BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Istilah *Burnout* (Kejenuhan) pertama kali dikemukakan oleh Freudenberger (1974) yang merupakan representasi dari sindrom *psychological* stress yang menunjukkan respon negatif sebagai hasil dari tekanan pekerjaan. Maslach dan Jackson (1981) mengemukakan bahwa *burnout* adalah sindrom kelelahan emosional dan sinisme yang sering terjadi pada individu yang berkerja pada bidang pelayanan kemanusiaan dan bekerja erat dengan masyarakat. *Burnout* yaitu keadaan pikiran negatif dan terus menerus yang berhubungan dengan pekerjaan, pada individu normal hal ini dicirikan dengan kelelahan yang disertai dengan tekanan, berkurangnya rasa kompetensi, mengalami penurunan motivasi, dan pengembangan sikap disfungsional di tempat kerja (Llorens-Gumbau & Salanova-Soria, 2014).

Burnout adalah sindrom yang dikonseptualisasikan sebagai akibat dari stres kronis di tempat kerja yang belum berhasil dikelola. Hal ini ditandai dengan tiga dimensi: perasaan kehabisan energi atau kelelahan; peningkatan jarak mental dari pekerjaan seseorang, atau perasaan negativisme atau sinisme yang terkait dengan pekerjaan seseorang; dan rasa ketidak-efektifan dan kurangnya pencapaian. *Burn-out* mengacu secara khusus pada fenomena dalam konteks pekerjaan dan tidak boleh diterapkan untuk menggambarkan pengalaman di bidang kehidupan lainnya (Bianchi et al., 2015).

Masalah beban kerja yang berlebihan adalah salah satu faktor dari pekerjaan yang berdampak pada timbulnya burnout syndrome. Beban kerja yang berlebihan bisa meliputi jam kerja, jumlah individu yang harus dilayani (kelas padat misalnya), tanggung jawab yang harus dipikul, pekerjaan rutin dan yang bukan rutin, dan pekerjaan administrasi lainnya yang melampaui kapasitas dan kemampuan individu. Dukungan sosial dari rekan kerja pun turut berpotensi

dalam menyebabkan burnout syndrome (Maslach & Jacksonm 1982; Cherniss, 1980). Burnout dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor demografik (jenis kelamin, umur, pendidikan, lama bekerja dan status pernikahan), faktor personal (stress kerja, beban kerja dan tipe kepribadian) dan faktor organisasi (kondisi kerja dan dukungan sosial) (Patel, 2014).

Mahasiswa kedokteran mengalami beberapa tahap dalam pendidikannya dan yang paling penting adalah tahap transisi dari pendidikan preklinik ke klinik. Masa transisi tersebut untuk kurikulum program pendidikan kedokteran di Indonesia adalah pada tahun keempat pendidikan. Boshuizen (1996) mengatakan bahwa pada tahun pertama pendidikan klinik, mahasiswa harus menghadapi tantangan baru yaitu mengelaborasi pengetahuan klinis dan menerapkannya dalam penalaran klinis yang tepat, beban kerja yang lebih berat, perubahan pola hidup, mempelajari cara belajar baru pada tahap klinik, bersikap profesional terhadap pasien, dan mempelajari keadaan sosial di tempat baru. Berbagai hal tersebut dapat menyebabkan stres pada mahasiswa. Luthy dkk (2004) mengatakan Mahasiswa tahap transisi dari preklinik ke klinik mengalami tantangan baru misalnya mengatur waktu, lingkungan baru rumah sakit, beban kerja berlebih, dan sulit mengaplikasikan teori yang menyebabkan mahasiswa menjadi lebih rentan mengalami burnout (Dianti, 2019).

Menurut WHO ((*World Health Organization*) *Burnout* merupakan suatu masalah fenomena pekerjaan yang cukup menjadi perhatian dikalangan pekerja dan hal ini dibahas pada buku ICD-11 *(International Classification of Diseases 11th Revision*) (WHO, 2019). Pada tanggal 29 Mei 2019 Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebut *burnout* sebagai "fenomena kelelahan bekerja". Meskipun demikian, istilah *burnout* tidak disebutkan dalam DSM-V dan masih belum ada kriteria diagnostik untuk mengidentifikasinya (Bakusic et al., 2017).

Kesehatan mental secara global kini merupakan salah satu permasalahan besar. Pernyataan tersebut didukung penelitian yang dilakukan oleh Nochaiwong dan rekan-rekannya, diperkirakan sekitar 28% pada populasi umum dunia mengalami depresi, 36,5% stres dan 27,6% gangguan tidur (Nochaiwong, 2021).

Insidensi *burnout* yang dilaporkan bervariasi di seluruh dunia. Misalnya, di Eropa, terdapat perbedaan antara negara-negara Uni Eropa (10%) dan negara-negara non-Uni Eropa (17%). Di negara-negara Uni Eropa, insiden *burnout* berkisar dari 4,3% di Finlandia hingga 20,6% di Slovenia dan di negara-negara non-Uni Eropa dari 13% di Albania hingga 25% di Turki. Studi ini juga menunjukkan bahwa *burnout* di negara tersebut tingkat tampaknya berhubungan positif dengan beban kerja (Schaufeli, 2018).

Burnout pada profesi dokter dinilai telah menjadi epidemi global (Marchalik, 2019). Suatu kajian sistematik menyebutkan bahwa prevalensi *burnout* pada dokter yang ditemukan dari 182 studi di 45 negara bervariasi antara 0 sampai 80,5%. Lebarnya rentang prevalensi *burnout* ini disebabkan karena variasi pada instrumen pengukuran, serta kriteria penentuan *burnout* yang digunakan. Tinjauan sistematis baru-baru ini termasuk 182 penelitian yang diterbitkan antara tahun 1991 dan 2018 dan melibatkan 109.628 individu di 45 negara mengamati variabilitas substansial dalam perkiraan prevalensi *Burnout* di antara dokter, mulai dari 0% hingga 80,5%. (Rottenstein, 2018).

