

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di awal tahun 2020 dunia dikejutkan dengan adanya virus baru yaitu corona virus jenis baru (SARS-CoV-2) dan penyakitnya disebut dengan *Coronavirus Disease* (COVID-19) (Syauqi, 2020). Pada akhir Desember 2019, *coronavirus disease* 2019 (COVID-19) dilaporkan muncul pertama kali dan terjadi di Wuhan, Tiongkok. Peningkatan jumlah orang yang terinfeksi di China yang secara cepat dan secara global setelah itu menyebabkan *World Health Organization* (WHO) pada 30 Januari 2020 mengumumkan keadaan darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional. Setelah itu pada 11 Maret, COVID-19 dinyatakan sebagai pandemi oleh WHO karena virus tersebut telah menyebar secara global (Ansah *et al.*, 2021)

Kasus COVID-19 di dunia termasuk Indonesia memiliki jumlah yang semakin meningkat. Pada tanggal 2 Desember 2021 total kasus terkonfirmasi di Indonesia yaitu 4.256.998 dengan kasus kematian 143.850 (CFR 3%) (Covid19.go.id, 2021). Menurut Dashboard COVID-19 Jawa Timur tahun 2021, Jawa Timur merupakan salah satu provinsi dengan jumlah kasus terkonfirmasi yang tinggi yaitu sebanyak 399.471 kasus dengan kasus kematian sebesar 29.703 (CFR 7,44%) dimana Kabupaten Kediri menjadi salah satu penyumbang kasus

terkonfirmasi yang besar yaitu sebanyak 14.102 kasus dengan kasus kematian sebesar 1.201 kasus (CFR 8,52%) (Jawa Timur, 2021)

Pandemi COVID-19 telah menyebabkan ketegangan dan tekanan yang belum pernah terjadi sebelumnya pada pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan secara global di seluruh dunia (Denning *et al.*, 2021). Pandemi COVID-19 berdampak terhadap kapasitas sistem kesehatan di seluruh dunia, banyak penyedia layanan kesehatan yang bekerja diluar jadwal kerjanya untuk memenuhi peningkatan permintaan perawatan. Hal tersebut menyebabkan tenaga kesehatan rentan terhadap kecemasan, depresi, *burnout*, dan insomnia (Hossain *et al.*, 2020). Selain itu peristiwa traumatis atau kondisi buruk yang dirasakan selama bencana alam, konflik, dan pandemi dapat memicu terjadinya *burnout* (Denning *et al.*, 2021). Oleh karena itu pandemi COVID-19 tidak hanya menjadi ancaman bagi masyarakat, namun juga tenaga kesehatan secara global, serta penting memahami tingkat *burnout* yang dihadapi (Lai *et al.*, 2020; Denning *et al.*, 2021)

Dalam sistem perawatan kesehatan, respon cepat terhadap adanya pandemi COVID-19 mengharuskan perubahan yang sering dan berkelanjutan dalam praktik kebidanan. Hal tersebut menimbulkan tantangan bagi bidan dalam melaksanakan praktik yang menyeimbangkan persyaratan untuk mematuhi pedoman COVID-19. Bidan adalah tenaga kerja yang berisiko mengalami *burnout*, *attrition*, dan *trauma*. Bidan mengalami tingkat *burnout* yang lebih tinggi daripada banyak profesi lainnya (Hearn *et al.*, 2021). Banyak bidan secara rutin bekerja shift panjang tanpa istirahat yang cukup dan dengan akses terbatas ke makanan dan minuman. Selain itu sebagian besar yang mengkhawatirkan adalah menghadapi

intimidasi dan diskriminasi di tempat kerja serta pelecehan secara fisik dan verbal dari pasien dalam perawatan mereka (The King's Fund, 2020).

