

COVER JURNAL

Laman Jurnal: <https://e-journal.trisakti.ac.id/index.php/aktatrimedika>



Editorial Board:

Editor in Chief



Dr. dr. Tjam Diana Samara, MKK
Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia
Email: dianasamara@trisakti.ac.id



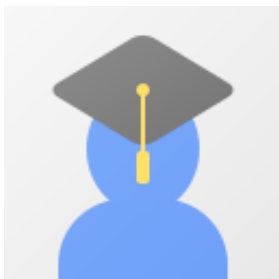
Member of Editors



Dr. Magdalena Wartono, MKK
Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia
Email: magdalena_w@trisakti.ac.id



Dr. dr. Alvina, SpPK
Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia
Email: dr.alvina@trisakti.ac.id



Dr. dr. Verawati Sudarma, MGizi, SpGK
Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia
Email: verasudarma@trisakti.ac.id





dr. Ade Dwi Lestari, MKes, SpOk
Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia
Email: adedwilestari@trisakti.ac.id



dr. Dian Mediana, M.Biomed
Departemen Biologi, Fakultas Kedokteran, Universitas
Trisakti, Jakarta, Indonesia
Email: dianmediana@trisakti.ac.id



DAFTAR ISI

Laman: <https://e-journal.trisakti.ac.id/index.php/aktatrimedika/issue/view/1299>

Vol. 2 No. 1 (2025)

Published: 13-01-2025

HUBUNGAN STATUS GIZI DAN INTENSITAS OLAHRAGA DENGAN DERAJAT NYERI PADA PASIEN OSTEOARTHRITIS

Rizka Maulani, Fransisca Chondro
505-517



Abstract: 59 | PDF downloads:63

RISIKO HIPERTENSI PADA PEREMPUAN DILIHAT DARI AKTIVITAS FISIK DAN STRES DI PUSKESMAS KASEMEN SERANG BANTEN

Rezky Ariska Amnor, Dian Mediana
518-531



Abstract: 53 | PDF downloads:52

BERAT BADAN LAHIR RENDAH: PENGARUH USIA SAAT MENIKAH DAN STATUS SOSIOEKONOMI

Lily Surjadi, Crystaliza Cantika
532-545



Abstract: 26 | PDF downloads:16

RESILIENSI DAN BURNOUT AKADEMIK PADA MAHASISWA KEDOKTERAN DI MASA PANDEMI: PENELITIAN CROSS-SECTIONAL

Purnamawati Tjhin, Revalita Wahab, Erita Istrianana
546-559



Abstract: 62 | PDF downloads:4

APAKAH BEBAN KERJA MENTAL BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA KARYAWAN BANDARA?

Muhammad Fajri Raihan, Magdalena Wartono

560-573



Abstract: 39 | PDF downloads:20

HUBUNGAN KECEMASAN DAN PENGETAHUAN PENGGUNAAN OBAT DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PENDERITA HIPERTENSI

Pisca Valentina Cristin, Ida Effendi

574-584



Abstract: 20 | PDF downloads:14

TINJAUAN PUSTAKA: HUBUNGAN BURNOUT SYNDROME DAN KUALITAS TIDUR PADA TENAGA MEDIS

Kurniasari Kurniasari, Khadijah Dyantari Rahmiputri

585-600



Abstract: 38 | PDF downloads:24

DETEKSI DAN DIAGNOSIS TUBERKULOSIS LARING

Assa Putri Nur Anisya, Maria Angelika Tampubolon, Tiara Melati

601-614



Abstract: 76 | PDF downloads:49

BENEFITS AND RISKS OF ULIPRISTAL ACETATE FOR UTERINE FIBROIDS

Triasti Khusfiani, Yudhisman Imran, Irmia Rachmiyani, Donna Adriani

615-629



Abstract: 51 | PDF downloads:49

REKONSTRUKSI WAJAH FORENSIK : MEMBANGUN WAJAH DARI TENGGORAK

Lenny Setiawati, Nabila Maudy Salma, Anggun Lestary Husein

630-647



Abstract: 38 | PDF downloads:27

STUDI KASUS: OSTEochondroma SCAPULA DAN TIBIA FIBULA PADA REMAJA USIA 14 TAHUN

Tandy Chintya Tanaji, Firdha Leonita, Partogi Napitupulu, Astien, Revalita Wahab, Mulia

Rahmansyah, Gupita Nareswari

648-656



Abstract: 61 | PDF downloads:26

INFEKSI KLEBSIELLA OXYTOCA PADA PRIA DENGAN KOLITIS ULSERATIF

Mutiara Ferina, Pusparini, Alvina

657-665



Abstract: 34 | PDF downloads:28

LAPORAN KASUS HERNIA NUCLEUS PULPOSUS PADA PEKERJA PABRIK KAYU

Naufal Andi Giffary, Alvin Mohamad Ridwan

666-675



Abstract: 63 | PDF downloads:38

HUBUNGAN BURNOUT SYNDROME DAN KUALITAS TIDUR PADA TENAGA MEDIS: SUATU ULASAN ARTIKEL

Relation between Burnout Syndrome and Sleep Quality in Medical Professionals: A Narrative Review

Khadijah Dyantari Rahmiputri¹, Kurniasari^{2*}

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

²Departemen Farmakologi dan Farmasi, Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

Diterima

10 November 2024

Revisi

21 November 2024

Disetujui

23 Desember 2024

Terbit Online

13 Januari 2025

*Penulis Koresponden:
kurniasari@trisakti.ac.id



Abstract

Sleep disorders are a global health problem with an increasing incidence rate. Low sleep quality can impact workers' ability and insight to do their jobs. One of the jobs with a high incidence of sleep quality disorders is work in the medical field, namely nurses, midwives, doctors, and physician assistants, commonly referred to as medical professionals. Sleep quality disorders in medical professionals can increase the incidence of medical accidents and reduce the quality of medical services. Burnout syndrome is suspected to be the cause of sleep quality disorders in medical personnel. The condition of burnout is not a new thing in the scope of medical personnel. Burnout syndrome is most often found in nurses, followed by doctors, special nurses, and physician assistants. This literature review is based on studies conducted by researchers from within the country and abroad regarding burnout and sleep quality in medical personnel. This literature aims to analyze the relationship between burnout syndrome and sleep quality on medical energy. Based on the literature review that has been carried out, it can be concluded that burnout syndrome is related to sleep quality disorders, the greater the burnout, the worse the sleep quality will be. However, various other factors also affect the sleep quality of medical personnel, such as gender, work environment, work system, and work activities.

Keywords: *sleep quality, medical professionals, burnout syndrome*

Abstrak

Gangguan kualitas tidur merupakan masalah kesehatan global dengan angka kejadian yang terus meningkat. Kualitas tidur yang turun dapat berdampak pada kemampuan maupun kemawasan pekerja dalam melakukan pekerjaannya. Salah satu pekerjaan dengan kejadian gangguan kualitas tidur yang tinggi adalah pekerjaan di bidang medis, yaitu perawat, bidan, dokter, dan asisten dokter, yang biasa disebut sebagai tenaga medis. Gangguan kualitas tidur pada tenaga medis dapat meningkatkan kejadian kecelakaan medis dan menurunkan kualitas pelayanan medis. *Burnout syndrome* diduga sebagai penyebab terjadinya gangguan kualitas tidur pada tenaga medis. Kondisi *burnout* bukan merupakan suatu hal yang baru di lingkup tenaga medis. *Burnout syndrome* tersering ditemukan pada perawat, disusul pada dokter, perawat khusus, dan asisten dokter. Tinjauan pustaka ini ditulis berdasarkan studi yang dilakukan oleh peneliti dari dalam negeri maupun luar negeri mengenai *burnout* dan kualitas tidur pada tenaga medis. Tujuan penulisan literatur ini adalah untuk menganalisa hubungan antara *burnout syndrome* dengan kualitas tidur pada tenaga medis. Berdasarkan tinjauan literatur yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa *burnout syndrome* berhubungan dengan gangguan kualitas tidur, dengan semakin besar tingkat *burnout*, maka kualitas tidur akan semakin buruk. Meskipun demikian, terdapat berbagai faktor lain yang juga mempengaruhi kualitas tidur tenaga medis, seperti jenis kelamin, lingkungan kerja, sistem kerja dan aktivitas kerja.

Kata kunci: *kualitas tidur, tenaga medis, burnout syndrome*

PENDAHULUAN

Gangguan kualitas tidur dilaporkan setiap tahun di seluruh dunia dengan perkiraan prevalensi pada orang dewasa sekitar 20 – 40%.⁽¹⁾ Di Indonesia sendiri belum diketahui angkanya. Kualitas tidur berpengaruh pada kemampuan individu dalam menjalankan tugas. Hal ini berdampak pada terjadinya gangguan konsentrasi pada siang hari sehingga individu tersebut tidak dapat menjalankan harinya dengan produktif (*daytime dysfunction*).⁽²⁾ Gangguan kualitas tidur merupakan hal yang sering dikeluhkan oleh tenaga medis.⁽³⁾ Pada penelitian oleh Liu H et al. yang dilakukan terhadap 4007 tenaga medis, menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden tersebut mempunyai kesulitan saat tidur. Rasa sakit yang kronis (sakit kepala, punggung, leher, dan lain-lain), waktu kerja yang panjang dan seringnya *shift malam* diyakini menjadi hubungan terjadinya gangguan kualitas tidur ini.⁽⁴⁾

Penelitian terdahulu menemukan berbagai faktor yang mempengaruhi kualitas tidur. Pada penelitian Thayeb R et al., disebutkan bahwa terdapat kecenderungan peningkatan prevalensi gangguan kualitas tidur seiring dengan peningkatan usia.⁽¹⁾ Selain usia, adanya rasa lelah yang hebat juga merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas tidur. Rasa lelah ini umumnya dirasakan pada fisik seseorang. Namun, tidak jarang bawah rasa lelah juga dapat muncul dalam aspek emosional.⁽⁴⁾ Rasa lelah yang muncul dalam aspek emosional ini dikenal sebagai *burnout syndrome*. Sindrom ini bukanlah kondisi akut, melainkan akumulasi dari efek yang dirasakan selama bekerja dalam jangka waktu yang lama.⁽⁵⁾ *Burnout syndrome* ini dikenal sebagai salah satu bentuk dari depresi tetapi bukanlah suatu diagnosis patologi.⁽⁶⁾

Burnout syndrome umumnya ditemukan pada kalangan pekerja, khususnya pada pekerja di bidang *human service*.⁽⁷⁾ Tenaga medis merupakan salah satu profesi yang termasuk di dalam bidang ini. *Agency for Healthcare Research and Quality* mengestimasi bahwa sindrom ini mempengaruhi 10 – 70 % perawat dan 30 – 50 % dokter, perawat khusus, dan asisten dokter.⁽⁸⁾ Selain itu, penelitian lain juga menemukan bahwa terdapat hubungan yang konsisten antara *burnout* dengan stressor yang ada pada pekerjaan, seperti kontrol yang rendah, tingginya tuntutan psikologis, rendahnya

dukungan sosial, dan minimnya imbalan.⁽⁹⁾ Sebaliknya pada penelitian yang dilakukan oleh Pagnin D, et al. disebutkan bahwa dimensi-dimensi *burnout*, yaitu kelelahan emosional dan sinisme, tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan gangguan sedang maupun berat pada kualitas tidur seseorang.⁽²⁾

Tenaga medis terutama yang bekerja dengan sistem *shift* memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk mengalami *burnout*, sehingga meningkatkan kejadian gangguan tidur pada tenaga medis tersebut. Kualitas tidur yang buruk dapat berakibat pada penurunan konsentrasi tenaga medis saat melakukan tugas dan berujung pada terjadinya kecelakaan medis yang dapat merugikan pasien. Tujuan penulisan tinjauan pustaka ini adalah untuk menganalisis hubungan antara *burnout syndrome* dan kualitas tidur pada tenaga medis, serta berbagai faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas tidur.