Di Amerika, prevalensi *burnout* diperkirakan sebesar 40% di kalangan dokter, bahkan prevalensinya lebih tinggi di kalangan residen penyakit dalam yaitu 76%. Penelitian membuktikan bahwa banyak mahasiswa kedokteran yang mulai mengalami *burnout* pada masa pendidikan kedokteran dengan prevalensi sebesar 49% di Amerika dan 61% di Australia (Stern et al 2010). Pada penelitian yang dilakukan pada 249 mahasiswa kedokteran di Vanderbilt School Of Medicine Tenesse Amerika serikat, didapatkan hasil bahwa mahasiswa kedokteran mengalami *burnout* tingkat sedang ke berat dengan prevalensi kejadian *burnout* yaitu: mahasiswa tingkat pertama 21%, mahasiswa tingkat kedua 41%, mahasiswa tingkat ketiga sebanyak 43 % dan mahasiswa tingkat akhir 31%. Dari penelitian ini disimpulkan bahwa *burnout* semakin berkembang selama masa Pendidikan mahasiswa Kedokteran (Santen et al., 2010).

Penelitian yang dilakukan tim peneliti dari Program Studi Magister Kedokteran Kerja Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (MKK FKUI)

menunjukkan fakta bahwa sebanyak 83% tenaga kesehatan di Indonesia telah mengalami *burnout syndrome* serta 41% tenaga kesehatan mengalami keletihan emosi derajat sedang dan berat, 22% mengalami kehilangan empati derajat sedang dan berat, serta 52% mengalami kurang percaya diri derajat sedang dan berat. derajat sedang dan berat yang secara psikologis sudah berisiko mengganggu kualitas hidup dan produktivitas kerja dalam pelayanan kesehatan (Humas FK UI, 2020).

Burnout pada mahasiswa kedokteran telah cukup banyak diteliti dan menunjukkan angka yang cukup mengkhawatirkan termasuk di indonesia. Pada penelitian yang dilakukan terhadap 369 mahasiswa Kedokteran Universitas Negri Islam Syarif Hidayatullah Jakarta pada tahun 2019, didapati 56,4 % atau 208 mahasiswa mengalami *burnout* (Khatami, 2019). Pada penelitian yang dilakukan terhadap 374 mahasiswa kedokteran Universitas Mataram didapati rerata skor kelelahan (*Exhaustion*) adalah 2.85, yang berarti responden mengalami kelelahan hampir beberapa kali dalam sebulan, sementara untuk sinisme (*Cynicism*) didapatkan rerata sebesar 1.68, yang berarti responden mengalami sinisme beberapa kali dalam setahun namun tidak setiap bulan. Rerata efikasi professional adalah 3.36, ini menunjukkan responden merasakan efikasi profesional yang positif beberapa kali dalam sebulan namun tidak setiap minggu. Berdasarkan skor dari setiap dimensi, didapatkan proporsi responden *high exhaustion* sebesar 45.9%, h*igh cynicism* 56.3% dan *low personal accomplishment* 59.7% (Putri et al, 2021). Pada 164 mahasiswa tahun pertama klinik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia diperoleh 35,3% (58/164) mengalami kelelahan emosional (*Exhaustion)* yang tinggi, 57,3% (94/164) mengalami depersonalisasi (*Cynicism)* yang tinggi, dan 51,2% (84/164) mengalami *personal accomplishment* yang rendah. Setengah mahasiswa pada masa transisi mengalami kelelahan emosional yang tinggi dan *personal accomplishment* yang rendah (Dianti, 2019).

Untuk di Sumatera Utara hingga medan belum banyak penelitian tentang terjadinya *burnout* pada mahasiswa kedokteran, namun terdapat salah satu peneli tian tentang Prevalensi burnout dimasa pembelajaran daring pandemi Covid-19

pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Sumatera Utara dengan mengalami *burnout* sebesar 56,8%, tingkatan burnout dimasa pembelajaran daring pandemi Covid-19 pada mahasiswa FK-USU lebih banyak dengan kategori sedang (Tanjung, 2021).

Mahasiswa kedokteran ditemukan memiliki masalah psikologis lebih banyak akibat tekanan dibandingkan dengan jurusan lain. Delapan puluh persen ndari tekanan ini diduga datang dari stress akibat persaingan akademik yang ketat. Saat mahasiswa terus-menerus mengalami stress, hal ini dapat memicu munculnya penyakit psikologis seperti depresi, gangguan cemas, dan kemarahan akibat *burnout* yang muncul menyertai perasaan kelelahan, sinisme, dan tidak berguna (Lee et al, 2017). Pada tahun pertama pendidikan klinik, mahasiswa harus menghadapi tantangan baru yaitu mengelaborasi pengetahuan klinis dan menerapkannya dalam penalaran klinis yang tepat, beban kerja yang lebih berat, perubahan pola hidup, mempelajari cara belajar baru pada tahap klinik, bersikap profesional terhadap pasien, dan mempelajari keadaan sosial di tempat baru. Berbagai hal tersebut dapat menyebabkan stres pada mahasiswa (Boshuizen, 1996).