Burnout pertama kali menjadi penelitian sosial dan fokus perhatian pada tahun 1970-an. Sekarang fenomena tersebut telah diakui bahwa menjadi masalah utama di banyak tempat kerja di seluruh dunia (Maslach and Leiter, 2017). Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia *burnout* merupakan kelelahan fisik, emosional, dan mental. *Burnout* berkaitan dengan kehilangan motivasi, dedikasi, dan komitmen untuk pekerjaan (Maslach and Leiter, 2017). Bidan rentan terhadap *burnout* karena tingkat *burnout* yang sedang hingga tinggi banyak dilaporkan yang disebabkan karena usia dan pengalaman yang lebih sedikit pada pekerjaannya (Suleiman-Martos *et al.*, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FK UI), ditemukan fakta bahwa selama pandemi COVID-19 tenaga kesehatan mengalami *burnout syndrome* pada tingkat atau derajat sedang dan berat sebesar 83%. Hal tersebut dapat dilihat melalui tiga dimensi *burnout*, yaitu 41% tenaga kesehatan mengalami kelelahan emosi pada derajat sedang dan berat, 22% mengalami depersonalisasi derajat sedang dan berat, serta 52% mengalami penurunan pencapaian diri derajat sedang dan berat. Bidan yang menangani pasien COVID-19 memiliki resiko 2 kali lebih besar untuk mengalami kelelahan emosi jika dibandingkan dengan yang tidak menangani pasien COVID-19 (Humas FK UI, 2020). Penelitian tersebut mendukung hasil penelitian dari Ahmadi & Maleki (2021) bahwa berdasarkan meta analisis dari 14 artikel diketahui bahwa tingkat *burnout* bidan adalah sedang (40%).

Faktor yang menyebabkan *burnout* yaitu terdiri dari faktor individu dan faktor situasional atau organisasi. Faktor individu terdiri dari faktor demografi (usia, jenis kelamin, dan status pernikahan) dan faktor kepribadian (*self esteem*, *locus of control*, *level of hardiness*, *kepribadian tipe A*, dan *neurocitism*). Sedangkan faktor situasional atau organisasi terdiri dari *workload*, *control*, *reward*, *community*, *fairness*, dan *values* (Maslach and Leiter, 2017)

Prevalensi *burnout* pada bidan perlu untuk dipelajari karena menimbulkan efek negatif dalam kesehatan fisik dan mental, dan juga berdampak pada kualitas perawatan kesehatan yang diberikan kepada pasien, mempengaruhi tingkat ketidakhadiran dan cuti sakit (Suleiman-Martos *et al.*, 2020).

Banyak penelitian yang dilakukan termasuk ditemukan keberadaan varian baru yang lebih cepat proses penularannya seperti varian Delta (Adnani, O'Connell and Homer *et al.*, (2021). Selain itu, dengan penemuan varian omicron muncul kekhawatiran gelombang baru untuk COVID-19. Keadaan tenaga kesehatan saat ini telah berada dibawah tekanan. Terjadi peningkatan beban kerja menyebabkan *burnout* dan kewalahan (Pervier, 2021). Varian ini menyebabkan kepanikan global dari banyak negara (Jackson, 2021). Banyak yang merasa cemas tentang apa yang akan terjadi jika omicron beredar dengan cepat (Ramadani, 2022). Individu dengan karakter yang mudah cemas menyebabkan lebih rentan mengalami *burnout* (CNN Indonesia, 2021)

Midwives Association of British Columbia (2020) menjelaskan bahwa beban kerja bidan telah meningkat dengan pesat selama pandemi COVID-19. Dua pertiga bidan mengatakan bahwa beban kerja meningkat karena pandemi COVID-

19 dan 77% merasa *burnout*. Hal tersebut sangat meningkat jika dibandingkan dengan penelitian sebelumnya pada tahun 2017 yaitu sebesar 45%.

Pelayanan kesehatan kepada masyarakat seringkali hanya tertuju pada dokter maupun perawat. Namun peran bidan tidak kalah penting dengan tenaga kesehatan lainnya karena bidan berperan penting dalam perawatan ibu dan anak (Antara News, 2021). Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan sebagai garda terdepan dalam upaya pelayanan kesehatan ibu dan anak, KB, dan kesehatan reproduksi di masa pandemi COVID-19 (Simbolon, Sitompul and Siregar, 2021)

Berdasarkan Kemenkes RI (2018) persentase tenaga pemeriksa kehamilan pada perempuan umur 10-54 tahun di Provinsi Jawa Timur dapat dilihat pada tabel 1.1

Tabel 1.1 Persentase tenaga pemeriksa kehamilan pada perempuan umur 10-54 tahun di Provinsi Jawa Timur Tahun 2018

Tenaga kesehatan	Persentase tenaga pemeriksa kehamilan pada perempuan umur 10-54 tahun di Provinsi Jawa Timur
Bidan	85,96%
Dokter spesialis kebidanan & kandungan	13,29%
Dokter umum	0,56%
Perawat	0,18%

Sumber: Riset Kesehatan Dasar, 2018

Berdasarkan data pada tabel 1.1 dapat diketahui bahwa bidan merupakan tenaga kesehatan dengan persentase tertinggi sebagai tenaga pemeriksa kehamilan pada perempuan umur 10-54 tahun di Jawa Timur.