Kualitas Tidur pada Tenaga Medis

Kualitas tidur yang baik adalah yang tidak menunjukkan tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami gangguan saat sedang tertidur.⁽¹⁰⁾ Tenaga medis seperti dokter dan perawat dengan kualitas tidur yang buruk pada masa pandemi COVID-19 mencapai 70,1%.⁽¹¹⁾ Angka ini berbeda jauh dengan penelitian yang dilakukan oleh Ghalichi L, et al. pada tahun 2010 yang menemukan bahwa terdapat gangguan tidur pada 43,1% tenaga medis.⁽³⁾ Pada penelitian yang dilakukan di China kepada perawat yang bekerja di rumah sakit ditemukan sebagian besar perawat (63,9%) memiliki kualitas tidur yang buruk.⁽¹²⁾ Penelitian lain oleh Surani AA, et al. pada dokter junior menemukan kualitas tidur buruk pada 36,8% responden.⁽¹³⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Thayeb R pada tahun 2015 menemukan bahwa sebagian besar tenaga medis, khususnya perawat, yang bekerja pada kelompok *shift* malam memiliki kualitas tidur yang buruk dengan prevalensi sebesar 84,62%.⁽¹⁾ Pada penelitian lain oleh Liu H et al yang dilakukan terhadap 4007 tenaga medis, menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden tersebut mempunyai kesulitan saat tidur. Rasa sakit yang kronis (sakit kepala, punggung, leher, dan lain-lain), waktu kerja yang panjang dan seringnya *shift malam* diyakini

menjadi hubungan terjadinya gangguan kualitas tidur ini.⁽⁴⁾ Penelitian lain oleh Gomez-Garcia T, et al. juga menyebutkan bahwa tenaga medis, khususnya perawat, yang bekerja pada *shift* malam mempunyai kualitas tidur subjektif, disfungsi siang hari, dan gangguan saat tidur yang lebih buruk.⁽¹⁴⁾

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur antara lain, seperti waktu kerja, kondisi fisik, depresi, ansietas, faktor lingkungan, dan usia.⁽¹⁰⁾ Individu yang mempunyai rutinitas atau pekerjaan di malam hari cenderung sulit dalam memulai tidur, sering terbangun di malam hari, dan memiliki durasi tidur yang lebih pendek.^(15,16) Hal ini berujung pada disfungsi pada siang hari yang mencerminkan gangguan pada tidur.⁽¹⁵⁾ Kondisi fisik yang buruk akibat kelelahan setelah bekerja melebihi batas kemampuan berakibat pada peningkatan beban kelelahan yang dapat mengganggu proses tidurnya.⁽¹⁷⁾ Faktor psikologis seperti kecemasan berlebih dapat berdampak pada munculnya kondisi *hyperarousal* sehingga individu tersebut akan sulit untuk memulai tidur, mudah terbangun, dan sering bermimpi.⁽¹⁸⁾ Pada individu yang menderita kecemasan dan depresi secara bersamaan, ditemukan kualitas tidur yang lebih buruk dibandingkan jika hanya menderita salah satunya.⁽¹⁹⁾ Faktor lingkungan seperti kebisingan dapat menyebabkan tertundanya tidur dan membangunkan seseorang dari tidur sehingga terjadi gangguan pada kualitas tidur.⁽²⁰⁾ Bila kesulitan untuk tidur ini menyebabkan individu tersebut untuk mengonsumsi obat tidur dalam jangka waktu yang lama, maka cenderung akan timbul rasa kantuk yang berlebihan setelah terbangun dari tidur.⁽¹⁾ Selain itu, faktor usia juga dapat berpengaruh dalam menyebabkan gangguan tidur, yaitu kualitas tidur buruk sering ditemukan pada usia dewasa dan meningkat seiring dengan bertambahnya usia.⁽⁴⁾ Pada individu dewasa terjadi peningkatan kerentanan sistem pengaturan tidur bangun, yang semakin meningkat dengan penambahan usia.⁽²¹⁾

Tenaga medis memiliki jam kerja yang terbilang cukup panjang, yang kemudian hal ini menjadi kontribusi terhadap terjadinya tidak cukupnya waktu tidur dan kelelahan. Kelelahan sudah menjadi isu yang berkaitan dengan keselamatan pasien.⁽²²⁾ Kelelahan mempunyai peran terhadap performa, seperti menurunnya kognitif, penurunan

pembelajaran, terganggunya pemecahan masalah, gangguan memori, dan penurunan motivasi.⁽²³⁾

Burnout Syndrome

Burnout syndrome diketahui sebagai suatu respon, yang tidak semestinya, terhadap stressor emosional dan interpersonal yang terus menerus di tempat kerja. Respon ini memiliki 3 dimensi utama, yang timbul akibat kombinasi dari stres pada pekerjaan yang berkepanjangan dan juga disfungsi mekanisme *coping*.⁽²⁴⁾ Ada beberapa cara *coping* yang dapat dilakukan untuk mengatasi stress, antara lain *coping* kognitif atau perilaku, penghindaran kognitif atau perilaku, dan *coping* yang berfokus pada emosi atau penggunaan zat.⁽²⁵⁾ *Burnout syndrome* ini sering terjadi pada pekerja yang bergerak dibidang medis, seperti pada perawat. Enam kunci utama merupakan faktor risiko terjadinya *burnout syndrome*, antara lain adalah *workload* atau beban kerja, kontrol, imbalan, komunitas, keadilan, dan *values* atau nilai-nilai kerja.⁽²⁶⁾

Sampai saat ini, *burnout syndrome* tidak dikategorikan sebagai suatu penyakit atau diagnosis patologi, namun sebagai suatu kelelahan emosional yang dipicu oleh faktor-faktor yang dialami individu secara terus menerus di lingkungan kerjanya.⁽²⁷⁾ Walaupun *burnout* tidak disebut sebagai suatu penyakit sehingga tidak ada sebuah kriteria diagnostik ataupun gejala klinis yang menggambarkan, namun *burnout* memiliki 3 dimensi sebagai karakteristik utamanya, yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi dan sinisme, serta penurunan rasa pencapaian pribadi.⁽²⁸⁾ Kelelahan emosional mengacu pada perasaan berat dan terkuras baik secara emosional maupun fisik. Pekerja akan merasa lelah tanpa adanya sumber untuk memulihkan diri. Seiring dengan memburuknya kelelahan emosional, depersonalisasi dan sinisme akan terbentuk, yang menyebabkan sikap negatif individu tersebut terhadap pekerjaannya.⁽⁵⁾ Komponen ini menggambarkan dimensi interpersonal pada *burnout*. Inefisiensi profesional menggambarkan perasaan tidak kompeten dan penurunan produktivitas pada pekerjaan. Pekerja akan merasakan ketidakmampuan dalam melakukan pekerjaannya dengan baik sehingga seringkali menganggap dirinya gagal. Komponen ini

menggambarkan dimensi penilaian terhadap diri sendiri.⁽²⁸⁾ *Burnout* seringkali sulit dibedakan dengan depresi. Individu yang mengalami *burnout* memiliki skor kehilangan empati yang lebih tinggi dan penarikan sosial yang lebih rendah daripada individu dengan depresi.⁽²⁹⁾ Penelitian lain menyebutkan bahwa individu dengan *burnout* menunjukkan adanya kelemahan fisik, insomnia, iritabilitas, dan rasa kebencian.⁽³⁰⁾

Sistem yang terdapat di dalam industri kesehatan mungkin berkontribusi terhadap kemunculan *burnout* dengan besarnya tuntutan waktu kerja yang kemudian mengurangi kesempatan tenaga medis untuk beristirahat.⁽³¹⁾ Terdapat pula tuntutan-tuntutan lain yang mungkin terjadi, seperti ekspektasi terhadap diri sendiri, tekanan dari pihak lain, dan tenggat waktu dalam penyelesaian pekerjaan.⁽³²⁾ Hal-hal seperti suatu kultur pada lingkup tenaga medis yang sering kali terjadi seperti meremehkan pentingnya istirahat demi memenuhi kewajiban bekerja juga mempunyai kontribusi terhadap kurangnya waktu istirahat pada tenaga medis.⁽³³⁾

Hubungan antara *Burnout Syndrome* dan Kualitas Tidur

Kualitas tidur yang buruk seringkali berujung pada kelelahan fisik dan emosional, seperti kinerja kognitif, kesejahteraan emosional, pekerjaan, dan aktivitas rekreasi, sehingga menimbulkan efek buruk pada kesehatan fisik dan kesehatan mental, termasuk *burnout* pada kerja.⁽³⁴⁾ Gangguan kualitas tidur dapat disebutkan sebagai salah satu respon yang tidak semestinya yang ditimbulkan oleh kejadian *burnout syndrome*.⁽⁵⁾ Respon ini terbentuk mulai dari timbulnya faktor-faktor seperti beban kerja yang berat dan terjadi secara terus menerus, pekerjaan yang minim variasi atau monoton, dan juga faktor-faktor lain yang terus berakumulasi.⁽²³⁾ Hal ini sering ditemukan pada pekerjaan pada tenaga medis seperti perawat. Faktor-faktor ini pun akan menimbulkan suatu respon kelelahan emosional yang tidak semestinya yaitu *burnout*.