Burnout dapat mengganggu perkembangan profesional dari mahasiswa kedokteran yang sedang dalam tahap pelatihan, membuat pasien berada pada keadaan yang berisiko, dan menghasilkan konsekuensi personal yang beragam, bahkan di antaranya pikiran untuk bunuh diri (Dyrbye & Shanafelt, 2016). Tekanan akibat *burnout* ini dapat menyebabkan menurunnya sifat kemanusiaan dan empati pada mahasiswa kedokteran. Selain itu, penyalahgunaan alkohol, pertengkaran dalam pernikahan, kondisi kesehatan yang memburuk, serta bunuh diri merupakan konsekuensi personal dari tekanan berkepanjangan yang mungkin terjadi. *Burnout* merupakan sesuatu yang umum ditemui di para professional penyedia layanan (Stern et al,. 2010).

Mahasiswa kedokteran mengalami berbagai tahap transisi, salah satunya transisi dari tahap pendidikan preklinik ke klinik yang memberikan tantangan dan tekanan serta mengakibatkan stres bagi mahasiswa. Bila mahasiswa tidak

memiliki mekanisme coping yang baik, akan terjadi distress yang menyebabkan depresi, *burnout*, dan kecemasan. Motivasi adalah faktor penting agar mahasiswa dapat menghadapi stres dan *burnout* Banyaknya stressor pada masa transisi dari tahap pendidikan preklinik ke klinik menyebabkan mahasiswa harus memiliki motivasi yang tinggi. Motivasi memberikan pengaruh positif terhadap performa akademik karena mendorong mahasiswa mampu mengelola emosi dan sumber daya dengan lebih baik serta memiliki semangat lebih besar untuk belajar (Dianti, 2019).

Pada penelitian sebelumnya, beberapa membahas tentang hubungan tipe motivasi terhadap kejadian burnout. Soetoyo (2018) membuktikan 44% angka kejadian sindrom burnout pada peserta PPDS anestesiologi dan terapi intersif Fakultas Kedokteran Unpad. Dianti (2019), mendapatkan gambaran tipe motivasi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia yaitu 79,2% tipe termotivasi minat status, 6,09% termotivasi rendah dan 1,2% termotivasi status.

Berdasarkan permasalah yang telah diuraikan, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mencari gambaran akan terjadi nya *burnout*, juga gambaran tentapakah terdapat hubungan antara tipe motivasi dengan kejadian *burnout* pada mahasiswa stambuk 2018 di masa transisi dari Pendidikan klinik ke klinik di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara tahun 2022.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut “Apakah terdapat hubungan antara Tipe motivasi dengan kejadian *burnout* pada mahasiswa stambuk 2018 di masa transisi dari pendidikan pre klinik ke klinik di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara tahun 2022”

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara Tipe motivasi dengan kejadian *burnout* pada mahasiswa stambuk 2018 di masa transisi dari pendidikan pre klinik ke klinik di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara tahun 2022

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui gambaran Kejadian *burnout* pada mahasiswa stambuk 2018 di masa transisi dari pendidikan pre klinik ke klinik di fakultas kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara tahun 2022
2. Mengetahui gambaran tipe motivasi pada mahasiswa stambuk 2018 di masa transisi dari pendidikan pre klinik ke klinik di fakultas kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara tahun 2022
3. Mengetahui hubungsn antara tipe motivasi Minat dan Status dengan kejadian *burnout* pada mahasiswa stambuk 2018 di masa transisi dari Pendidikan pre klinik ke klini di fakultas kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara tahun 2022
4. Mengetahui hubungan antara tipe motivasi Minat dengan kejadian *burnout* pada mahasiswa stambuk 2018 di masa transisi dari pendidikan pre klinik ke klinik di fakultas kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara tahun 2022
5. Mengetahui hubungan antara tipe motivasi Status dengan kejadian *burnout* pada mahasiswa stambuk 2018 di masa transisi dari pendidikan pre klinik ke klinik di fakultas kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara tahun 2022
6. Mengetahui hubungan antara tipe motivasi termotivasi rendah dengan kejadian *burnout* pada mahasiswa stambuk 2018 di masa transisi dari pendidikan pre klinik ke klinik di fakultas kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara tahun 2022

1.4 Manfaat penelitian

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.4.1 Bagi Peneliti

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dalam penulisan karya tulis ilmiah dan juga menambah pengalaman dalam bidang penelitian.
2. Memenuhi tugas mata kuliah *Community Research Program* sebagai prasyarat untuk menyelesaikan program pendidikan Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara.

1.4.2 Bagi Mahasiswa Kedokteran

Diharapkan dapat memberikan gambaran, wawasan, dan sikap dalam menghadapi *Burnout* pada masa transisi dari Pendidikan Pre klinik ke klinik baik dirumah sakit atau di fakultas kedokteran yang terkait.

1.4.3 Bagi Instansi Pendidikan

Melaksanakan tri dharma perguruan tinggi berkaitan dengan fungsi dan tugas perguruan tinggi khusus nya dalam pelaksanaan penelitian, dan sebagai Data untuk penelitian selanjutnya.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *BURNOUT*

2.1.1 Definisi *Burnout*

Istilah *burnout* pertama kali dikemukakan oleh Freudenberger yang merupakan representasi dari sindrom *psychological* stress yang menunjukkan respon negatif sebagai hasil dari tekanan pekerjaan. berdasarkan pengalamannya bersama para sukarelawan yang bekerja dalam sebuah klinik. Freudenberger dan beberapa sukarelawan mulai merasaan penurunan emosional disertai gejala yang saat ini dikenal sebagai *burnout syndrome* Beberapa tanda perilaku dari *burnout syndrome* yaitu individu mulai mudah marah, mudah menangis, mulai muncul perilaku mencurigakan diikuti dengan perasaan bahwa mereka merasa menjadi korban (Freudenberger, 1974).

