan medis terdepan (dokter keluarga, gawat darurat dan dokter penyakit dalam) mengalami *burnout* lebih tinggi dibandingkan dokter dibidang lainnya (37,9%: 27,8%) (Shanafelt, et

al, 2012). Survey yang dilakukan di Kanada pada 1161 dokter menyatakan bahwa terdapat 48,6% dari mereka mengalami *burnout* (Myers, 2003). Menurut Herbert Freudenberger, proses *burnout* dapat dibagi menjadi 12 tahap, yang tidak selalu terlalui secara berurutan. Tahapan-tahapan tersebut terdiri dari: (Joubert, R, 2012).

1. Pemaksaan diri untuk pembuktian diri sendiri (*The Compulsion to Prove Oneself*)
2. Bekerja Keras (*Working Harder*)
3. Mengabaikan kebutuhan diri sendiri (*Neglecting Their Needs*)
4. Pemindahan dari Konflik (*Displacement of Conflicts*)
5. Revisi Nilai (*Revision of Values*)
6. Penyangkalan terhadap permasalahan yang muncul (*Denial of Emerging Problems*)
7. Penarikan (*Withdrawal*)
8. Perubahan perilaku yang nyata (*Obvious Behavioral Changes*)
9. Depersonalisasi (*Depersonalization*)
10. Kekosongan batin (*Inner Emptiness*)
11. Depresi (*Depression*)
12. *Burnout Syndrome*

Secara singkat, kelelahan dapat dipandang sebagai suatu proses pada tahapan yang berbeda. Biasanya stres pekerjaan dapat menyebabkan kelelahan fisik/ emosional, yang diikuti depersonalisasi dan sikap sinis terhadap pekerjaan. Proses *burnout* sering berakhir dengan keengganan untuk melakukan segala sesuatu, perasaan putus asa dan rasa bersalah. Namun, tahapan *burnout* juga dapat berkembang secara berurutan dan mungkin merupakan hasil dari tuntutan tinggi serta sumber daya yang rendah (Karunka et al, 2012).

Saat ini telah banyak ditemukan bukti bahwa selain memberi dampak negatif pada kesehatan mental, *burnout* juga menyebabkan gangguan pada kesehatan fisik. Contoh gangguan fisik yang dapat diderita adalah *cardiovascular disease (CVD)*, diabetes tipe 2, (melalui peningkatan *atherogenic lipid profile* dan gula darah puasa), gangguan fertilitas/kesuburan, gangguan tidur. Mekanisme yang mendasari diduga berasal dari proses inflamasi dengan biomarker yang terlibat yaitu *C-Reactive Positive (CRP)* dan fibrinogen (Toker et al, 2005).

II. TANDA, GEJALA DAN DIAGNOSA *BURNOUT*

Kelelahan emosional, gangguan fungsi kognitif, penurunan pencapaian/ pemenuhan pribadi, peningkatan tanda distress emosional, distress interpersonal, gangguan penampilan perilaku, peningkatan gejala fisik, *organizational distress* (Sotile & Sotile, 2003). Peneliti medis sering menggunakan *Maslach Burnout Inventory (MBI)* untuk mengukur derajat *burnout* pada seseorang dan acuan "gold standart". MBI mengandung 3 dimensi yang terdiri dari *exhaustion*, *cynicism*, *inefficacy*. Schaufeli et al (2001) menggunakan *neurasthenia*, sebagaimana didefinisikan dalam *International Classification of Diseases (ICD-10, 1994)* setara dengan *burnout* yang parah . Menurut ICD-10, diagnosis *neurasthenia* (kode F43.8) harus memenuhi:

- Peningkatan kelelahan atau kelemahan yang persisten setelah usaha (mental) yang minimal
- Sedikitnya terdapat 2 dari 7 gejala distress seperti mudah marah dan ketidakmampuan untuk bersantai
- Tidak adanya gangguan lain seperti gangguan *mood* atau gangguan kecemasan.