Faktor-faktor yang timbul ini sering menyebabkan minimnya waktu yang dapat digunakan oleh individu tersebut untuk memulihkan dirinya. Minimnya durasi istirahat ini juga menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan rendahnya kualitas tidur.⁽³⁵⁾ Kondisi ini berdampak pada disfungsi pada siang hari (*daytime dysfunction*), sehingga

individu tersebut tidak dapat melakukan pekerjaannya dengan baik, konsentrasi terganggu saat bekerja, hingga dapat menimbulkan kecelakaan saat kerja.⁽³⁶⁾ Penelitian oleh Rohan Shad et al. menyebutkan bahwa kelelahan berhubungan erat dengan kualitas tidur secara subjektif.⁽⁹⁾

Burnout syndrome diperkirakan sebagai suatu kondisi terkait stress.⁽³⁷⁾ Aksis *Hypothalamic-Pituitary-Adrenal* (HPA) merupakan suatu sistem sentral yang merespons stress sehingga individu dapat beradaptasi terhadap suatu stress. Pada kondisi stress akut, aksis HPA berperan dalam peningkatan produksi *Adrenocorticotrophic hormone* (ACTH) dan kortisol, sehingga dapat ditemukan peningkatan kadar kortisol. Kortisol merupakan kunci regulator aktivitas basal aksis HPA dan penghentian respon stress.⁽³⁸⁾ Individu yang menderita kondisi *burnout syndrome* diduga mengalami disregulasi aksis HPA. Pilger A, et al. menunjukkan bahwa terdapat peningkatan sekresi kortisol saliva pada kelompok yang mengalami *burnout*.⁽³⁹⁾ Pada gangguan tidur dapat diamati adanya disregulasi aksis HPA.⁽⁴⁰⁾ Hal ini memberi kesan bahwa disregulasi pada aksis HPA mungkin memperantarai hubungan antara *burnout* dengan gangguan kualitas tidur. Meskipun demikian, pada *burnout* yang merupakan suatu kondisi stress kronik, kadar kortisol tidak selalu meningkat.⁽⁴¹⁾ De Vente W, et al. mengemukakan bahwa pada individu dengan *burnout* ditemukan kadar kortisol saliva yang lebih rendah dibandingkan individu sehat.⁽⁴²⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Vela-Bueno A et al pada 240 tenaga medis dari 70 pusat kesehatan di Madrid, Spanyol. Tenaga medis dikelompokkan menjadi kelompok *burnout* rendah dan *burnout* tinggi berdasarkan hasil penilaian dari *Shirom-Melamed Burnout Questionnaire*. Kualitas tidur dinilai menggunakan *Pittsburg Sleep Quality Index* (PSQI) untuk membedakan kualitas tidur yang baik dan buruk. Penelitian ini menemukan bahwa 14,5% dari kelompok *burnout* rendah dan 70,7% dari kelompok *burnout* tinggi mengalami gangguan kualitas tidur. Pada subjek dengan *burnout* yang tinggi, ditemukan peningkatan frekuensi terbangun saat tidur, lebih banyak keluhan saat bangun, dan kualitas tidur lebih rendah dibandingkan kelompok dengan *burnout* rendah.⁽⁴³⁾

Hasil serupa diamati pada penelitian yang dilakukan oleh Giorgi F, et al. Penelitian dilakukan pada 315 perawat dengan kerja shift. Penelitian ini menggunakan *Copenhagen burnout inventory* (CBI) untuk menilai skor *burnout*. Berbeda dengan penelitian oleh Vela-Bueno et al yang memaparkan bahwa *burnout* dapat mengganggu kualitas tidur seseorang, Giorgi F, et al. mengemukakan bahwa hubungan dari kedua variabel terbentuk dalam suatu lingkaran yang juga dipengaruhi faktor-faktor lain di luar dari variabel tersebut. Kualitas tidur dipengaruhi oleh jenis kelamin dan *burnout*, sedangkan *burnout* dipengaruhi oleh lingkungan kerja dan pola kerja *shift*. Bekerja pada pola *shift* kerja yang panjang dan *daytime dysfunction* memperlihatkan adanya hubungan yang kuat dengan terjadinya *burnout*.⁽⁴⁴⁾ Selain itu, menurut penelitian yang dilakukan oleh Arleen L.J, et al. kerja shift dapat menyebabkan ketidaksesuaian sistem sirkadian yang kemudian berpengaruh pada terjadinya *performance impairment*.⁽⁴⁵⁾ Pada perawat yang bekerja rotasi shift 24 jam dapat ditemukan *burnout* terkait pasien selain *burnout* terkait pekerjaan. Hal ini terjadi karena perawat sering melakukan hubungan interpersonal dengan pasien.⁽⁴⁴⁾ Oleh karena itu, perawat dikatakan sebagai tenaga medis yang paling rentan terhadap terjadinya *burnout*.⁽⁴⁶⁾ Perempuan yang bekerja dengan shift malam dan jadwal tidak tetap dapat mengalami konflik antara pekerjaan dengan keluarga. Konflik tersebut berhubungan dengan kejadian *burnout* dan gangguan kualitas tidur.^(47,48) Penelitian lain oleh Cheng WJ, et al. mengemukakan bahwa pada pekerja dengan jadwal tetap shift malam lebih banyak yang mengalami gangguan tidur dibandingkan dengan jadwal shift yang lain.⁽⁴⁹⁾ Bila dikaitkan dengan jenis kelamin, gangguan tidur lebih banyak ditemukan pada perempuan daripada laki-laki.⁽⁵⁰⁾ Hal serupa juga ditemukan pada kasus *burnout*, dengan kejadian *burnout* pada tenaga medis perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki.^(51,52) Hal ini mungkin disebabkan karena perempuan mungkin lebih sulit untuk menyesuaikan diri dengan adanya beban terhadap dua hal yang penting (*double burden*) yaitu komitmen terhadap pekerjaan dan keluarga, karena perempuan seringkali melihat pekerjaan sebagai suatu halangan terhadap kewajiban sebagai seorang ibu.^(44,53,54)

Pada penelitian oleh Giorgi et al ini juga disebutkan bahwa *burnout* yang dikaitkan dengan pasien dapat menyebabkan gangguan kualitas tidur yang lebih buruk dibandingkan dengan *burnout* yang disebabkan oleh lingkungan pekerjaan. Hal ini menunjukkan bahwa walaupun lingkungan pekerjaan tersebut mendukung, tetapi jenis aktivitas pekerjaan yang menyebabkan kondisi penuh stress.⁽⁴⁴⁾ Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan yang dijelaskan sebelumnya yang menyatakan bahwa hubungan interpersonal dengan pasien menjadi penyebab utama terjadinya *burnout* pada perawat.⁽⁴⁶⁾

Namun, hasil penelitian yang dilakukan oleh Pagnin D et al yang dilakukan pada 127 mahasiswa kedokteran pre-klinik menemukan bahwa beberapa karakteristik dari *burnout*, seperti kelelahan emosional dan sinisme, tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan gangguan sedang maupun berat pada kualitas tidur. Pagnin et al. menyampaikan bahwa hal ini disebabkan oleh pada tidur yang tidak cukup terjadi peningkatan sensitivitas individu terhadap emosi negatif, yang dapat mendukung terjadinya *burnout*.⁽²⁾ Selain itu, subjek penelitian yang merupakan mahasiswa kedokteran pre-klinik memiliki karakteristik *burnout* yang sedikit berbeda, dengan *burnout* yang ditemukan pada tenaga medis. Perbedaan tersebut terdapat pada dimensi efisiensi akademik yang rendah dan bentuk stressor seperti beban pelajaran, jadwal kelas yang panjang, dan kekhawatiran terhadap performa akademik yang berbeda dengan tenaga medis.⁽²⁾ Mahasiswa pre-klinik tidak memiliki kontak emosional dengan pasien, sedangkan pada tenaga medis, terutama perawat ditemukan adanya kontak emosional yang menjadi stressor utama penyebab *burnout* dan akhirnya menyebabkan gangguan kualitas tidur.⁽⁴⁴⁾

Kelebihan dan Kelemahan Tinjauan

Artikel ini melakukan tinjauan mendalam pada berbagai artikel yang membahas mengenai hubungan antara *burnout syndrome* dengan kualitas tidur pada tenaga medis, sehingga hubungan diantara kedua variabel sudah dapat dianalisis dengan jelas. Akan tetapi, faktor lain seperti kesehatan mental, penyakit kronis, dan kebiasaan makan serta

minum, yang mungkin menjadi faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur pada tenaga medis belum dibahas.

Future Implication

Pencegahan penurunan kualitas tidur pada tenaga medis dapat dilakukan dengan menganalisa hubungan antara *burnout syndrome* dengan kualitas tidur. Kualitas tidur yang baik akan berdampak pada peningkatan kinerja dan penurunan kejadian kecelakaan medis.

KESIMPULAN

Burnout syndrome berhubungan dengan kualitas tidur. Individu dengan *burnout* yang lebih tinggi memiliki kualitas tidur yang lebih buruk. Peningkatan *burnout* pada tenaga medis dapat dipengaruhi dengan lingkungan pekerjaan dan juga kehidupan pribadinya. Kualitas tidur yang buruk terutama dipengaruhi oleh *burnout* yang dipicu oleh aktivitas pekerjaan dibandingkan dengan lingkungan pekerjaan. Faktor lain seperti jenis kelamin, keadaan kerja, dan konflik antara keluarga dan pekerjaan dapat mempengaruhi kualitas tidur. *Burnout* pada tenaga medis paling banyak ditemukan pada perawat, yang kemungkinan besar disebabkan oleh aktivitas pekerjaan perawat yang sering melakukan hubungan interpersonal dengan pasien.

Konflik kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Thayeb RRTA, Kembuan MAHN, Khosama H. Gambaran Kualitas Tidur pada Perawat Dinas Malam RSUO Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. eCI. 2015;3(3):853–7. doi: 10.35790/ecl.3.3.2015.10457.
2. Pagnin D, De Queiroz V, Carvalho YTMS, et al. The relation between burnout and sleep disorders in medical students. Acad Psychiatry. 2014;38(4):438–44. doi:

10.1007/s40596-014-0093-z.