Burnout syndrome merupakan proses yang terus berkembang dari waktu ke waktu. Berbeda dengan teori yang dikemukakan oleh Freudenberger. *Burnout syndrome* merupakan suatu proses dimana terjadi suatu perubahan perilaku negatif sebagai respon terhadap tekanan dan stress pekerjaan dalam waktu yang berkepanjangan. Seseorang yang mengalami *burnout syndrome* akan menjadi kehilangan semangat atau putus asa, pesimis, melakukan kesalahan dalam pekerjaan, apatis, mudah marah kepada pasien atau rekan kerja, tidak mau menerima perubahan dan kehilangan kreativitas (Cherniss, 1980).

Burnout merupakan sindrom psikologis yang melibatkan kelelahan emosional, depersonalisasi, dan berkurangnya rasa pencapaian pribadi yang terjadi di antara berbagai profesional yang bekerja dengan orang lain dalam situasi yang menantang. Dalam pandangan Maslach, *burnout* merusak perawatan dan perhatian profesional yang diberikan kepada klien profesional layanan manusia seperti guru, polisi, pengacara, perawat, dan lain-lain (Maslach, 1982).

Burnout didefinisikan sebagai sindrom psikologis dari kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan pencapaian pribadi yang dapat terjadi di antara individu yang bekerja dengan orang lain dalam kapasitas tertentu.

Kelelahan emosional mengacu pada perasaan emosional yang berlebihan dan terkurasnya sumber daya emosional seseorang. Depersonalisasi mengacu pada tanggapan negatif, tidak berperasaan, atau terlalu terpisah kepada orang lain, yang biasanya penerima perasaan kompetensi seseorang dan prestasi sukses mengacu pada penurunan perasaan kompetensi seseorang dan prestasi sukses dalam pekerjaan seseorang (Schaufeli, 1998).

Menurut Poerwandari (2010) *burnout* adalah kondisi seseorang yang terkuras habis dan kehilangan energy psikis maupun fisik. Biasanya *burnout* dialami dalam bentuk kelelahan fisik, mental, dan emosional yang terus menerus. Karena bersifat psikobiologis (beban psikologis berpindah ke tampilan fisik, misalnya mudah pusing, tidak dapat berkonsentrasi, gampang sakit) dan biasanya bersifat kumulatif, maka kadang persoalan tidak demikian mudah diselesaikan.

Pendapat lain menyatakan *burnout* sebagai keadaan lelah atau frustasi yang disebabkan terhalangnya pencapaian sehingga muncul perubahan sikap dan perilaku yang menyebabkan seseorang menarik diri secara psikologis dari pekerjaannya, biasanya seseorang menjadi cenderung menjaga jarak dengan klien atau bersikap sinis terhadap mereka (Pangesti, 2012).

2.1.2 Dimensi *Burnout*

Dari definisi mengenai *burnout* juga dapat diuraikan mengenai dimensi-dimensi *burnout* itu sendiri yaitu pertama Kelelahan Emosional (*Emotional Exhaustion*) yaitu kelelahan emosioal yang ditandai dengan terkurasnya sumber-sumber emosional, seperti perasaan lelah secara psikologis sehingga mereka merasa tidak mampu lagi untuk memberikan pelayanan dan sumber daya psikologis terhadap orang lain. Kedua, Depersonalisasi (*Cynicsm*) yaitu berkembangnya sikap negatif atau repon yang sinis dan pemberian jarak dengan penerima layanan dari suatu pelayanan atau pengasuhan yang diberikan seseorang. Terakhir, Penurunan Hasrat pencapaian diri (*Reduced of Personal) Accomplisment*) yaiu suatu evaluasi diri, dimana seseorang tidak lagi efektif dalam bekerja degan penerima layanan dan dalam pemenuhan tanggung jawab berkaitan dengan pelayanan yang diberikan, serta merupakan perkembangan sikap negatif yang berkaitan dengan tugas-tugasnya (Schaufeli & Enzmann, 1998).

Burnout diartikan sebagai sindrom psikologis yang terdiri atas tiga dimensi *Burnout* biasanya berlaku dalam tiga dimensi menurut Maslach dan Leiter (2008) yaitu:

a. Kelelahan (*Exhaustion*)

Kelelahan mengacu pada kehabisan energi atau kelelahan fisik dan perasaan secara emosional yang telah terlalu berat dan kehabisan sumber daya emosi seseorang. Sumber utama dari kelelahan ini adalah beban kerja kerja dan konflik pribadi ditempat kerja. Kelelahan merupakan hasil dari tuntutan pekerjaan (termasuk beban kerja, tuntutan emosional, ketidaksesuaian lingkungan kerja fisik).

b. Sinis (*Cynicism*)

Sinis yaitu sebuah hubungan antara seorang pekerja dengan pekerjaannya yang berkembang menjadi sikap negatif terhadap pekerjaan. Sinis dibangun tidak hanya akibat dari hubungan personal di tempat kerja tetapi bisa diakibatkan dari pelepasan diri dari pekerjaan dan kurangnya antusiasme. Sinis menggambarkan sebuah bentuk ketegangan mental dari pekerjaan sebagai respon dari kelelahan, aspek mengecilkan diri sendiri. Ketika pekerja mengalami sinis mereka cenderung bersikap dingin, menjaga jarak dengan lingkungannya, dan cenderung tidak ingin terlibat dengan permasalahan yang berhubungan dengan pekerjaan yang terjadi.

c. Personal Accomplishment

Personal Accomplishment mengacu pada penilaian yang rendah terhadap kompetensi diri dan pencapaian keberhasilan diri dalam pekerjaan. Ditandai dengan menurunnya *self-efficacy* yang telah dikaitkan dengan depresi dan ketidakmampuan untuk mengatasi tuntutan pekerjaan dapat diperburuk oleh kurangnya dukungan sosial dan kesempatan untuk berkembang secara professional (Saputri, 2017).