Bidan desa merupakan bidan yang ditempatkan dan bertempat tinggal pada satu desa dalam wilayah kerja Puskesmas. Bidan desa memiliki satu wilayah kerja meliputi satu desa, dan dapat diperbantukan pada desa lain yang tidak memiliki bidan, sehingga bertanggung jawab penuh atas hal tersebut (*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014*, 2014)

Bidan desa melakukan pendampingan pada ibu hamil di tengah pandemi COVID-19, penyuluhan, dan edukasi kepada ibu dan suami. Bidan desa juga melakukan pelayanan pasca melahirkan dan perawatan bayi di tengah pandemi COVID-19 (Fortunio, 2020). Bidan desa sebagai salah satu tenaga kesehatan di garda terdepan tetap memberikan asuhan kebidanan namun juga harus waspada terhadap penularan COVID-19 (Machfudloh, 2020).

Selama pandemi COVID-19 melanda Indonesia, peran bidan desa sangat beresiko karena dilibatkan sebagai anggota Satuan Tugas Penanganan COVID-19 dimana harus mengamati perkembangan pandemi dan mengedukasi masyarakat. Banyak yang dilaporkan terpapar COVID-19 hingga meninggal. Tugas baru yang dilakukan bidan desa yaitu melakukan tracing dan edukasi kepada masyarakat (Antara News, 2021)

Bidan desa juga ikut berperan dalam melaksanakan lacak kasus dan pemantauan terhadap orang tanpa gejala (OTG) dan suspek COVID-19. Tugas ini tertera dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor K01.07/Menkes/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19. Bidan di garis terdepan mengalami kelelahan dan tertekan selama pandemi dalam melakukan

penanganan pasien COVID-19. Bidan mengalami berat beban psikologi dengan beban kerja yang tinggi (Roki, 2021)

Selain itu bidan desa melakukan pendataan pemudik yang pulang kampung dan menghimbau terkait pentingnya karantina mandiri untuk mencegah penyebaran COVID-19 serta mensosialisasikan mengenai upaya pencegahan COVID-19 dan pentingnya menerapkan PHBS (Pola Hidup Bersih dan Sehat) kepada masyarakat. Bidan desa berkontribusi besar dalam hal pengurangan risiko bencana berbasis komunitas dengan mendorong warga berperan aktif memutus rantai penularan virus (Qommar, 2021)

Dalam beberapa waktu yang lalu jumlah kasus konfirmasi COVID-19 mengalami penurunan baik global maupun nasional. Akan tetapi hal tersebut belum sepenuhnya menandakan bahwa sudah terbebas dari COVID-19 sehingga potensi penularan masih ada (Rini, 2022)

Setelah kasus konfirmasi positif COVID-19 berangsur mengalami penurunan, saat ini muncul beberapa tantangan dalam dunia kesehatan. Yang pertama, terdapat hepatitis akut yang belum diketahui penyebabnya atau *acute hepatitis of unknown aetiology* yang menyerang anak-anak hingga menyebabkan kematian di sejumlah negara. WHO menetapkan penyakit ini sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) pada 15 April 2022. Hingga 26 Mei 2022 terdapat 650 kasus probable telah dilaporkan ke WHO dari 33 negara. Dari 650 kasus probable, setidaknya 38 anak-anak telah memerlukan transplantasi, dan sembilan kematian telah dilaporkan (WHO, 2022a). Wabah ini telah merambah ke Indonesia, Juru Bicara Kemenkes menyampaikan bahwa per 23 Mei terdapat 16 kasus yang

diduga kasus hepatitis berat yang belum diketahui. Selain itu, per 19 Mei 2022, Indonesia memiliki 14 kasus konfirmasi (Azanella, 2022)