3. Ghalichi L, Pournik O, Ghaffari M, et al. Sleep quality among health care workers. *Arch Iran Med*. 2012;16(2):100–3.
4. Liu H, Liu J, Chen M, et al. Sleep problems of healthcare workers in tertiary hospital and influencing factors identified through a multilevel analysis: A cross-sectional study in China. *BMJ Open*. 2019;9(12):1–11. doi: 10.1136/bmjopen-2019-032239.
5. Edú-Valsania S, Laguía A, Moriano JA. Burnout: a review of theory and measurement. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Feb 4;19(3):1780. doi: 10.3390/ijerph19031780.
6. De Oliva Costa EF, Santos SA, De Abreu Santos ATR, et al. Burnout syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study. *Clinics (Sao Paulo)*. 2012;67(6):573–9. doi: 10.6061/clinics/2012(06)05.
7. Lubbadah T. Job burnout: a general literature review. *IRMM*. 2020;10(3):7–15. doi: 10.32479/irmm.9398.
8. Lyndon A. Annual Perspective. 2018. Burnout Among Health Professionals and Its Effect on Patient Safety. Available at: <https://psnet.ahrq.gov/perspective/burnout-among-health-professionals-and-its-effect-patient-safety>. Accessed 30 November 2024
9. Shad R, Thawani R, Goel A. Burnout and sleep quality: a cross-sectional questionnaire-based study of medical and non-Medical students in India. *Cureus*. 2015;7(10):e361. doi: 10.7759/cureus.361.
10. Wicaksono DW, Yusuf A, Widyawati IY. Faktor dominan yang berhubungan dengan kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. *Critical Medical and Surgical Nursing Journal (CMSNJ)*. 2013;1(2):92–101. doi: 10.20473/cmsnj.v1i2.12133.
11. Alghamdi LA, Alsubhi LS, Alghamdi RM, et al. Prevalence of poor sleep quality among physicians and nurses in a tertiary health care center. *J Taibah Univ Med Sci*. 2024 Jun;19(3):473–81. doi: 10.1016/j.jtumed.2024.03.003.

12. Dong H, Zhang Q, Sun Z, et al. Sleep disturbances among Chinese clinical nurses in general hospitals and its influencing factors. *BMC Psychiatry*. 2017 Dec;17(1):241. doi: 10.1186/s12888-017-1402-3.
13. Surani A, Surani A, Zahid S, et al. To assess sleep quality among pakistani junior physicians (house officers): A cross-sectional study. *Ann Med Health Sci Res*. 2015;5(5):329. doi: 10.4103/2141-9248.165246.
14. Gomez-Garcia T, Ruzafa-Martinez M, Fuentelsaz-Gallego C, et al. Nurses' sleep quality, work environment and quality of care in the Spanish National Health System: Observational study among different shifts. *BMJ Open*. 2016;6(8):1–11. doi: 10.1136/bmjopen-2016-012073.
15. Ko SB. Night shift work, sleep quality, and obesity. *J Lifestyle Med*. 2013;3(2):110–6.
16. Czyż-Szyphenbejl K, Mędrzycka-Dąbrowska W. The Impact of night work on the sleep and health of medical staff—a review of the latest scientific reports. *J Clin Med*. 2024;13(15):4505. doi: 10.3390/jcm13154505.
17. Hyun MK. How fatigue level is related to sleep disturbances: A large cross-sectional community study. *Eur J Integr Med*. 2022;49:102097. doi: 10.1016/j.eujim.2021.102097.
18. Yu C, Liu Z, Su T, et al. The effect of anxiety on sleep disorders in medical students: a moderated mediation model. *Front Psychol*. 2024;15:1338796. doi: 10.3389/fpsyg.2024.1338796.
19. Oh CM, Kim HY, Na HK, et al. The effect of anxiety and depression on sleep quality of Individuals with high risk for insomnia: a population-based study. *Front Neurol*. 2019;10:849. doi: 10.3389/fneur.2019.00849.
20. Chan TC, Wu BS, Lee YT, et al. Effects of personal noise exposure, sleep quality, and burnout on quality of life: An online participation cohort study in Taiwan. *Sci Total Environ*. 2024;915:169985. doi: 10.1016/j.scitotenv.2024.169985.
21. Madrid-Valero JJ, Martínez-Selva JM, Couto BR do, et al. Age and gender effects on the prevalence of poor sleep quality in the adult population. *Gac Sanit*.

- 2017;31:18–22. doi: 10.1016/j.gaceta.2016.05.013.
22. Al Ma'mari Q, Sharour LA, Al Omari O. Fatigue, burnout, work environment, workload and perceived patient safety culture among critical care nurses. *Br J Nurs*. 2020 Jan 9;29(1):28–34. doi: 10.12968/bjon.2020.29.1.28.
23. Li C, Ivarsson A, Stenling A, Wu Y. The dynamic interplay between burnout and sleep among elite blind soccer players. *Psychol Sport Exerc*. 2018;37:164–9. doi: 10.1016/j.psychsport.2017.08.008.
24. Bakker AB, Costa PL. Chronic job burnout and daily functioning: A theoretical analysis. *Burnout Research*. 2014;1(3):112–9. doi: 10.1016/j.burn.2014.04.003.
25. Montero-Marin J, Prado-Abril J, Demarzo MMP, et al. Coping with stress and types of burnout: explanatory power of different coping strategies. *PLoS One*. 2014;9(2):e89090. doi: 10.1371/journal.pone.0089090.
26. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016;15(2):103–11. doi: 10.1002/wps.20311.
27. Bianchi R, Schonfeld IS, Laurent E. Is it time to consider the “burnout syndrome” a distinct illness? *Front Public Health*. 2015;3(158). doi: 10.3389/fpubh.2015.00158.
28. Maslach C, Leiter MP. Burnout. *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior: Handbook of Stress*. 2016;351–7.
29. Tavella G, Hadzi-Pavlovic D, Bayes A, et al. Burnout and depression: Points of convergence and divergence. *J Affect Disord*. 2023 Oct 15;339:561–70. doi: 10.1016/j.jad.2023.07.095.
30. Adriaenssens J, De Gucht V, Van Der Doef M, et al. Exploring the burden of emergency care: predictors of stress-health outcomes in emergency nurses. *J Adv Nurs*. 2011;67(6):1317–28. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05599.x.
31. Witkoski A, Dickson VV. Hospital Staff nurses' work hours, meal periods, and rest breaks: A review from an occupational health nurse perspective. *AAOHN J*. 2010;58(11):489–97. doi: 10.1177/216507991005801106.

32. Bridgeman PJ, Bridgeman MB, Barone J. Burnout syndrome among healthcare professionals. *Am J Health Syst Pharm.* 2018;75(3):147–52. doi: 10.2146/ajhp170460.
33. Egan H, Keyte R, McGowan K, et al. ‘You before me’: A qualitative study of health care professionals’ and students’ understanding and experiences of compassion in the workplace, self-compassion, self-care and health behaviours. *Health Professions Education.* 2019;5(3):225–36. doi: 10.1016/j.hpe.2018.07.002.
34. Gao X, Ma KL, Wang H, et al. Association of sleep quality with job burnout among Chinese coal mine staff: a propensity score weighting analysis. *Sci Rep.* 2019;9:8737. doi: 10.1038/s41598-019-45329-2.
35. Bin YS. Is sleep quality more important than sleep duration for public health? *Sleep.* 2016;39(9):1629–30. doi: 10.5665/sleep.6078.
36. Huang T, Zhang X, Qi L, et al. Daytime dysfunction: symptoms associated with nervous system disorders mediated by SIRT1. *Biomedicines.* 2024;12(9):2070. doi: 10.3390/biomedicines12092070.
37. Sjörs Dahlman A, Jonsdottir IH, Hansson C. Chapter 6 - The hypothalamo–pituitary–adrenal axis and the autonomic nervous system in burnout. In: Swaab DF, Buijs RM, Kreier F, Lucassen PJ, Salehi A, editors. *Handbook of Clinical Neurology [Internet]. Elsevier; 2021. p. 83–94. (The Human Hypothalamus: Neuropsychiatric Disorders; vol. 182). Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B978012819973200006X>. Accessed 1 Desember 2024*
38. Karin O, Raz M, Tendler A, et al. A new model for the HPA axis explains dysregulation of stress hormones on the timescale of weeks. *Mol Syst Biol.* 2020;16(7):e9510. doi:10.15252/msb.20209510.
39. Pilger A, Haslacher H, Meyer BM, et al. Midday and nadir salivary cortisol appear superior to cortisol awakening response in burnout assessment and monitoring. *Sci Rep.* 2018;8:9151. doi: 10.1038/s41598-018-27386-1
40. Hirotsu C, Tufik S, Andersen ML. Interactions between sleep, stress, and

- metabolism: from physiological to pathological conditions. *Sleep Sci.* 2015;8(3):143–52. doi: 10.1016/j.slsci.2015.09.002.
41. Jonsdottir IH, Sjörs Dahlman A. Mechanisms in endocrinology: endocrine and immunological aspects of burnout: a narrative review. *Eur J Endocrinol.* 2018 Dec 20;180(3):R147–58. doi: 10.1530/EJE-18-0741.
42. de Vente W, van Amsterdam JGC, Olff M, et al. Burnout is associated with reduced parasympathetic activity and reduced HPA axis responsiveness, predominantly in males. *Biomed Res Int.* 2015;2015(1):431725. doi: 10.1155/2015/431725.
43. Vela-Bueno A, Moreno-Jiménez B, Rodríguez-Muñoz A, et al. Insomnia and sleep quality among primary care physicians with low and high burnout levels. *J Psychosom Res.* 2008;64:435–42. doi: 10.1016/j.jpsychores.2007.10.014.
44. Giorgi F, Mattei A, Notarnicola I, et al. Can sleep quality and burnout affect the job performance of shift-work nurses? A hospital cross-sectional study. *J Adv Nurs.* 2018;74(3):698–708. doi: 10.1111/jan.13484.
45. Johnson AL, Brown K, Weaver MT. Sleep deprivation and psychomotor performance among night-shift nurses. *AAOHN J.* 2010;58(4):147–54. doi: 10.3928/08910162-20100329-05.
46. Kavurmacı M, Cantekin I, Tan M. Burnout levels of hemodialysis nurses. *Ren Fail.* 2014 Aug;36(7):1038–42. doi: 10.3109/0886022X.2014.917559.
47. Camerino D, Sandri M, Sartori S, et al. Shiftwork, work-family conflict among Italian nurses, and prevention efficacy. *Chronobiol Int.* 2010;27(5):1105–23. doi: 10.3109/07420528.2010.490072.
48. Han S, Kwak S. The effect of sleep disturbance on the association between work–family conflict and burnout in nurses: a cross-sectional study from South Korea. *BMC Nurs.* 2022;21(1):354. doi: 10.1186/s12912-022-01114-7.
49. Cheng WJ, Cheng Y. Night shift and rotating shift in association with sleep problems, burnout and minor mental disorder in male and female employees. *Occup Environ Med.* 2017;74(7):483–8. doi: 10.1136/oemed-2016-103898.