2.1.3 Faktor Risiko *Burnout*

1. Faktor Demografi

Burnout dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor demografik (jenis kelamin, umur, pendidikan, lama bekerja dan status pernikahan dll.) (Patel et al., 2018) :

a. Usia

Menurut Maslach (1982:3) orang yang berusia muda memiliki kemungkinan *burnout* yang lebih besar daripada orang yang berusia lebih tua. Lamanya seseorang bekerja juga merupakan faktor yang mempengaruhi kemungkinan munculnya *burnout*. Seseorang yang memiliki sedikit pengalaman kerja lebih rentan terhadap *burnout*, tetapi usia seseorang menjadi faktor yang lebih penting dibandingkan dengan senioritas di tempat kerja. Hal tersebut menggambarkan bahwa pengalaman hidup yang banyak akan membuat seseorang memiliki kemampuan yang lebih untuk mengatasi tekanan-tekanan yang menyebabkan *burnout* (Heryawati, 2017).

Umur mempengaruhi *burnout syndrome* pada perawat.Orang dengan usia muda cenderung mengalami *burnout* dibandingkan dengan usia tua. Hal ini dikarena perawat yang berusia mudah merupakan perawat yang masih muda sehingga masih mengalami proses adaptasi dengan pekerjaan dan lingkungan kerjanya dan proses ini merupakan suatu penyebab yang mengakibatkan terjadinya *burnout*. Sedangkan semakin bertambah usia maka individu akan lebih stabil, lebih matang dan lebih teguh sehingga memiliki pandangan yang lebih realistis, selain itu perawat usia tua lebih berpengalaman dalam bekerja sehingga risiko mengalami *burnout* lebih rendah (Ramdan & Fadly, 2016).

Faktor umur dan masa kerja merupakan faktor risiko yang dapat membuat seorang petugas atau pegawai di Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan mengalami kondisi *burnout*. Dari hasil penelitian ini diketahui rata-rata umur petugas paling banyak berada pada rentang umur 21-30 tahun dan 31-40 tahun (Golo et al. 2021) . Faktor umur sebagai bagian dari sosio-demografik merupakan faktor yang signifkan mempengaruhi kelelahan kerja (*burnout*) yang tinggi pada perawat. Petugas yang berusia muda kemungkinan mengalami *burnout* lebih besar, hal ini dikarenakan pegawai yang berusia muda belum memiliki kematangan secara emosional dalam pekerjaan, sedangkan pegawai yang berusia tua telah mampu beradaptasi dengan pekerjaan mereka,

sehingga mampu meminimalkan kemungkinan untuk mengalami *burnout* (Nowacka et al., 2018).

Menurut penelitian Prasetiawan, Sutopo, dan Hidayat (2021) didapatkan frekuensi usia tertinggi yaitu berusia 26-35 tahun sebanyak 59 responden (81,9 %), pada usia muda ini banyak perawat yang baru memulai adaptasi dengan dunia kerja dan mengakibatkan *burnout* dari sisi usia, pekerja di bawah usia empat puluh tahun paling berisiko terhadap gangguan yang berhubungan dengan *burnout* (Heriyanto., et al 2022).

b. Jenis Kelamin

Seorang wanita akan mengalami level *burnout* lebih tinggi dari seorang laki-laki (Maslach et al., 2001). Kemudian Sihotang (2004) yang meneliti tentang *burnout* dan jenis kelamin menemukan hasil bahwa terdapat perbedaan *burnout* antara pekerja laki-laki dan perempuan. Secara jelas hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa wanita memperlihatkan frekuensi lebih besar untuk mengalami *burnout* daripada pria. Hal ini disebabkan karena seringnya wanita merasakan kelelahan emosional (Sihotang, 2004).

Peran gender umumnya menjadi faktor penentu stres dalam pekerjaan. Ketika laki-laki maupun perempuan bekerja dalam profesi yang dianggap bersifat feminin atau maskulin, pekerja dapat mengalami tekanan untuk meyesuaikan diri. Jenis kelamin dapat mempengaruhi cara seseorang dalam menghadapi masalah di tempat kerja. Hal tersebut terjadi karena pria dan wanita dibesarkan dengan cara yang berbeda. Pria diajarkan untuk bertindak tegas dan berani sedangkan wanita diajarkan untuk selalu penuh kelembutan dan kasih sayang. Tuntutan pekerjaan yang harus memaksa mereka untuk menyesuaikan diri untuk bersifat maskulin atau feminin menyebabkan mereka mengalami tekanan. Pekerja yang tidak bisa mengatasi tekanan tersebut rentan terkena *burnout* (Heryawati et al. 2017).

Jenis kelamin berhubungan dengan kejadian *burnout* pada perawat. Jenis kelamin perempuan cenderung mengalami *burnout* lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini disebabkan karena perempuan

dihadapkan akan konflik antara mengurus keluarga atau mengurus pasien secara profesional. Terkadang perawat perempuan meninggalkan keluarga yang sakit yang membutuhkan keberadaan dan harus menolong pasien secara profesional. Berbeda halnya dengan laki-laki yang cenderung cuek sehingga *burnout* yang dirasakan jauh lebih rendah (Sari, 2015).

Hal ini didukung oleh penelitian yang terhadap 3557 tenaga kesehatan di Saudi Arabia menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan *burnout* dimana mean dimensi *burnout* wanita lebih tinggi dibandingkan laki-laki. (Alanazi et al. 2021).

c. Tingkat Pendidikan

Maslach (1992) menemukan bahwa seseorang dengan empat tahun kuliah (sarjana) merupakan yang paling beresiko untuk *burnout*. Mereka yang berpendidikan di bawah sarjana memiliki resiko terkena *burnout* lebih sedikit (Heryawati, 2017). Menurut Maslach dan Jackson tingkat pendidikan juga turut berperan dalam sindrom *burnout*. Hal ini didasari oleh kenyataan bahwa stres yang terkait dengan masalah pekerjaan seringkali dialami oleh pekerja dengan pendidikan yang rendah (Nurjayadi, 2004).