Selain itu, sejak 13 Mei terdapat kasus monkeypox yang dikonfirmasi pada seseorang yang melakukan perjalanan dari Inggris ke Nigeria dan kemudian kembali ke Inggris (WHO, 2022b). Hingga 2 Juni 2022, 780 kasus monkeypox yang dikonfirmasi laboratorium telah dilaporkan atau diidentifikasi oleh WHO dari 27 negara. WHO menilai terdapat risiko di tingkat global karena hal ini merupakan pertama kalinya banyak kasus yang dilaporkan secara bersamaan di negara-negara non-endemik dan endemik di wilayah geografis yang sangat berbeda. Terdapat risiko bagi petugas kesehatan apabila tidak menggunakan tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi yang memadai atau menggunakan alat pelindung diri (APD) yang sesuai untuk mencegah penularan (WHO, 2022c)

Kondisi yang rumit menyebabkan bidan mungkin berpikir untuk meninggalkan profesi karena mengalami *burnout* (Küçüktürkmen, Baskaya and Özdemir, 2022). Selain itu menurut Tayyib & Alsolami (2020) dalam Küçüktürkmen, Baskaya and Özdemir (2022) juga menjelaskan bahwa dengan adanya *burnout* dan emosi yang kompleks, maka bidan dapat memikirkan dan mempertimbangkan untuk meninggalkan profesinya.

Salah satu penyebab *burnout* adalah beban kerja. Hal ini seperti yang dijelaskan oleh Casserly and Megginson (Casserley and Megginson, 2009) bahwa salah satu faktor yang menyebabkan *burnout* adalah beban kerja. Romadhoni, Asmony and Suryatni (2015) juga menyatakan bahwa beban kerja merupakan faktor dominan terhadap *burnout*. Beban kerja merupakan sejumlah tugas atau

pekerjaan yang harus diselesaikan oleh individu sesuai dengan posisinya dalam suatu organisasi atau institusi dengan memperhatikan batas waktu yang telah ditetapkan serta menyesuaikan dengan kemampuan masing-masing (Wijaya and Prastuti, 2021). Bidan telah mengalami *burnout* yang berdampak pada jangka panjang (Adnani, O'Connell and Homer, 2021). Oleh karena itu, perlu adanya penelitian untuk mengetahui beban kerja terhadap *burnout* pada bidan desa di Kabupaten Kediri.

Sebagai data pendukung, peneliti melakukan survei pendahuluan pada bulan Januari 2022 yang bertujuan untuk mengetahui lebih lanjut permasalahan yang ada yang akan diteliti. Survei ini dilakukan kepada bidan desa di wilayah Kabupaten Kediri untuk mengidentifikasi beban kerja dan gejala *burnout* yang dialami. Survei dilakukan secara *online* dengan menggunakan *google form* dengan kriteria bidan desa di Kabupaten Kediri. Berdasarkan hasil survei yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa total jumlah responden adalah sebanyak 11 responden.

Berdasarkan usia, hasil survey pendahuluan menunjukkan bahwa usia responden mulai dari 26-55 tahun, responden dengan jumlah tertinggi berada pada usia 46-55 tahun, dimana sebanyak 7 responden pada rentang usia tersebut.

Berdasarkan persepsi beban kerja bidan desa, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1.2 Persepsi Beban Kerja Bidan Desa di Kabupaten Kediri Tahun 2022

No		Beban kerja sebelum pandemi COVID-19		Beban kerja saat puncak pandemic COVID-19 (Agustus-September 2021)		Beban kerja pada saat ini (Januari 2022)	
		n	%	n	%	n	%
1.	Sangat rendah	0	0	0	0	0	0
2.	Rendah	0	0	0	0	0	0
3.	Sedang	8	72,7	0	0	0	0
4.	Tinggi	3	27,3	0	0	2	18,2
5.	Sangat tinggi	0	0	11	100	9	81,8
	Total	11	100	11	100	11	100

Persepsi beban kerja bidan desa sebelum pandemi COVID-19, dapat diketahui bahwa dari 11 responden, sebanyak 8 responden atau 73% menyatakan bahwa beban kerja sebelum pandemi COVID-19 adalah sedang. Sedangkan sisanya, yaitu sebanyak 3 responden atau 27% menyatakan bahwa beban kerja bidan desa adalah tinggi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa rata-rata responden memiliki beban kerja sedang sebelum adanya pandemi COVID-19.