Dalam sistem ICD-10, diagnostik *burnout* juga ditempatkan dalam kategori "masalah yang berkaitan dengan kesulitan pengelolaan kehidupan" (kode Z73.0) dan digambarkan sebagai "keadaan kelelahan vital", Kriterianya adalah: (Departemen Kesehatan RI Jendral Pelayanan Medik, 1993)

- Gejala kelelahan fisiologis atau mental selama setidaknya 2 minggu,
- Berkurangnya energi dan timbulnya gejala seperti kesulitan berkonsentrasi, penurunan kemampuan untuk mengatasi stres, mudah tersinggung atau ketidakstabilan emosional, gangguan tidur, nyeri otot, pusing atau jantung berdebar-debar.
- Gejala-gejala ini harus terjadi setiap hari selama periode 2 minggu dan harus menyebabkan penderitaan yang signifikan dengan kapasitas kerja terganggu.
- Gejala tidak harus berhubungan dengan diagnosis psikiatri lain, penyalahgunaan zat, atau diagnosis medis.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV (10th Revision) mendefinisikan *burnout* sebagai gangguan penyesuaian (*mental adjustment disorder*) yang ditandai oleh "perkembangan gejala emosional atau perilaku yang signifikan secara klinis dalam menanggapi stresor psikososial atau stres. Gejala tersebut harus berkembang dalam waktu 3 bulan dari onset stresor dan harus selesai dalam waktu 6 bulan dari penghentian stresor". DSM-IV membedakan 6 sub tipe gangguan penyesuaian tetapi sub tipe nonspesifik adalah diagnosa yang paling mirip dengan definisi *burnout*. Hal ini ditandai dengan adanya "reaksi maladaptif (keluhan fisik, *social withdrawal*, terhambatnya pekerjaan atau kegiatan akademis) terhadap stresor psikososial yang tidak diklasifikasikan sebagai salah satu sub tipe tertentu dari gangguan penyesuaian. Menggunakan gangguan penyesuaian untuk mendiagnosis *burnout*, bagaimanapun mungkin bermasalah. *Burnout* biasanya bukan reaksi langsung terhadap stresor tetapi akibat dari stres yang bersifat kronis terhadap situasi yang bermasalah, berlangsung agak lambat dan biasanya tidak terselesaikan dalam 6 bulan (*American Psychiatric Association, 2005*).

III. DOKTER

Dokter adalah orang yang memiliki kewenangan dan izin sebagaimana mestinya untuk melakukan pelayanan kesehatan, khususnya memeriksa dan mengobati penyakit dan dilakukan menurut hukum dalam pelayanan kesehatan. Dokter disini adalah dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan (Astuti EK, 2009).

Kompetensi yang harus dicapai seorang dokter meliputi tujuh area kompetensi atau kompetensi utama yaitu: Keterampilan komunikasi efektif, Keterampilan klinik dasar, Keterampilan menerapkan dasar-dasar ilmu biomedik, ilmu klinik, ilmu perilaku dan epidemiologi dalam praktik kedokteran, Keterampilan pengelolaan masalah kesehatan pada individu, keluarga ataupun masyarakat dengan cara yang komprehensif, holistik, bersinambung, terkoordinasi dan bekerja sama dalam konteks Pelayanan Kesehatan Primer. Memanfaatkan, menilai secara kritis dan mengelola informasi, Mawas diri dan mengembangkan diri/belajar sepanjang hayat, Menjunjung tinggi etika, moral dan profesionalisme dalam praktik.

IV. BURNOUT PADA DOKTER

Penyimpangan kesejahteraan/kesehatan dokter dengan stres yang berlebihan adalah suatu masalah yang tersebar luas dan banyak dokter sudah menyadarinya. Sebagai dokter kita dilatih untuk mengutamakan kepentingan pasien daripada kepentingan diri sendiri, kolega dan institusi. Hal itu ditanamkan sejak dokter mulai menjalani pendidikan di fakultas kedokteran, saat menjalani pendidikan profesi kedokteran, menjalani pendidikan dokter spesialis dan keahlian khusus berikutnya.

Berbagai macam stresor yang mempengaruhi dokter mulai dari awal pendidikan saat menjadi mahasiswa, dokter junior dan dokter spesialis. Stresor tersebut pada umumnya sangat banyak dan mewarnai kehidupan dokter. Stresor tersebut berasal dari bidang akademis, dari pekerjaan, keluarga atau dari lingkungan sosial.