Menurut Teori Maslach (2001) dalam Mawarti & Yusnilawati (2018), *burnout* berhubungan dengan tingginya tingkat pendidikan. Perawat dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung rentan mengalami kelelahan, dikarenakan memiliki harapan atau keinginan yang ideal sehingga ketika dihadapkan pada sebuah kenyataan, bahwa tidak terlaksananya antara harapan dan kenyataan, maka muncul perasaan kekhawatiran, kegelisahan dan kekecewaan yang dapat menimbulkan *burnout* (Mawarti et al., 2021).

Profesional yang berlatar belakang pendidikan tinggi cenderung rentan terhadap *burnout* jika dibandingkan dengan mereka yang tidak berpendidikan tinggi. Profesional yang berpendidikan tinggi memiliki harapan atau aspirasi yang idealis sehingga ketika dihadapkan pada realitas, bahwa terdapat kesenjangan antara aspirasi dan kenyataan,

maka munculah kegelisahan dan kekecewaan yang dapat menimbulkan *burnout*. Profesional yang tidak berpendidikan tinggi cenderung kurang memiliki harapan yang tinggi sehingga tidak menjumpai banyak kesenjangan antara harapan dan kenyataan (Awalia, 2013).

d. Status pernikahan

Dalam Jurnal Annual Review of Psychology (melaporkan bahwa individu yang belum menikah (khususnya laki-laki) dilaporkan lebih rentan terhadap sindrom *burnout* dibandingkan individu yang sudah menikah. Namun perlu penjelasan lebih lanjut untuk status perkawinan. Mereka yang sudah menikah bisa saja memiliki resiko untuk mengalami *burnout* jika perkawinannya kurang harmonis atau mempunyai pasangan yang tidak dapat memberikan dorongan sosial (Nurjayadi, 2004).

Status perkawinan juga berpengaruh terhadap timbulnya *burnout*. Profesional yang berstatus lajang lebih banyak yang mengalami *burnout* daripada yang telah menikah. Seseorang yang memiliki anak jika dibandingkan dengan yang tidak memiliki anak, maka seseorang yang memiliki anak cenderung mengalami tingkat *burnout* yang lebih rendah karena seseorang yang telah berkeluarga pada umumnya cenderung berusia lebih tua, stabil, dan matang secara psikologis, lalu keterlibatan dengan keluarga dan anak dapat mempersiapkan mental seseorang dalam menghadapi masalah pribadi dan konflik emosional, dan kasih sayang dan dukungan sosial dari keluarga dapat membantu seseorang dalam mengatasi tuntutan emosional dalam pekerjaan serta seseorang yang telah berkeluarga memiliki pandangan yang lebih realistis (Awalia, 2013).

e. Masa kerja

Semakin lama masa kerja maka kejadian *burnout* semakin rendah. Maslach dan Leiter (2008) menyebutkan bahwa semakin lama seseorang bekerja maka orang tersebut semakin terbiasa dengan pekerjaannya, sehingga *burnout* akan minim terjadi (Maslach et al., 2008).

Pada penelitian terhadap perawat di Ruang Inap RSUP Sanglah didapati perbedaan kejadian *burnout* terhadap perawat dengan Masa kerja dibawah 10 tahun dan diatas 10 tahun. (Surya & Adiputra, 2017).

2. Faktor Personal

A. Kepribadian

Kepribadian atau *personality* pada dasarnya merupakan sebuah karakteristik psikologi dan perilaku yang dimiliki individu yang bersifat permanent yang dapat membedakan antara individu yang satu dengan individu yang lainnya.

Ada beberapa jenis kepribadian yang sekira nya berpengaruh terhadap risiko terjadinya *burnout* seperti kepribadian konsep diri rendah, Perilaku tipe A, *Introvert, Locus of control external*, individu yang *flexible* (Irmauli, 2014) Orang dengan kepribadian hardiness, tipe A, tipe D, perfeksionis, proaktif, *dispotitional optimism* dan gangguan kepribadian juga berisiko mengalami *burnout* (Putri et al., 2021).

B. Motivasi

Padatnya jadwal dan banyaknya materi yang harus dihadapi oleh mahasiswa kedokteran, mengharuskan mahasiswa untuk memiliki motivasi yang tinggi dari dalam dirinya sendiri karena memiliki dampak positif terhadap keberlangsungan proses perkuliahan. Jika mahasiswa tidak memiliki motivasi yang kuat maka akan menurunkan semangat belajar, ketidakmampuan untuk beradaptasi dan mengelola stres dan sumber daya yang akan memicu stres psikologi (Putri et al., 2021).

Mahasiswa kedokteran mengalami berbagai tahap transisi, salah satunya transisi dari tahap pendidikan preklinik ke klinik yang memberikan tantangan dan tekanan serta mengakibatkan stres bagi mahasiswa. Bila mahasiswa tidak memiliki mekanisme *coping* yang baik, akan terjadi distress yang menyebabkan depresi, *burnout*, dan kecemasan. Motivasi adalah faktor penting agar mahasiswa dapat menghadapi stres dan *burnout* Banyaknya stressor pada masa transisi dari tahap pendidikan preklinik ke klinik menyebabkan mahasiswa harus memiliki motivasi yang tinggi. Motivasi memberikan pengaruh

positif terhadap performa akademik karena mendorong mahasiswa mampu mengelola emosi dan sumber daya dengan lebih baik serta memiliki semangat lebih besar untuk belajar (Dianti, 2019).