50. Alosta MR, Oweidat I, Alsadi M, et al. Predictors and disturbances of sleep quality between men and women: results from a cross-sectional study in Jordan. *BMC Psychiatry*. 2024;24:200. doi: 10.1186/s12888-024-05662-x.
51. Nagle E, Griskevica I, Rajevska O, et al. Factors affecting healthcare workers burnout and their conceptual models: scoping review. *BMC Psychology*. 2024;12(1):637. doi: 10.1186/s40359-024-02130-9.
52. Reith TP. Burnout in United States healthcare professionals: a narrative review. *Cureus*. 2018;10(12):e3681. doi: 10.7759/cureus.3681.
53. Estryn-Behar M, Fry C, Guetarni K, et al. Work week duration, work-family balance and difficulties encountered by female and male physicians: Results from the French SESMAT study. *Work*. 2011;40:S83–100. doi: 10.3233/WOR-2011-1270.
54. Artz B, Kaya I, Kaya O. Gender role perspectives and job burnout. *Rev Econ Househ*. 2022;20(2):447–70. doi: 10.1007/s11150-021-09579-2.

HUBUNGAN BURNOUT SYNDROME DAN KUALITAS TIDUR PADA TENAGA MEDIS: SUATU ULASAN ARTIKEL

By Kurniasari Kurniasari

WORD COUNT

5587

TIME SUBMITTED

17-NOV-2025 12:17PM

PAPER ID

119053876

HUBUNGAN BURNOUT SYNDROME DAN KUALITAS TIDUR PADA TENAGA MEDIS: SUATU ULASAN ARTIKEL

21 Relation between Burnout Syndrome and Sleep Quality in Medical Professionals: A Narrative Review

Khadijah Dyantari Rahmiputri¹, Kurniasari^{2*}

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

²Departemen Farmakologi dan Farmasi, Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

Diterima

10 November 2024

Revisi

21 November 2024

Disetujui

23 Desember 2024

Terbit Online

13 Januari 2025

*Penulis Koresponden:

kurniasari@trisakti.ac.id



Abstract

Sleep disorders are a global health problem with an increasing incidence rate. Low sleep quality can impact workers' ability and insight to do their jobs. One of the jobs with a high incidence of sleep quality disorders is work in the medical field, namely nurses, midwives, doctors, and physician assistants, commonly referred to as medical professionals. Sleep quality disorders in medical professionals can increase the incidence of medical accidents and reduce the quality of medical services. Burnout syndrome is suspected to be the cause of sleep quality disorders in medical personnel. The condition of burnout is not a new thing in the scope of medical personnel. Burnout syndrome is most often found in nurses, followed by doctors, special nurses, and physician assistants. This literature review is based on studies conducted by researchers from within the country and abroad regarding burnout and sleep quality in medical personnel. This literature aims to analyze the relationship between burnout syndrome and sleep quality on medical energy. Based on the literature review that has been carried out, it can be concluded that burnout syndrome is related to sleep quality disorders, the greater the burnout, the worse the sleep quality will be. However, various other factors also affect the sleep quality of medical personnel, such as gender, work environment, work system, and work activities.

Keywords: sleep quality, medical professionals, burnout syndrome

Abstrak

Gangguan kualitas tidur merupakan masalah kesehatan global dengan angka kejadian yang terus meningkat. Kualitas tidur yang turun dapat berdampak pada kemampuan maupun kewaspasan pekerja dalam melakukan pekerjaannya. Salah satu pekerjaan dengan kejadian gangguan kualitas tidur yang tinggi adalah pekerjaan di bidang medis, yaitu perawat, bidan, dokter, dan asisten dokter, yang biasa disebut sebagai tenaga medis. Gangguan kualitas tidur pada tenaga medis dapat meningkatkan kejadian kecelakaan medis dan menurunkan kualitas pelayanan medis. *Burnout syndrome* diduga sebagai penyebab terjadinya gangguan kualitas tidur pada tenaga medis. Kondisi *burnout* bukan merupakan suatu hal yang baru di lingkup tenaga medis. *Burnout syndrome* ter sering ditemukan pada perawat, disusul pada dokter, perawat khusus, dan asisten dokter. Tinjauan pustaka ini ditulis berdasarkan studi yang dilakukan oleh peneliti dari dalam negeri maupun luar negeri mengenai *burnout* dan kualitas tidur pada tenaga medis. Tujuan penulisan literatur ini adalah untuk menganalisa hubungan antara *burnout syndrome* dengan kualitas tidur pada tenaga medis. Berdasarkan tinjauan literatur yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa *burnout syndrome* berhubungan dengan gangguan kualitas tidur, dengan semakin besar tingkat *burnout*, maka kualitas tidur akan semakin buruk. Meskipun demikian, terdapat berbagai faktor lain yang juga mempengaruhi kualitas tidur tenaga medis, seperti jenis kelamin, lingkungan kerja, sistem kerja dan aktivitas kerja.

Kata kunci: kualitas tidur, tenaga medis, *burnout syndrome*

PENDAHULUAN

Gangguan kualitas tidur dilaporkan setiap tahun di seluruh dunia dengan perkiraan prevalensi pada orang dewasa sekitar 20 – 40%.⁽¹⁾ Di Indonesia sendiri belum diketahui angkanya. Kualitas tidur berpengaruh pada kemampuan individu dalam menjalankan tugas. Hal ini berdampak pada terjadinya gangguan konsentrasi pada siang hari sehingga individu tersebut tidak dapat menjalankan harinya dengan produktif (*daytime dysfunction*).⁽²⁾ Gangguan kualitas tidur merupakan hal yang sering dikeluhkan oleh tenaga medis.⁽³⁾ Pada penelitian oleh Liu H et al. yang dilakukan terhadap 4007 tenaga medis, menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden tersebut mempunyai kesulitan saat tidur. Rasa sakit yang kronis (sakit kepala, punggung, leher, dan lain-lain), waktu kerja yang panjang dan seringnya *shift malam* diyakini menjadi hubungan terjadinya gangguan kualitas tidur ini.⁽⁴⁾

Penelitian terdahulu menemukan berbagai faktor yang mempengaruhi kualitas tidur. Pada penelitian Thayeb R et al., disebutkan bahwa terdapat kecenderungan peningkatan prevalensi gangguan kualitas tidur seiring dengan peningkatan usia.⁽¹⁾ Selain usia, adanya rasa lelah yang hebat juga merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas tidur. Rasa lelah ini umumnya dirasakan pada fisik seseorang. Namun, tidak jarang bawah rasa lelah juga dapat muncul dalam aspek emosional.⁽⁴⁾ Rasa lelah yang muncul dalam aspek emosional ini dikenal sebagai *burnout syndrome*. Sindrom ini bukanlah kondisi akut, melainkan akumulasi dari efek yang dirasakan selama bekerja dalam jangka waktu yang lama.⁽⁵⁾ *Burnout syndrome* ini dikenal sebagai salah satu bentuk dari depresi tetapi bukanlah suatu diagnosis patologi.⁽⁶⁾

Burnout syndrome umumnya ditemukan pada kalangan pekerja, khususnya pada pekerja di bidang *human service*.⁽⁷⁾ Tenaga medis merupakan salah satu profesi yang termasuk di dalam bidang ini. *Agency for Healthcare Research and Quality* mengestimasi bahwa sindrom ini mempengaruhi 10 – 70 % perawat dan 30 – 50 % dokter, perawat khusus, dan asisten dokter.⁽⁸⁾ Selain itu, penelitian lain juga menemukan bahwa terdapat hubungan yang konsisten antara *burnout* dengan stressor yang ada pada pekerjaan, seperti kontrol yang rendah, tingginya tuntutan psikologis, rendahnya

dukungan sosial, dan minimnya imbalan.^[9] Sebaliknya pada penelitian yang dilakukan oleh Pagnin D, et al. disebutkan bahwa dimensi-dimensi *burnout*, yaitu kelelahan emosional dan sinisme, tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan gangguan sedang maupun berat pada kualitas tidur seseorang.^[2]

Tenaga medis terutama yang bekerja dengan sistem *shift* memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk mengalami *burnout*, sehingga meningkatkan kejadian gangguan tidur pada tenaga medis tersebut. Kualitas tidur yang buruk dapat berakibat pada penurunan konsentrasi tenaga medis saat melakukan tugas dan berujung pada terjadinya kecelakaan medis yang dapat merugikan pasien. Tujuan penulisan tinjauan pustaka ini adalah untuk menganalisis hubungan antara *burnout syndrome* dan kualitas tidur pada tenaga medis, serta berbagai faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas tidur.

Kualitas Tidur pada Tenaga Medis

Kualitas tidur yang baik adalah yang tidak menunjukkan tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami gangguan saat sedang tertidur.^[10] Tenaga medis seperti dokter dan perawat dengan kualitas tidur yang buruk pada masa pandemi COVID-19 mencapai 70,1%.^[11] Angka ini berbeda jauh dengan penelitian yang dilakukan oleh Ghalichi L, et al. pada tahun 2010 yang menemukan bahwa terdapat gangguan tidur pada 43,1% tenaga medis.^[3] Pada penelitian yang dilakukan di China kepada perawat yang bekerja di rumah sakit ditemukan sebagian besar perawat (63,9%) memiliki kualitas tidur yang buruk.^[12] Penelitian lain oleh Surani AA, et al. pada dokter junior menemukan kualitas tidur buruk pada 36,8% responden.^[13] Penelitian yang dilakukan oleh Thayeb R pada tahun 2015 menemukan bahwa sebagian besar tenaga medis, khususnya perawat, yang bekerja pada kelompok *shift* malam memiliki kualitas tidur yang buruk dengan prevalensi sebesar 84,62%.^[14] Pada penelitian lain oleh Liu H et al yang dilakukan terhadap 4007 tenaga medis, menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden tersebut mempunyai kesulitan saat tidur. Rasa sakit yang kronis (sakit kepala, punggung, leher, dan lain-lain), waktu kerja yang panjang dan seringnya *shift malam* diyakini

menjadi hubungan terjadinya gangguan kualitas tidur ini.⁽⁴⁾ Penelitian lain oleh Gomez-Garcia T, et al. juga menyebutkan bahwa tenaga medis, khususnya perawat, yang bekerja pada *shift* malam mempunyai kualitas tidur subjektif, disfungsi siang hari, dan gangguan saat tidur yang lebih buruk.⁽¹⁴⁾