Persepsi beban kerja bidan saat puncak pandemi COVID-19 (Agustus-September 2021) dapat diketahui bahwa keseluruhan responden, yaitu 11 responden atau 100% menyatakan bahwa beban kerja saat puncak pandemi COVID-19 (Agustus-September 2021) adalah sangat tinggi.

Persepsi beban kerja bidan pada saat ini (Januari 2022) dapat diketahui bahwa 9 responden atau 82% menyatakan bahwa beban kerja pada saat ini (Januari 2022) adalah sangat tinggi dan yang lainnya sebanyak 2 responden atau 18% menyatakan bahwa beban kerja bidan desa adalah tinggi. Sehingga dapat

disimpulkan bahwa rata-rata responden memiliki beban kerja sangat tinggi pada saat ini (Januari 2022)

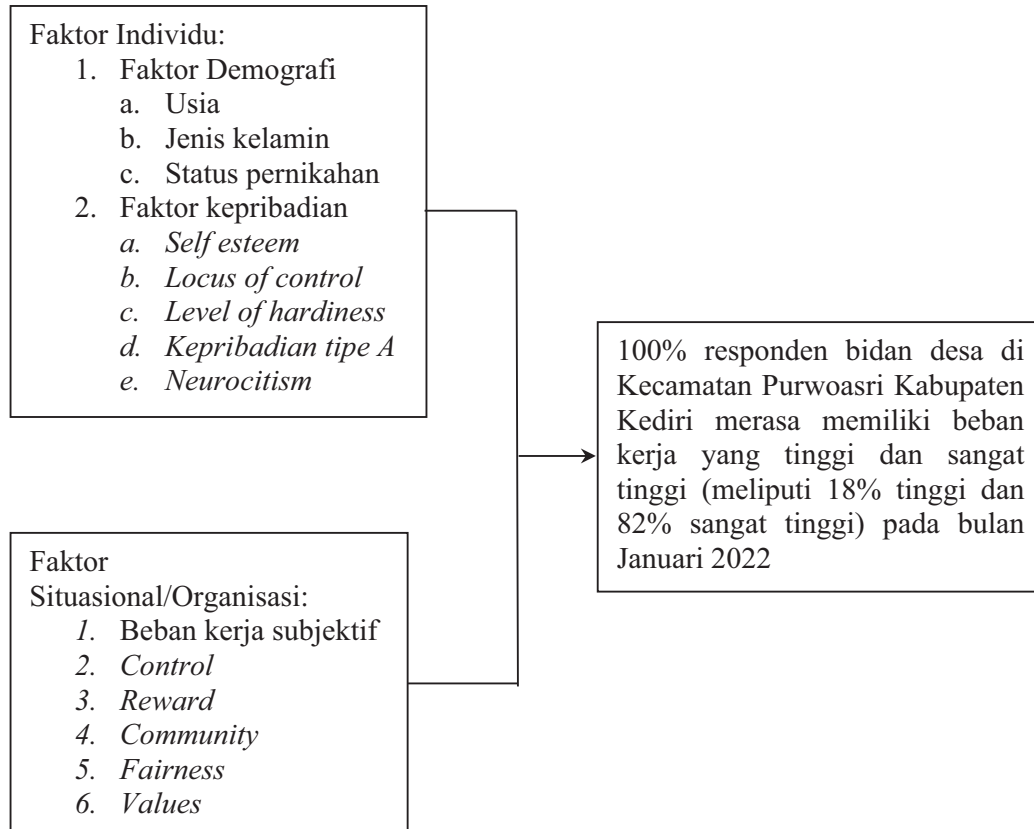
Pada survey pendahuluan yang dilakukan dapat diketahui bahwa yang dialami oleh 11 responden bidan desa antara lain:

1. Sedih tiba-tiba ketika sedang bekerja
2. Lebih mudah tersinggung
3. Menghindar dari sosial dan mengurangi keakraban dengan rekan kerja
4. Merasa tidak kompeten dalam pekerjaan

Berdasarkan uraian diatas, masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah 100% responden merasa beban kerja tinggi dan sangat tinggi dengan yang dialami adalah sedih tiba-tiba ketika sedang bekerja, lebih mudah tersinggung, menjaga jarak dengan rekan kerja dan merasa tidak kompeten dalam pekerjaan. Seharusnya gejala-gejala tersebut tidak muncul dan individu dapat mengontrol serta mengendalikan yang dirasakan dalam menjalankan pekerjaan sehingga proses pencapaian tujuan dapat berjalan dengan baik dan optimal (Margarani, 2021)