3. Faktor Eksternal

Hamama (2012) membagi faktor-faktor penyebab *burnout* menjadi dua, yaitu:

a. Berhadapan dengan publik

Pekerjaan yang melibatkan interaksi sosial dengan publik akan sangat melelahkan. Pekerjaan tersebut membutuhkan banyak energi untuk bersabar dalam menghadapi masalah-masalah yang timbul saat melayani pelanggan. Dalam melayani publik seorang pekerja juga harus aktif menjelaskan permintaan dan harapan publik yang tidak jelas, serta harus menunjukkan keahlian sosial yang sesuai tanpa menghiraukan perasan dirinya sendiri.

b. Konflik peran

Ada dua tipe konflik peran yang mempengaruhi terjadinya *burnout*. Pertama, konflik antara individu dengan pekerjaan, yaitu ketidakcocokan individu dengan pekerjaannya. Kedua, konflik antara nilia-nilai yang dimiliki individu dengan tuntutan pekerjaan.

c. Peran yang ambigu

Ambiguitas peran dapat didefinisikan sebagai ketidakjelasan mengenai harapan pekerjaan atau tanggung jawab. Ambiguitas peran telah diidentifikasi sebagai faktor utama yang berkontribusi terhadap kelelahan.

d. Beban kerja yang berlebihan

Terlalu lamanya jam kerja, terlalu banyak tanggung jawab yang harus dikerjakan telah diidentifikasi menjadi penyebab terjadinya *burnout*. Stres akan meningkat ketika seseorang gelisah dengan tenggat waktu pekerjaannya. Stres yang terus meningkat dan dibiarkan akan memicu timbulnya *burnout* (Heryawati, 2017).

2.1.4 Karakteristik *Burnout*

Jerald Greenberg dan Robert A. Baron (1997) menyebutkan beberapa karakteristik *burnout* :

1. *Physical exhaustion*, karyawan merasa energinya menurun dan sangat lelah, dan mengalami gangguan fisik seperti sakit kepala, kurang tidur, dan perubahan kebiasaan makan.
2. *Emotional exhaustion*, karyawan merasa depresi, tidak tertolong, dan merasa terjebak dalam pekerjaan.
3. *Mental exhaustion*, karyawan menjadi sinis dengan orang lain, berperilaku negatif, dan cenderung tidak respek terhadap diri sendiri, pekerjaan, organisasi, dan bahkan hidupnya secara keseluruhan.
4. *Low personal accomplishment*, karyawan merasa tidak mendapat pencapaian yang besar dimasa lalu, dan menganggap bahwa ia tidak akan sukses di masa depan (Ratnasari, 2021).

2.1.5 Tahapan *Burnout*

Menurut Freudenberger dan North ada 12 tahap untuk seseorang mengalami *burnout* yaitu:

1. Individu mempunyai versi ideal terhadap dirinya dan merasa mempunyai keharusan untuk membuktikan diri agar orang lain menyadari hal tersebut.
2. Individu akan berusaha lebih keras untuk membuktikan kemampuannya.
3. Akibat dari usaha keras yang berlebihan, individu akan mengesampingkan kebutuhannya seperti waktu tidur atau makan, menghabiskan lebih sedikit waktu dengan keluarga dan teman-teman.
4. Individu mulai merasakan gejala fisik dari stres seperti sakit kepala, mual, nyeri otot, terutama nyeri punggung bawah, gangguan tidur, kehilangan nafsu makan, dan sesak napas tetapi masih belum menyadari bahwa ada sesuatu yang salah dengan dirinya.
5. Individu mengabaikan kebutuhan dasar fisik dan hubungan dengan menghindari konflik diri dengan mengabaikan emosi.
6. Akan timbul intoleransi kontak sosial, sinisme, tidak berperasaan (kurangnya simpati), agresi dan menyalahkan orang lain.
7. Mulai mengisolasi diri, meminimalkan kontak sosial dan kehilanganarah sehingga mencoba bekerja secara ketat.
8. Mulai muncul perubahan perilaku yang jelas dan dapat dirasakan oleh orang lain juga seperti menjadi penakut, pemalu, apatis yang dan merasa tidak berharga di dalam karena terlalu banyak bekerja.

9. Mengalami depersonalisasi dengan merasa seperti mesin, kehilangan kontak dengan dirinya sendiri dan tidak lagi memahami kebutuhannya sendiri.
10. Merasa kosong dalam dirinya kemudian akan mencoba untuk mengatasi dan cenderung dengan hal-hal yang negatif.
11. Muncul rasa ketidakpedulian, keputusasaan, kelelahan, dan pengabaian akan masa depan.
12. Sindrom *burnout*, merasa sangat ingin melarikan diri dari situasi yang sedang dialami dan terkadang disertai dengan pikiran untuk bunuh diri. (Freudenberger & North, 1986)

2.1.6 Gejala *Burnout*

Terdapat suatu kenyataan yang mengejutkan, bahwa penderita burn out adalah orang-orang yang bersemangat, energik, ambisius, dan memiliki prinsip yang kuat untuk tidak menjadi gagal dan merupakan figur pekerja keras

Freudenberger & Richelson (1980) mengemukakan dimana ada 11 gejala yang terlihat pada penderita burn out , yaitu :