2 Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur antara lain, seperti waktu kerja, kondisi fisik, depresi, ansietas, faktor lingkungan, dan usia.⁽¹⁰⁾ Individu yang mempunyai rutinitas atau pekerjaan di malam hari cenderung sulit dalam memulai tidur, 6 sering terbangun di malam hari, dan memiliki durasi tidur yang lebih pendek.^(15,16) Hal ini berujung pada disfungsi pada siang hari yang mencerminkan gangguan pada tidur.⁽¹⁵⁾ Kondisi fisik yang buruk akibat kelelahan setelah bekerja melebihi batas kemampuan berakibat pada peningkatan beban kelelahan yang dapat mengganggu proses tidurnya.⁽¹⁷⁾ Faktor psikologis seperti kecemasan berlebih dapat berdampak pada munculnya kondisi *hyperarousal* sehingga individu tersebut akan sulit untuk memulai tidur, mudah terbangun, dan sering bermimpi.⁽¹⁸⁾ Pada individu yang menderita kecemasan dan depresi secara bersamaan, ditemukan kualitas tidur yang lebih buruk dibandingkan jika hanya menderita salah satunya.⁽¹⁹⁾ Faktor lingkungan seperti 4 kebisingan dapat menyebabkan tertundanya tidur dan membangunkan seseorang dari tidur sehingga terjadi gangguan pada kualitas tidur.⁽²⁰⁾ Bila kesulitan untuk tidur ini menyebabkan individu tersebut untuk mengonsumsi obat tidur dalam jangka waktu yang lama, maka cenderung akan timbul rasa kantuk yang berlebihan setelah terbangun dari tidur.⁽¹⁾ Selain itu, faktor usia juga dapat berpengaruh dalam menyebabkan gangguan tidur, yaitu kualitas tidur buruk sering ditemukan pada usia dewasa dan meningkat seiring dengan bertambahnya usia.⁽⁴⁾ Pada individu dewasa terjadi peningkatan kerentanan sistem pengaturan tidur bangun, yang semakin meningkat dengan penambahan usia.⁽²¹⁾

Tenaga medis memiliki jam kerja yang terbilang cukup panjang, yang kemudian hal ini menjadi kontribusi terhadap terjadinya tidak cukupnya waktu tidur dan kelelahan. Kelelahan sudah menjadi isu yang berkaitan dengan keselamatan pasien.⁽²²⁾ Kelelahan mempunyai peran terhadap performa, seperti menurunnya kognitif, penurunan

pembelajaran, terganggunya pemecahan masalah, gangguan memori, dan penurunan motivasi.⁽²³⁾

Burnout Syndrome

Burnout syndrome diketahui sebagai suatu respon, yang tidak semestinya, terhadap stressor emosional dan interpersonal yang terus menerus di tempat kerja. Respon ini memiliki 3 dimensi utama, yang timbul akibat kombinasi dari stres pada pekerjaan yang berkepanjangan dan juga disfungsi mekanisme *coping*.⁽²⁴⁾ Ada beberapa cara *coping* yang dapat dilakukan untuk mengatasi stress, antara lain *coping* kognitif atau perilaku, penghindaran kognitif atau perilaku, dan *coping* yang berfokus pada emosi atau penggunaan zat.⁽²⁵⁾ *Burnout syndrome* ini sering terjadi pada pekerja yang bergerak dibidang medis, seperti pada perawat. Enam kunci utama merupakan faktor risiko terjadinya *burnout syndrome*, antara lain adalah *workload* atau beban kerja, kontrol, imbalan, komunitas, keadilan, dan *values* atau nilai-nilai kerja.⁽²⁶⁾

Sampai saat ini, *burnout syndrome* tidak dikategorikan sebagai suatu penyakit atau diagnosis patologi, namun sebagai suatu kelelahan emosional yang dipicu oleh faktor-faktor yang dialami individu secara terus menerus di lingkungan kerjanya.⁽²⁷⁾ Walaupun *burnout* tidak disebut sebagai suatu penyakit sehingga tidak ada sebuah kriteria diagnostik ataupun gejala klinis yang menggambarkan, namun *burnout* memiliki 3 dimensi sebagai karakteristik utamanya, yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi dan sinisme, serta penurunan rasa pencapaian pribadi.⁽²⁸⁾ Kelelahan emosional mengacu pada perasaan berat dan terkuras baik secara emosional maupun fisik. Pekerja akan merasa lelah tanpa adanya sumber untuk memulihkan diri. Seiring dengan memburuknya kelelahan emosional, depersonalisasi dan sinisme akan terbentuk, yang menyebabkan sikap negatif individu tersebut terhadap pekerjaannya.⁽⁵⁾ Komponen ini menggambarkan dimensi interpersonal pada *burnout*. Inefisiensi profesional menggambarkan perasaan tidak kompeten dan penurunan produktivitas pada pekerjaan. Pekerja akan merasakan ketidakmampuan dalam melakukan pekerjaannya dengan baik sehingga seringkali menganggap dirinya gagal. Komponen ini

menggambarkan dimensi penilaian terhadap diri sendiri.⁽²⁸⁾ *Burnout* seringkali sulit dibedakan dengan depresi. Individu yang mengalami *burnout* memiliki skor kehilangan empati yang lebih tinggi dan penarikan sosial yang lebih rendah daripada individu dengan depresi.⁽²⁹⁾ Penelitian lain menyebutkan bahwa individu dengan *burnout* menunjukkan adanya kelemahan fisik, insomnia, iritabilitas, dan rasa kebencian.⁽³⁰⁾

Sistem yang terdapat di dalam industri kesehatan mungkin berkontribusi terhadap kemunculan *burnout* dengan besarnya tuntutan waktu kerja yang kemudian mengurangi kesempatan tenaga medis untuk beristirahat.⁽³¹⁾ Terdapat pula tuntutan-tuntutan lain yang mungkin terjadi, seperti ekspektasi terhadap diri sendiri, tekanan dari pihak lain, dan tenggat waktu dalam penyelesaian pekerjaan.⁽³²⁾ Hal-hal seperti suatu kultur pada lingkup tenaga medis yang sering kali terjadi seperti meremehkan pentingnya istirahat demi memenuhi kewajiban bekerja juga mempunyai kontribusi terhadap kurangnya waktu istirahat pada tenaga medis.⁽³³⁾

Hubungan antara *Burnout Syndrome* dan Kualitas Tidur

Kualitas tidur yang buruk seringkali berujung pada kelelahan fisik dan emosional, seperti kinerja kognitif, kesejahteraan emosional, pekerjaan, dan aktivitas rekreasi, sehingga menimbulkan efek buruk pada kesehatan fisik dan kesehatan mental, termasuk *burnout* pada kerja.⁽³⁴⁾ Gangguan kualitas tidur dapat disebutkan sebagai salah satu respon yang tidak semestinya yang ditimbulkan oleh kejadian *burnout syndrome*.⁽⁵⁾ Respon ini terbentuk mulai dari timbulnya faktor-faktor seperti beban kerja yang berat dan terjadi secara terus menerus, pekerjaan yang minim variasi atau monoton, dan juga faktor-faktor lain yang terus berakumulasi.⁽²³⁾ Hal ini sering ditemukan pada pekerjaan pada tenaga medis seperti perawat. Faktor-faktor ini pun akan menimbulkan suatu respon kelelahan emosional yang tidak semestinya yaitu *burnout*.

Faktor-faktor yang timbul ini sering menyebabkan minimnya waktu yang dapat digunakan oleh individu tersebut untuk memulihkan dirinya. Minimnya durasi istirahat ini juga menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan rendahnya kualitas tidur.⁽³⁵⁾ Kondisi ini berdampak pada disfungsi pada siang hari (*daytime dysfunction*), sehingga

individu tersebut tidak dapat melakukan pekerjaannya dengan baik, konsentrasi terganggu saat bekerja, hingga dapat menimbulkan kecelakaan saat kerja.⁽³⁶⁾ Penelitian oleh Rohan Shad et al. menyebutkan bahwa kelelahan berhubungan erat dengan kualitas tidur secara subjektif.⁽³⁹⁾

Burnout syndrome diperkirakan sebagai suatu kondisi terkait stress.⁽³⁷⁾ Aksis *Hypothalamic-Pituitary-Adrenal* (HPA) merupakan suatu sistem sentral yang merespons stress sehingga individu dapat beradaptasi terhadap suatu stress. Pada kondisi stress akut, aksis HPA berperan dalam peningkatan produksi *Adrenocorticotrophic hormone* (ACTH) dan kortisol, sehingga dapat ditemukan peningkatan kadar kortisol. Kortisol merupakan kunci regulator aktivitas basal aksis HPA dan penghentian respon stress.⁽³⁸⁾ Individu yang menderita kondisi *burnout syndrome* diduga mengalami disregulasi aksis HPA. Pilger A, et al. menunjukkan bahwa terdapat peningkatan sekresi kortisol saliva pada kelompok yang mengalami *burnout*.⁽³⁹⁾ Pada gangguan tidur dapat diamati adanya disregulasi aksis HPA.⁽⁴⁰⁾ Hal ini memberi kesan bahwa disregulasi pada aksis HPA mungkin memperantarai hubungan antara *burnout* dengan gangguan kualitas tidur. Meskipun demikian, pada *burnout* yang merupakan suatu kondisi stress kronik, kadar kortisol tidak selalu meningkat.⁽⁴¹⁾ De Vente W, et al. mengemukakan bahwa pada individu dengan *burnout* ditemukan kadar kortisol saliva yang lebih rendah dibandingkan individu sehat.⁽⁴²⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Vela-Bueno A et al pada 240 tenaga medis dari 70 pusat kesehatan di Madrid, Spanyol. Tenaga medis dikelompokkan menjadi kelompok *burnout* rendah dan *burnout* tinggi berdasarkan hasil penilaian dari *Shirom-Melamed Burnout Questionnaire*. Kualitas tidur dinilai menggunakan *Pittsburg Sleep Quality Index* (PSQI) untuk membedakan kualitas tidur yang baik dan buruk. Penelitian ini menemukan bahwa 14,5% dari kelompok *burnout* rendah dan 70,7% dari kelompok *burnout* tinggi mengalami gangguan kualitas tidur. Pada subjek dengan *burnout* yang tinggi, ditemukan peningkatan frekuensi terbangun saat tidur, lebih banyak keluhan saat bangun, dan kualitas tidur lebih rendah dibandingkan kelompok dengan *burnout* rendah.⁽⁴³⁾