Faktor kepribadian dokter menentukan bagaimana seseorang berkompromi dengan stresor sehingga mempengaruhi perilaku dan performanya, sedangkan konsekuensi dari reaksi stres terjadi ketika dia melewati batas kemampuan copingnya. Penemuan terbaru mengindikasikan bahwa kepribadian seperti neurotisme, perilaku tipe A, lokus pengendalian eksterna atau pesimisme dapat meningkatkan kepekaan terhadap stres dan menjadi lebih rentan terhadap stres dan *burnout*. Kepribadian yang mereka miliki cenderung membuat mereka melakukan internalisasi pengalaman yang membuat mereka tertekan. Hal ini akan mempengaruhi persepsi terhadap kondisi lingkungan kerja mereka dengan konsekuensinya (Pejuskovic et al, 2011).

Telaah jurnal yang membahas *burnout* pada psikiater dari tahun 1966 sampai tahun 2000 terkumpul 23 jurnal yang memenuhi kriteria inklusi. Dari hasil analisa tersebut ditemukan psikiater yang berusia lanjut yang bekerja di bagian emergensi cenderung mudah mengalami *burnout*. Terdapat perbedaan level *burnout* pada psikiater wanita yang mengalami jam kerja yang panjang, bekerja dengan teman sejawat, melakukan konsultasi dan menangani pasien rawat jalan. Sedangkan sumber stres yang ditemukan adalah tidak adanya waktu untuk kebutuhan pribadi seperti keluarga, mengajar, praktek dan keinginan untuk sendiri saat melakukan penelitian. Masalah yang terkait pekerjaan seperti terbatasnya kemampuan menggaji, memecat staf dan kurangnya timbal balik atau umpan balik yang negatif. Masalah lainnya adalah kesulitan membuat penelitian dan karya tulis, tugas supervisor yang terlalu banyak dengan jam kerja yang panjang disertai suasana pekerjaan yang tidak mendukung. Sumber yang sama mendapatkan data bahwa sumber stres yang penting pada psikiater adalah

kurangnya dukungan administrasi dan rendahnya gaji (Clark & Vaccaro, 1987). Kematian pasien adalah stresor utama bagi sebagian psikiater yang dapat mempengaruhi kondisi mentalnya. Sebagian besar psikiater (57%) melaporkan telah mengalami gejala *post-traumatic stress*. Dampak tersebut lebih dirasakan pada psikiater muda daripada psikiater yang lebih tua (Fothergill et al, 2008).

Psikiater dengan *self esteem* yang rendah akan lebih mudah mengalami *burnout*. Beberapa faktor yang berhubungan dengan kelelahan emosional adalah psikiater laki-laki yang bekerja lebih dari 12 jam, tanpa ada supervisi yang baik. Faktor yang mempengaruhi timbulnya depersonalisasi adalah psikiater yang berada bersama dengan pasien lebih dari 50% waktu yang dimiliki oleh dokter. Sedangkan faktor yang berhubungan dengan menurunnya pencapaian/pemenuhan pribadi adalah bekerja di bangsal dengan pasien yang mempunyai tingkat kesulitan yang tinggi, psikiater laki-laki dengan beban pekerjaan yang berlebihan dan berada di masyarakat dengan persentase skizofrenia yang tinggi. Tingginya tingkat *burnout* dapat berakibat menurunnya efektifitas kerja pada psikiater (Fothergill et al, 2008).