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan data latar belakang, hal tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor individu dan faktor organisasi. Kerangka identifikasi masalah dapat dilihat pada gambar 1.1



Gambar 1.1 Identifikasi Penyebab Masalah

Kerangka identifikasi masalah di atas menunjukkan bahwa terjadinya suatu permasalahan dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu:

Faktor Individu

1. Faktor demografi
 - a. Usia

Usia merupakan variabel demografi yang secara konsisten memiliki pengaruh terhadap terjadinya *burnout*. Karyawan dengan usia muda menunjukkan tingkat *burnout* yang lebih berisiko tinggi daripada

karyawan yang berusia diatas 30 atau 40 tahun, karena *burnout* cenderung terjadi pada karyawan yang berada di awal karir.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin belum menjadi prediktor kuat untuk terjadinya *burnout*. Pada beberapa penelitian tingkat *depersonalisasi* laki-laki tergolong lebih tinggi dan aspek kelelahan atau *exhaustion* lebih tinggi pada perempuan.

c. Status pernikahan

Individu yang belum menikah cenderung berisiko mengalami *burnout* daripada yang sudah menikah, dan individu yang masing lajang lebih berisiko terjadi *burnout* daripada yang telah bercerai.

2. Ciri-ciri kepribadian

a. *Self esteem*

Burnout lebih berisiko terjadi pada individu yang memiliki *self esteem* rendah. Individu tidak memiliki kepercayaan diri ketika mengerjakan pekerjaan dan tugas yang menjadi kewajibannya dan tidak yakin dengan ide atau inovasi yang muncul dari pikirannya. Oleh karena itu individu dengan *self esteem* yang rendah lebih cenderung mengalami *burnout*.

b. *Locus of control*

Individu dengan lokus kontrol yang berorientasi eksternal yakin dan percaya bahwa kegagalan dan keberhasilan yang ada disebabkan dari kekuatan diluar dari individu. Selain itu juga merasa bahwa dirinya tidak mampu dalam menghadapi situasi tertentu, sehingga mudah menyerah dan apabila berlanjut akan menyebabkan sikap apatis terhadap tugas-tugas

yang menjadi tanggung jawab dalam pekerjaannya. Jadi *external locus of control* akan cenderung lebih mudah mengalami *burnout* jika dibandingkan dengan individu yang memiliki *internal locus of control*

c. *Level of hardiness*

Hardiness didefinisikan bahwa individu menjaga dirinya tetap stabil walaupun mengalami hal-hal yang penuh tekanan. Individu dengan pribadi kurang tangguh akan lebih cenderung terkena *burnout* daripada yang berpribadi tangguh (*hardiness*)

d. Kepribadian tipe A

Individu dengan perilaku tipe A yaitu memiliki orientasi persaingan prestasi, tidak sabar dalam menghadapi sesuatu dan berjuang melawan waktu untuk menyelesaikan suatu hal. Sehingga individu ini cenderung mudah untuk mengalami *burnout*.

e. *Neurocitism*

Neourocistism yaitu termasuk sifat benci atau kemarahan, kecemasan, ketakutan, kesadaran diri. Individu dengan neurotik memiliki ketidakstabilan emosi. Oleh karena itu rentan mengalami *burnout*.

Faktor situasional/organisasi

a. Beban kerja

Meningkatnya beban kerja memiliki hubungan yang konsisten dengan terjadinya *burnout*, terutama pada dimensi kelelahan (*exhaustion*), dimana individu harus menyelesaikan tuntutan pekerjaan dengan jumlah yang

banyak dalam kurun waktu pendek dan terbatasnya *resource* sehingga menguras energi dan kapasitas dalam memenuhi tuntutan tersebut.

b. *Control*

Control didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk mempengaruhi keputusan yang berdampak pada pekerjaannya. Masalah utama pada *control* adalah *role conflict*. *Role conflict* muncul ketika individu memiliki kewajiban atau keharusan menyelesaikan tuntutan yang bertentangan pada pekerjaan dan didukung dengan adanya *role ambiguity*, yaitu keadaan dimana tidak adanya arahan atau minimnya informasi untuk menyelesaikan tugas yang diberikan kepada individu. Control yang rendah meningkatkan kejadian *burnout*

c. *Reward*

Yaitu ekspektasi atau harapan individu yang harus dipenuhi dengan *reward*. Penghargaan yang kurang, baik dalam hal finansial, institusional, atau sosial cenderung meningkatkan risiko kejadian *burnout*. Kurangnya pengakuan terhadap apa yang telah dikerjakan dipersepsikan berpengaruh terhadap keadilan yang dirasakan.