Hasil serupa diamati pada ²³ penelitian yang dilakukan oleh Giorgi F, et al. Penelitian dilakukan pada 315 perawat dengan kerja shift. Penelitian ini menggunakan *Copenhagen burnout inventory* (CBI) untuk menilai skor *burnout*. Berbeda dengan penelitian oleh Vela-Bueno et al yang memaparkan bahwa *burnout* dapat mengganggu kualitas tidur seseorang, Giorgi F, et al. mengemukakan bahwa hubungan dari kedua variabel terbentuk dalam suatu lingkaran yang juga dipengaruhi faktor-faktor lain di luar dari variabel tersebut. Kualitas tidur dipengaruhi oleh jenis kelamin dan *burnout*, sedangkan *burnout* dipengaruhi oleh lingkungan kerja dan pola kerja *shift*. Bekerja pada pola *shift* kerja yang panjang dan *daytime dysfunction* memperlihatkan adanya hubungan yang kuat dengan terjadinya *burnout*.⁽⁴⁴⁾ Selain itu, menurut penelitian yang dilakukan oleh Arleen L.J, et al. kerja shift dapat menyebabkan ketidaksesuaian sistem sirkadian yang kemudian berpengaruh pada terjadinya *performance impairment*.⁽⁴⁵⁾ Pada perawat yang bekerja rotasi shift 24 jam dapat ditemukan *burnout* terkait pasien selain *burnout* terkait pekerjaan. Hal ini terjadi karena perawat sering melakukan hubungan interpersonal dengan pasien.⁽⁴⁴⁾ Oleh karena itu, perawat dikatakan sebagai tenaga medis yang paling rentan terhadap terjadinya *burnout*.⁽⁴⁶⁾ Perempuan yang bekerja dengan shift malam dan jadwal tidak tetap dapat mengalami konflik antara pekerjaan dengan keluarga. Konflik tersebut berhubungan dengan kejadian *burnout* dan gangguan kualitas tidur.^(47,48) Penelitian lain oleh Cheng WJ, et al. mengemukakan bahwa pada pekerja dengan jadwal tetap shift malam lebih banyak yang mengalami gangguan tidur dibandingkan dengan jadwal *shift* yang lain.⁽⁴⁹⁾ Bila dikaitkan dengan jenis kelamin, gangguan tidur lebih banyak ditemukan pada perempuan daripada laki-laki.⁽⁵⁰⁾ Hal serupa juga ditemukan pada kasus *burnout*, dengan kejadian *burnout* pada tenaga medis perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki.^(51,52) Hal ini mungkin disebabkan karena perempuan mungkin lebih sulit untuk menyesuaikan diri dengan adanya beban terhadap dua hal yang penting (*double burden*) yaitu komitmen terhadap pekerjaan dan keluarga, karena perempuan seringkali melihat pekerjaan sebagai suatu halangan terhadap kewajiban sebagai seorang ibu.^(44,53,54)

Pada penelitian oleh Giorgi et al ini juga disebutkan bahwa *burnout* yang dikaitkan dengan pasien dapat menyebabkan gangguan kualitas tidur yang lebih buruk dibandingkan dengan *burnout* yang disebabkan oleh lingkungan pekerjaan. Hal ini menunjukkan bahwa walaupun lingkungan pekerjaan tersebut mendukung, tetapi jenis aktivitas pekerjaan yang menyebabkan kondisi penuh stress.⁽⁴⁴⁾ Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan yang dijelaskan sebelumnya yang menyatakan bahwa hubungan interpersonal dengan pasien menjadi penyebab utama terjadinya *burnout* pada perawat.⁽⁴⁶⁾

Namun, hasil penelitian yang dilakukan oleh Pagnin D et al yang dilakukan pada 127 mahasiswa kedokteran pre-klinik menemukan bahwa beberapa karakteristik dari *burnout*, seperti kelelahan emosional dan sinisme, tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan gangguan sedang maupun berat pada kualitas tidur. Pagnin et al. menyampaikan bahwa hal ini disebabkan oleh pada tidur yang tidak cukup terjadi peningkatan sensitivitas individu terhadap emosi negatif, yang dapat mendukung terjadinya *burnout*.⁽²⁾ Selain itu, subjek penelitian yang merupakan mahasiswa kedokteran pre-klinik memiliki karakteristik *burnout* yang sedikit berbeda, dengan *burnout* yang ditemukan pada tenaga medis. Perbedaan tersebut terdapat pada dimensi efisiensi akademik yang rendah dan bentuk stressor seperti beban pelajaran, jadwal kelas yang panjang, dan kekhawatiran terhadap performa akademik yang berbeda dengan tenaga medis.⁽²⁾ Mahasiswa pre-klinik tidak memiliki kontak emosional dengan pasien, sedangkan pada tenaga medis, terutama perawat ditemukan adanya kontak emosional yang menjadi stressor utama penyebab *burnout* dan akhirnya menyebabkan gangguan kualitas tidur.⁽⁴⁴⁾

Kelebihan dan Kelemahan Tinjauan

Artikel ini melakukan tinjauan mendalam pada berbagai artikel yang membahas mengenai hubungan antara *burnout syndrome* dengan kualitas tidur pada tenaga medis, sehingga hubungan diantara kedua variabel sudah dapat dianalisis dengan jelas. Akan tetapi, faktor lain seperti kesehatan mental, penyakit kronis, dan kebiasaan makan serta

minum, yang mungkin menjadi faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur pada tenaga medis belum dibahas.

Future Implication

Pencegahan penurunan kualitas tidur pada tenaga medis dapat dilakukan dengan menganalisa hubungan antara *burnout syndrome* dengan kualitas tidur. Kualitas tidur yang baik akan berdampak pada peningkatan kinerja dan penurunan kejadian kecelakaan medis.

KESIMPULAN

Burnout syndrome berhubungan dengan kualitas tidur. Individu dengan *burnout* yang lebih tinggi memiliki kualitas tidur yang lebih buruk. Peningkatan *burnout* pada tenaga medis dapat dipengaruhi dengan lingkungan pekerjaan dan juga kehidupan pribadinya. Kualitas tidur yang buruk terutama dipengaruhi oleh *burnout* yang dipicu oleh aktivitas pekerjaan dibandingkan dengan lingkungan pekerjaan. Faktor lain seperti jenis kelamin, keadaan kerja, dan konflik antara keluarga dan pekerjaan dapat mempengaruhi kualitas tidur. *Burnout* pada tenaga medis paling banyak ditemukan pada perawat, yang kemungkinan besar disebabkan oleh aktivitas pekerjaan perawat yang sering melakukan hubungan interpersonal dengan pasien.

Konflik kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Thayeb RRTA, Kembuan MAHN, Khosama H. Gambaran Kualitas Tidur pada Perawat Dinas Malam RSUO Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. eCI. 2015;3(3):853–7. doi: 10.35790/ecl.3.3.2015.10457.
2. Pagnin D, De Queiroz V, Carvalho YTMS, et al. The relation between burnout and sleep disorders in medical students. Acad Psychiatry. 2014;38(4):438–44. doi:

10.1007/s40596-014-0093-z.

3. Ghalichi L, Pournik O, Ghaffari M, et al. Sleep quality among health care workers. *Arch Iran Med*. 2012;16(2):100–3.
4. Liu H, Liu J, Chen M, et al. Sleep problems of healthcare workers in tertiary hospital and influencing factors identified through a multilevel analysis: A cross-sectional study in China. *BMJ Open*. 2019;9(12):1–11. doi: 10.1136/bmjopen-2019-032239.
5. Edú-Valsania S, Laguía A, Moriano JA. Burnout: a review of theory and measurement. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Feb 4;19(3):1780. doi: 10.3390/ijerph19031780.
6. De Oliva Costa EF, Santos SA, De Abreu Santos ATR, et al. Burnout syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study. *Clinics (Sao Paulo)*. 2012;67(6):573–9. doi: 10.6061/clinics/2012(06)05.
7. Lubbadah T. Job burnout: a general literature review. *IRMM*. 2020;10(3):7–15. doi: 10.32479/irmm.9398.
8. Lyndon A. Annual Perspective. 2018. Burnout Among Health Professionals and Its Effect on Patient Safety. Available at: <https://psnet.ahrq.gov/perspective/burnout-among-health-professionals-and-its-effect-patient-safety>. Accessed 30 November 2024
9. Shad R, Thawani R, Goel A. Burnout and sleep quality: a cross-sectional questionnaire-based study of medical and non-Medical students in India. *Cureus*. 2015;7(10):e361. doi: 10.7759/cureus.361.
10. Wicaksono DW, Yusuf A, Widyawati IV. Faktor dominan yang berhubungan dengan kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. *Critical Medical and Surgical Nursing Journal (CMSNJ)*. 2013;1(2):92–101. doi: 10.20473/cmsnj.v1i2.12133.
11. Alghamdi LA, Alsubhi LS, Alghamdi RM, et al. Prevalence of poor sleep quality among physicians and nurses in a tertiary health care center. *J Taibah Univ Med Sci*. 2024 Jun;19(3):473–81. doi: 10.1016/j.jtumed.2024.03.003.

12. Dong H, Zhang Q, Sun Z, et al. Sleep disturbances among Chinese clinical nurses in general hospitals and its influencing factors. *BMC Psychiatry*. 2017 Dec;17(1):241. doi: 10.1186/s12888-017-1402-3.
13. Surani A, Surani A, Zahid S, et al. To assess sleep quality among pakistani junior physicians (house officers): A cross-sectional study. *Ann Med Health Sci Res*. 2015;5(5):329. doi: 10.4103/2141-9248.165246.
14. Gomez-Garcia T, Ruzafa-Martinez M, Fuentelsaz-Gallego C, et al. Nurses' sleep quality, work environment and quality of care in the Spanish National Health System: Observational study among different shifts. *BMJ Open*. 2016;6(8):1–11. doi: 10.1136/bmjopen-2016-012073.
15. Ko SB. Night shift work, sleep quality, and obesity. *J Lifestyle Med*. 2013;3(2):110–6.
16. Czyż-Szyphenbejl K, Mędrzycka-Dąbrowska W. The Impact of night work on the sleep and health of medical staff—a review of the latest scientific reports. *J Clin Med*. 2024;13(15):4505. doi: 10.3390/jcm13154505.
17. Hyun MK. How fatigue level is related to sleep disturbances: A large cross-sectional community study. *Eur J Integr Med*. 2022;49:102097. doi: 10.1016/j.eujim.2021.102097.
18. Yu C, Liu Z, Su T, et al. The effect of anxiety on sleep disorders in medical students: a moderated mediation model. *Front Psychol*. 2024;15:1338796. doi: 10.3389/fpsyg.2024.1338796.
19. Oh CM, Kim HY, Na HK, et al. The effect of anxiety and depression on sleep quality of Individuals with high risk for insomnia: a population-based study. *Front Neurol*. 2019;10:849. doi: 10.3389/fneur.2019.00849.
20. Chan TC, Wu BS, Lee YT, et al. Effects of personal noise exposure, sleep quality, and burnout on quality of life: An online participation cohort study in Taiwan. *Sci Total Environ*. 2024;915:169985. doi: 10.1016/j.scitotenv.2024.169985.
21. Madrid-Valero JJ, Martínez-Selva JM, Couto BR do, et al. Age and gender effects on the prevalence of poor sleep quality in the adult population. *Gac Sanit*.