Pada masa residen, benih *burnout* telah ditanamkan sejak dini yaitu pada awal pendidikan sekolah kedokteran dan hal tersebut menjadi fenomena yang akan ada selama menjalani pendidikan dan dapat berkembang terus dan ada di saat menjadi residen dan praktek. Dari berbagai literatur yang mendukung gagasan bahwa terdapat berbagai faktor yang berkontribusi untuk terjadinya *burnout* dan kelelahan yang berkembang secara kumulatif selama periode tersebut. Pada studi analisa dari 51 jurnal *Medline* dan *PsychINFO* pada tahun 1974 sampai 2009 didapatkan bahwa *burnout* adalah hal yang lazim di mahasiswa kedokteran (28%-45%), pendidikan dokter spesialis (27%-75%, tergantung pada spesialisasi), serta dokter praktek (Ishak et al, 2009). Berikut ini akan dijelaskan akibat *burnout* pada dokter yaitu: *Burnout* mengancam keselamatan pasien, mengganggu komitmen organisasi untuk menciptakan kualitas pelayanan mutu yang baik, mengurangi inisiatif / gagasan, menyebabkan peningkatan biaya operasional penyelenggara kesehatan, dapat merugikan hubungan kolega antara perawat dan dokter, dapat mengurangi empati pada dokter, dapat menyebabkan terjadinya malpraktek, dapat menghilangkan pandangan baik terhadap dokter dan anggota medis lainnya, dapat menyebabkan tingginya biaya rekrutmen, dan yang terakhir *burnout* dapat menurunkan minat masyarakat untuk berobat ke sentra pengobatan kita (StuderGroup, 2012).

V. PENANGANAN *BURNOUT* PADA DOKTER

Dengan begitu banyak faktor yang mempengaruhi dan akibat *burnout* pada dokter dengan maka diperlukan penanganan yang menyeluruh pada semua aspek (Struder Group, 2012). Dari berbagai faktor penyebab *burnout*, maka intervensi penanganannya juga bervariasi. Penangan tersebut mengarah ke dokter sebagai individual dan ke rumah sakit dan pimpinan mewakili sistem.

PENANGANAN *BURNOUT* OLEH DOKTER YANG BERSANGKUTAN

Manajemen Stres

Manajemen stres adalah kemampuan penggunaan sumber daya (manusia) secara efektif untuk mengatasi gangguan atau kekacauan mental dan emosional yang muncul karena tanggapan (respon). Pengertian lain tentang manajemen stres adalah kemampuan untuk mengendalikan diri ketika situasi, orang-orang, dan kejadian-kejadian yang ada memberi tuntutan yang berlebihan. Tujuan dari manajemen stres itu sendiri adalah untuk peningkatan kesadaran tentang penyebab dan gejala *burnout* dan untuk memperbaiki kualitas hidup individu itu agar menjadi lebih baik (Posen, 1995).

Hal yang harus berubah terdiri dari 4 dasar cara melakukan manajemen stres yang baik yaitu:

1. Perubahan kebiasaan baru dalam kehidupan sehari-hari yang bertujuan untuk membantu menyelesaikan kegiatan sehari-hari.
2. Perubahan pola berpikir yang dapat memperburuk kondisi stres dan *burnout*
3. Perubahan gaya hidup baru yang dapat merubah dan mencegah terjadinya kekambuhan
4. Modifikasi lingkungan yang bertujuan merubah lingkungan yang merupakan sumber stresor.

Beberapa hal yang dikembangkan dari dasar manajemen tersebut diatas adalah sebagai berikut:

- Belajar untuk mengatakan “tidak” yang bertujuan mengurangi kecemasan atau perasaan yang tidak menyenangkan
 - Pengelolaan waktu yang baik pada dokter dengan cara membuat daftar tugas yang harus dilaksanakan dengan memperhatikan faktor prioritas
 - Mengurangi respon fisiologis terhadap stres dengan cara latihan teratur, nutrisi dan diet, istirahat, meningkatkan respon perilaku dan emosi terhadap stres, sistem pendukung dan terakhir meningkatkan harga diri
 - Menjaga keseimbangan antara bekerja dan berlibur
 - Harapan yang realistis

Stres dan *burnout* dapat terjadi karena kita mempunyai harapan yang tidak sesuai dengan kenyataan. Saat harapan yang dimiliki adalah harapan yang realistis, apa yang kita jalani akan lebih mudah diprediksi sehingga lebih dapat diatasi. Disamping itu akan ada peningkatan perasaan mampu untuk mengendalikan sehingga dokter dapat membuat rencana dan lebih menyiapkan diri baik secara fisik maupun psikologis.

- *Reframing*

Reframing adalah tehnik reduksi stres yang kreatif dan yang terkuat dan digunakan untuk merubah cara pandang tentang sebuah masalah untuk dapat merasa lebih baik.