d. *Community*

Yaitu kualitas dari interaksi sosial yang terjadi dalam pekerjaan, yang didalamnya termasuk konflik, dukungan dari atasan, rekan kerja, dan keluarga, keakraban serta kemampuan bekerja dalam sebuah tim. Kejadian *burnout* telah banyak dikaitkan dengan dukungan dari atasan, rekan kerja,

dan keluarga. Hubungan individu dengan sosial yang negatif meningkatkan risiko *burnout*

e. Fairness

Fairness didefinisikan sebagai penerimaan keputusan yang adil dan sepatutnya diterima oleh setiap individu pada pekerjaan. Perilaku tidak adil berkaitan erat dengan *burnout* terutama pada dimensi kelelahan (*exhaustion*) dan depersonalisasi. Kurangnya hubungan timbal balik dalam dunia kerja akan menjadi sumber ketidakadilan dan dapat menyebabkan *burnout*.

f. Values

Values yaitu impian dan motivasi yang mendorong atensi individu pada pekerjaan yang menciptakan motivasi antara individu tersebut dengan tempat kerjanya. Pada saat terjadi *values conflict*, yaitu adanya *gap* antara nilai yang dimiliki dengan organisasi tempat bekerja, maka ketidaksesuaian itu mempengaruhi terjadinya *burnout* pada individu.

1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah

1.3.1 Pembatasan Masalah

Penelitian ini dibatasi pada faktor demografi (usia dan status pernikahan) dan faktor organisasional yaitu khusus untuk beban kerja subjektif yang menyebabkan terjadinya *burnout* pada bidan desa di Kabupaten Kediri. Penelitian dilakukan tanpa melihat faktor organisasional lainnya (*control, reward, community, fairness, dan values*) dan faktor individu jenis kelamin dan ciri-ciri

kepribadian. Hal tersebut dikarenakan menurut Romadhon *et al.*, 2015 faktor dominan untuk terjadinya *burnout* yaitu beban kerja.

1.3.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka ditetapkan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana faktor demografi bidan desa di Kabupaten Kediri yang terdiri dari usia dan status pernikahan?
2. Bagaimana beban kerja subjektif pada bidan desa di Kabupaten Kediri?
3. Bagaimana *burnout* bidan desa di Kabupaten Kediri?
4. Adakah pengaruh faktor demografi (usia dan status pernikahan) terhadap *burnout* pada bidan desa di Kabupaten Kediri?
5. Adakah pengaruh beban kerja subjektif terhadap *burnout* pada bidan desa di Kabupaten Kediri?

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh beban kerja subjektif terhadap *burnout* pada bidan desa di Kabupaten Kediri

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor demografi bidan desa di Kabupaten Kediri yang terdiri dari usia dan status pernikahan
2. Menganalisis beban kerja subjektif pada bidan desa di Kabupaten Kediri
3. Menganalisis *burnout* bidan desa di Kabupaten Kediri

4. Menganalisis pengaruh faktor demografi (usia dan status pernikahan) terhadap *burnout* pada bidan desa di Kabupaten Kediri
5. Menganalisis pengaruh beban kerja subjektif terhadap *burnout* pada bidan desa di Kabupaten Kediri

1.4.3 Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

1. Menambah wawasan ilmu pengetahuan, keterampilan dan pengalaman dalam menghadapi permasalahan *burnout*
2. Menambah pengalaman mengenai penelitian masalah *burnout*
3. Melatih peneliti agar peka terhadap masalah yang ada khususnya mengenai *burnout*

b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

1. Memberikan tambahan pustaka bagi FKM
2. Memperkaya kajian peminatan administrasi dan kebijakan kesehatan dan mempelajari berbagai masalah kesehatan masyarakat
3. Memberikan data dan masukan untuk penelitian selanjutnya yang lebih mendalam

c. Bagi Pembaca dan Peneliti Lain

1. Menjadi bahan referensi dalam melaksanakan atau mengembangkan penelitian yang sejenis terkait topik *burnout*