- 2017;31:18–22. doi: 10.1016/j.gaceta.2016.05.013.
22. Al Ma'mari Q, Sharour LA, Al Omari O. Fatigue, burnout, work environment, workload and perceived patient safety culture among critical care nurses. *Br J Nurs*. 2020 Jan 9;29(1):28–34. doi: 10.12968/bjon.2020.29.1.28.
23. Li C, Ivarsson A, Stenling A, Wu Y. The dynamic interplay between burnout and sleep among elite blind soccer players. *Psychol Sport Exerc*. 2018;37:164–9. doi: 10.1016/j.psychsport.2017.08.008.
24. Bakker AB, Costa PL. Chronic job burnout and daily functioning: A theoretical analysis. *Burnout Research*. 2014;1(3):112–9. doi: 10.1016/j.burn.2014.04.003.
25. Montero-Marin J, Prado-Abril J, Demarzo MMP, et al. Coping with stress and types of burnout: explanatory power of different coping strategies. *PLoS One*. 2014;9(2):e89090. doi: 10.1371/journal.pone.0089090.
26. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016;15(2):103–11. doi: 10.1002/wps.20311.
27. Bianchi R, Schonfeld IS, Laurent E. Is it time to consider the “burnout syndrome” a distinct illness? *Front Public Health*. 2015;3(158). doi: 10.3389/fpubh.2015.00158.
28. Maslach C, Leiter MP. Burnout. *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior: Handbook of Stress*. 2016;351–7.
29. Tavella G, Hadzi-Pavlovic D, Bayes A, et al. Burnout and depression: Points of convergence and divergence. *J Affect Disord*. 2023 Oct 15;339:561–70. doi: 10.1016/j.jad.2023.07.095.
30. Adriaenssens J, De Gucht V, Van Der Doef M, et al. Exploring the burden of emergency care: predictors of stress-health outcomes in emergency nurses. *J Adv Nurs*. 2011;67(6):1317–28. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05599.x.
31. Witkoski A, Dickson VV. Hospital Staff nurses' work hours, meal periods, and rest breaks: A review from an occupational health nurse perspective. *AAOHN J*. 2010;58(11):489–97. doi: 10.1177/216507991005801106.

32. Bridgeman PJ, Bridgeman MB, Barone J. Burnout syndrome among healthcare professionals. *Am J Health Syst Pharm.* 2018;75(3):147–52. doi: 10.2146/ajhp170460.
33. Egan H, Keyte R, McGowan K, et al. ‘You before me’: A qualitative study of health care professionals’ and students’ understanding and experiences of compassion in the workplace, self-compassion, self-care and health behaviours. *Health Professions Education.* 2019;5(3):225–36. doi: 10.1016/j.hpe.2018.07.002.
34. Gao X, Ma KL, Wang H, et al. Association of sleep quality with job burnout among Chinese coal mine staff: a propensity score weighting analysis. *Sci Rep.* 2019;9:8737. doi: 10.1038/s41598-019-45329-2.
35. Bin YS. Is sleep quality more important than sleep duration for public health? *Sleep.* 2016;39(9):1629–30. doi: 10.5665/sleep.6078.
36. Huang T, Zhang X, Qi L, et al. Daytime dysfunction: symptoms associated with nervous system disorders mediated by SIRT1. *Biomedicines.* 2024;12(9):2070. doi: 10.3390/biomedicines12092070.
37. Sjörs Dahlman A, Jonsdottir IH, Hansson C. Chapter 6 - The hypothalamo–pituitary–adrenal axis and the autonomic nervous system in burnout. In: Swaab DF, Buijs RM, Kreier F, Lucassen PJ, Salehi A, editors. *Handbook of Clinical Neurology [Internet]. Elsevier; 2021. p. 83–94. (The Human Hypothalamus: Neuropsychiatric Disorders; vol. 182). Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B978012819973200006X>. Accessed 1 Desember 2024*
38. Karin O, Raz M, Tendler A, et al. A new model for the HPA axis explains dysregulation of stress hormones on the timescale of weeks. *Mol Syst Biol.* 2020;16(7):e9510. doi:10.15252/msb.20209510.
39. Pilger A, Haslacher H, Meyer BM, et al. Midday and nadir salivary cortisol appear superior to cortisol awakening response in burnout assessment and monitoring. *Sci Rep.* 2018;8:9151. doi: 10.1038/s41598-018-27386-1
40. Hirotsu C, Tufik S, Andersen ML. Interactions between sleep, stress, and

- metabolism: from physiological to pathological conditions. *Sleep Sci.* 2015;8(3):143–52. doi: 10.1016/j.slsci.2015.09.002.
41. Jonsdottir IH, Sjörs Dahlman A. Mechanisms in endocrinology: endocrine and immunological aspects of burnout: a narrative review. *Eur J Endocrinol.* 2018 Dec 20;180(3):R147–58. doi: 10.1530/EJE-18-0741.
42. de Vente W, van Amsterdam JGC, Olff M, et al. Burnout Is associated with reduced parasympathetic activity and reduced HPA axis responsiveness, predominantly in males. *Biomed Res Int.* 2015;2015(1):431725. doi: 10.1155/2015/431725.
43. Vela-Bueno A, Moreno-Jiménez B, Rodríguez-Muñoz A, et al. Insomnia and sleep quality among primary care physicians with low and high burnout levels. *J Psychosom Res.* 2008;64:435–42. doi: 10.1016/j.jpsychores.2007.10.014.
44. Giorgi F, Mattei A, Notarnicola I, et al. Can sleep quality and burnout affect the job performance of shift-work nurses? A hospital cross-sectional study. *J Adv Nurs.* 2018;74(3):698–708. doi: 10.1111/jan.13484.
45. Johnson AL, Brown K, Weaver MT. Sleep deprivation and psychomotor performance among night-shift nurses. *AAOHN J.* 2010;58(4):147–54. doi: 10.3928/08910162-20100329-05.
46. Kavurmaci M, Cantekin I, Tan M. Burnout levels of hemodialysis nurses. *Ren Fail.* 2014 Aug;36(7):1038–42. doi: 10.3109/0886022X.2014.917559.
47. Camerino D, Sandri M, Sartori S, et al. Shiftwork, work-family conflict among Italian nurses, and prevention efficacy. *Chronobiol Int.* 2010;27(5):1105–23. doi: 10.3109/07420528.2010.490072.
48. Han S, Kwak S. The effect of sleep disturbance on the association between work-family conflict and burnout in nurses: a cross-sectional study from South Korea. *BMC Nurs.* 2022;21(1):354. doi: 10.1186/s12912-022-01114-7.
49. Cheng WJ, Cheng Y. Night shift and rotating shift in association with sleep problems, burnout and minor mental disorder in male and female employees. *Occup Environ Med.* 2017;74(7):483–8. doi: 10.1136/oemed-2016-103898.

50. Alosta MR, Oweidat I, Alsadi M, et al. Predictors and disturbances of sleep quality between men and women: results from a cross-sectional study in Jordan. *BMC Psychiatry*. 2024;24:200. doi: 10.1186/s12888-024-05662-x.
51. Nagle E, Griskevica I, Rajevska O, et al. Factors affecting healthcare workers burnout and their conceptual models: scoping review. *BMC Psychology*. 2024;12(1):637. doi: 10.1186/s40359-024-02130-9.
52. Reith TP. Burnout in United States healthcare professionals: a narrative review. *Cureus*. 2018;10(12):e3681. doi: 10.7759/cureus.3681.
53. Estryn-Behar M, Fry C, Guetarni K, et al. Work week duration, work-family balance and difficulties encountered by female and male physicians: Results from the French SESMAT study. *Work*. 2011;40:S83–100. doi: 10.3233/WOR-2011-1270.
54. Artz B, Kaya I, Kaya O. Gender role perspectives and job burnout. *Rev Econ Househ*. 2022;20(2):447–70. doi: 10.1007/s11150-021-09579-2.

HUBUNGAN BURNOUT SYNDROME DAN KUALITAS TIDUR PADA TENAGA MEDIS: SUATU ULASAN ARTIKEL

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	repository.unika.ac.id Internet	80 words — 2%
2	academicjournal.yarsi.ac.id Internet	20 words — 1%
3	jbiomedkes.org Internet	20 words — 1%
4	123dok.com Internet	10 words — < 1%
5	ejournal.unesa.ac.id Internet	10 words — < 1%
6	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet	10 words — < 1%
7	repositori.usu.ac.id Internet	10 words — < 1%
8	ejournal.unisba.ac.id Internet	9 words — < 1%
9	eprints.undip.ac.id Internet	9 words — < 1%

10	forikes-ejournal.com Internet	9 words — < 1%
11	journal.uhamka.ac.id Internet	9 words — < 1%
12	manusiabiasa.id Internet	9 words — < 1%
13	text-id.123dok.com Internet	9 words — < 1%
14	dspace.umkt.ac.id Internet	8 words — < 1%
15	e-journal.unair.ac.id Internet	8 words — < 1%
16	ejournal.ukrida.ac.id Internet	8 words — < 1%
17	etheses.uin-malang.ac.id Internet	8 words — < 1%
18	journal.aripi.or.id Internet	8 words — < 1%
19	journal.uinsgd.ac.id Internet	8 words — < 1%
20	jurnal.uns.ac.id Internet	8 words — < 1%
21	pmc.ncbi.nlm.nih.gov Internet	8 words — < 1%
22	repo.unand.ac.id	

Internet

8 words — < 1%

23

repository.stikeswiramedika.ac.id

Internet

8 words — < 1%

24

repository.unmuhjember.ac.id

Internet

8 words — < 1%

EXCLUDE QUOTES ON

EXCLUDE SOURCES OFF

EXCLUDE BIBLIOGRAPHY ON

EXCLUDE MATCHES OFF