- Humor

Humor adalah cara menurunkan stres, antidote stres yang baik. Tertawa dapat mengurangi ketegangan yang sedang dialami.

- Relaksasi atau meditasi

Beberapa modalitas terapi lainnya yang digunakan untuk mengatasi *burnout* pada dokter

a. Psikodinamik psikoterapi : Eksplorasi ke tingkat yang lebih dalam yaitu kepribadian dokter, konflik- konflik psikologis dan kebutuhan-kebutuhan emosional yang berhubungan dengan fungsi dokter itu pada lingkungannya.

b. *Cognitive/behavioral therapy* : Pelatihan dan intervensi ini dapat membantu mengidentifikasi dan memodifikasi proses berpikir dan perilaku yang maladaptif.

c. *Syndrome-specific therapies*: Intervensi ini didesain untuk mengajarkan keterampilan kognitif dan perilaku yang bertujuan pada penyelesaian masalah. Contoh terapi disini adalah *stress management* dan *anger management*. Konseling tambahan yang dilakukan pada terapi ini bertujuan untuk memberikan ketrampilan seperti pelatihan relaksasi, *biofeedback-assisted relaxation* dan *self-hypnosis*.

d. *Substance abuse treatment*: Terapi penyalahgunaan zat dalam hal ini sangat diperlukan karena 10% dokter yang mengalami *burnout* cenderung beresiko mengalami gangguan penyalahgunaan zat dan alkohol. Hal ini dapat terjadi karena kemudahan akses untuk mendapat zat tersebut.

e. *Marriage/family therapy (MFT)*: Terapi ini paling efektif disampaikan oleh seorang profesional kesehatan mental yang telah menerima pelatihan khusus. MFT juga memberikan konsultasi untuk dokter dan pasangannya. MFT sangat efektif dalam mengajarkan keterampilan dan konstruksi yang membantu dokter untuk memahami dan memperbaiki masalah hubungan dan mengembangkan konsep adaptif untuk memandu melalui tahap dalam hubungan dokter, menekankan cara-cara untuk menyelesaikan konflik dan meningkatkan komunikasi, persahabatan, empati, dan keintiman (Sotile & Sotile, 2003).

BAGI PENGELOLA RUMAH SAKIT/ PELAYANAN KESEHATAN LAINNYA

- Memahami profil, status mental dan pola pikir orang yang bekerja di pelayanan kesehatan terutama dokter.
- Mengetahui pemicu dan tanda-tanda kelelahan.
- Memberikan pengarahannya yang jelas bahwa *burnout* adalah masalah yang serius sehingga perlu ada upaya untuk mencegah dan mengobatinya.
- Berkomitmen untuk menjadi sebuah rumah sakit yang akan dikelola dengan baik.
- Melakukan pengukuran tingkat kepuasan dokter dan melakukan tindak lanjut.
- Menjaga hubungan yang dekat dengan dokter.
- Berilah perhatian dan penghargaan.
- Meningkatkan kesejahteraan para dokter.
- Memberi pelatihan tehnik manajemen konflik pada para dokter dan staf lainnya.
- Ajarkan anggota staf untuk memberikan informasi klinis dengan jelas dan efisien.

VI. RINGKASAN

Sindrom *burnout* berisikan gejala kelelahan fisik, emosional, dan mental dengan perasaan rendahnya pencapaian terhadap diri sendiri akibat dari stres yang berkepanjangan. *Burnout* terbentuk dalam jangka waktu yang panjang dan terjadi pada tingkat individu dan merupakan pengalaman yang bersifat psikologis karena melibatkan perasaan, sikap, motif, harapan, dan dipersepsi individu sebagai pengalaman negatif yang mengacu pada situasi yang menimbulkan distress, disfungsi dan ketidaknyamanan. Penyebab *burnout* adalah akibat ketidaksesuaian antara orang dan pekerjaannya, yaitu kelebihan beban kerja, kurangnya kontrol kerja, sistem imbalan yang tidak memadai, perasaan diperlakukan tidak adil, dan adanya konflik nilai. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *burnout* yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Berbagai tanda dan gejala *burnout* adalah kelelahan emosional, gangguan fungsi kognitif, penurunan pencapaian/ pemenuhan pribadi, peningkatan tanda distress emosional, distress interpersonal, gangguan penampilan perilaku, peningkatan gejala fisik, *organizational distress*. Instrumen yang digunakan untuk menunjang penegakan diagnosa *burnout* seperti *Maslach Burnout Inventory* (MBI) sebagai acuan "*gold standart*". *International Classification of Diseases* (ICD-10, 1994) menggunakan neurasthenia (F43.8) yang sebanding dengan *burnout* yang parah dan ditempatkan dalam kategori "masalah yang berkaitan dengan kesulitan pengelolaan kehidupan" (kode Z73.0) dan digambarkan sebagai "keadaan kelelahan vital",

Begitu banyak faktor yang mempengaruhi dan akibat *burnout* pada dokter maka diperlukan penanganan yang menyeluruh pada semua aspek. Dari berbagai faktor penyebab *burnout*, maka intervensi penanganannya juga bervariasi. Penangan tersebut mengarah ke dokter sebagai individual dan ke rumah sakit dan pimpinan mewakili sistem.

VII. DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association, 2005, '*Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders Fourth Edition Text Revised (DSM-IV-TR)*', Diagnosis, Etiology, and Treatment, in First & Tasman (ed), John Wiley & sons, Ltd., hal 639-79
- Astuti, EK, 2011, Hubungan Hukum antara Dokter dengan Pasien dalam Upaya Pelayanan Medis
- Clark, GH, JR & Vaccaro, JF, 1987, 'Burnot among CMHC psychiatrists and the struggle to survive', Hospital and Comunity Psychiatry, pp 56-60
- Departemen Kesehatan RI Jendral Pelayanan Medik, 1993, *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III*, Cetakan pertama, Jakarta, hal 105-09.
- DeValk, M & Oostroom C, 2007, Burnout in the medical profession Causes consequences and solutions, *Occupational Health at Work*
- Fothergill, A, Edwards, D & Burnard, P, 2008, Stress, Burnout, Coping and Stress Management in Psychiatrist Findings From a Systematic Review, *International ournal of Social Psychiatry*, Sage journal Online
- Freudenberger, H.J. (1974), "Staff burnout", Journal of Social Issues, Vol. 30, pp. 159-65
- Joubert, R, 2012, 'factors influencing The Degree of Burnout Experienced by Nurses Working in Neonatal Intensive Care Units', Stellenbosch University
- Korunka, C, Sara Tement, S, Zdrehus, C, Borza, A, 2012, ' Burnout: Definition, recognition and prevention approaches', *Burnout Intervention Training for Managers and Team Leaders*, University of Oradea
- Maslach, C, Schaufeli, WB & Leiter, MP, 2001, 'Job Burnout', *Annual Review of Psychology* Vol. 52, pp 397-422
- Pejuskovic, B, Toveski, DL, Priebe, S & Toskovic, O, 2011, 'Burnout Syndrome Among Physicians-The Role of Personality Dimensions and Coping Strategies', *Psychiatria danubina*, Vol 23, No 2, pp 383-9
- Posen, DB, 1995, 'Stress Management for Patient and Physician', The Canadian Journal of Continuing Medical Education, Oakville, Ontario
- Shanafelt TD et al, 2013, 'Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population, Arch Intern, 172(18), 1377-1385
- Sotile, WM & Sotile, MO, 2003, 'Beyond Physician Burnout: Keys to Efective Emotional Management, *The Resilient Physicians Newsletter*, Greenbranch Publishing LLC Exemplary Physicians' Strategies for Avoiding Burnout, diunduh tanggal 20 Desember 2013 <http://depts.washington.edu/fammed/system/files/ExemplaryStrategiesforAvoidingBurnout.pdf>
- Studer Goup, 2012, 'Phycisian Burnout: Preparing for a"Perfect Storm', *Straight A Review*, A Bulletinfor the C-Suite, Malcom Baldrige US, diunduh tanggal 1 Januari 2014, https://az414866.vo.msecnd.net/cmsroot/studergroup/media/studergroup/pages/resources/news-media/articles/physician_burnout_straight_a_review.pdf?ext=.pdf