1. Kelelahan yang merupakan proses kehilangan energi disertai keletihan.
2. Lari dari kenyataan, merupakan alat untuk menyangkal penderitaan yang dialami.
3. Kebosanan dan sinisme. Penderita merasa tidak tertarik lagi akan kegiatan yang dikerjakannya, bahkan timbul rasa bosan dan pesimis akan bidang pekerjaan tersebut .
4. Emosional. hal ini dikarenakan karena selama ini individu mampu mengerjakan pekerjaannya dengan cepat. dengan menurunnya kemampuan mengerjakan pekerjaan secara cepat, akan menimbulkan gelombang emosional pada diri individu.
5. Merasa yakin akan kemampuan dirinya, selalu menganggap dirinya sebagai yang terbaik.
6. Merasa tidak dihargai.
7. Disorientasi.
8. Masalah psikosomatis.
9. Curiga tanpa alasan yang jelas.
10. Depresi

11. Penyangkalan kenyataan akan keadaan dirinya sendiri. (Ratnasari, 2021)

Schaufeli and Buunk (1996) menyebutkan manifestasi *burnout* mencakup :

1. Manifestasi mental Manifestasi mental meliputi gejala efektif seperti merasa kosong, terbelenggu, dan gejala-gejala lain terkait depresi (tidak berdaya, tidak berarti, kehilangan semangat). Selain itu perasaan mudah tersinggung dan sikap bermusuhan kepada orang lain ditunjukkan oleh penderita. Dalam aspek kognitif menunjukkan gejala berkurangnya konsentrasi, mudah lupa dan sulit mengambil keputusan. Dalam aspek psikomotor menunjukkan gerakan-gerakan tidak disadari, mudah gelisah dan sulit bersikap santi
2. Manifestasi fisik Keluhan seperti sakit kepala, mual, nyeri otot, gangguan tidur, masalah seksual, kehilangan selera makan dan nafas pendek ditunjukkan oleh penderita. Manifestasi perilaku Pada aspek ini penderita menunjukkan kurang kendali terhadap diri dan mudah terprovokasi. Selain itu terjadi peningkatan konsumsi kopi dan alkohol. Manifestasi sosial Dalam hal berhubungan dengan masalah interpersonal dalam pekerjaan. Penderita akan menunjukkan penarikan diri kontak sosial dan memilih mengisolasi diri daripada bergabung dengan orang lain
3. Manifestasi sikap Penderita sering menunjukkan sikap *dehumanizing*, acuh dan sikap sinis serta memperlihatkan sikap negatif kepada organisasi seperti sering mengkritik kebijakan dan tidak mempercayai atasan dan rekan kerja.
4. Manifestasi organisasi Penderita menunjukkan lamban dalam menyelesaikan tugas, kecelakaan kerja, pencurian dan kelalaian kerja. (Ashari, 2021)

2.2 Motivasi

2.2.1 Definisi Motivasi

lstilah motivasi (*motivation*) berasal dari bahasa Latin. yaitu ‘*movere*’ yang artinya “menggerakkan” (*to move*). Gray (1995) mendefinisikan motivasi sebagai hasil sejumlah proses yang bersifat internal atau eksrnal bagi seorang individu, yang menyebabkan timbulnya sikap antusiasme dan persistence dalam hal melaksanakan kegiatan-kegiatan tertentu (Hamali, 2016). Motivasi adalah hal-hal yang menumbulkan dorongan, dan motivasi kerja yang merupakan pendorong

semangat sehingga menimbulkan suatu dorongan. G. R Terry mengemukakan bahwa motivasi adalah keinginan yang terdapat pada diri seseorang yang merangsangnya untuk melakukan tindakan-tindakan. French dan Raven, motivasi adalah sesuatu yang mendorong seseorang untuk menunujukan perilaku tertentu (Ansory & Indrasari, 2018).

Motivasi adalah kekuatan atau dorongan yang menjadi penggerak bagi individu atau kelompok untuk melakukan sesuatu tindakan yang mengarah pada tujuan tertentu. Dari pengertian tersebut dapat dipahami bahwa motivasi merupakan faktor yang penting bagi individu atau kelompok untuk dapat melakukan suatu tindakan yang mengarah pada ketercapaian suatu tujuan yangditentukan (Rinawati, 2021).

2.2.2 *Self Determination Theory (SDT)*

Menurut Ryan & Deci (2006) *Self Determination Theory* adalah sebuah teori yang berfokus pada level motivasi yang individu miliki Ketika melakukan kegiatan, serta alasan mengapa individu terebut termotivasi untuk melakukanya. Dalam teori ini, orientasi motivasi yang berbeda berfungsi sebagai stimulus untuk melakukan kegiatan dan sejauh mana individu ditentukan oleh makna dan kepentingan pribadi. Seseorang yang tidak memiliki dorongan atau inspirasi dalam melakukan suatu kegiatan dikarakteristikan tidak termotivasi, sedangkan seseorang yang bersemangat dan aktif dalam melakukan suatu kegiatan dikarakteristikan termotivasi.

Ryan dan Deci (2000) mengidentifikasi tiga dimensi motivasi untuk menjelaskan alasan yang berbeda mengapa individu terlibat dalam kegiatan yaitu:

1. *Intrinsic motivation* (motivasi intrinsik)

   Motivasi intrinsik didefinisikan sebagai aktifitas dari suatu kegiatan untuk suatu kepuasan dan bukan karena beberapa konsekuensi yang terpisah. Ketika termotivasi secara intrinsik seseorang tergerak untuk bertindak bersenang-senang atau melakukan tantangan bukan karena dorongan eksternal, tekanan, atau imbalan (Ryan & Deci, 2000). Motivasi intrinsik mengacu pada aktivitas dimana motivasi berada pada perilaku itu sendiri. Bila seseorang termotivasi secara intrinsik, itu adalah pengalaman spontan yang menarik dan menyenangkan yang dapat menimbulkan perasaan "penghargaan" dalam aktivitas tersebut

2. *Extrinsic motivation* (motivasi ekstrinsik)

Menurut Deci (1972) Perilaku motivasi ekstrinsik meliputi melakukan aktivitas untuk mencapai konsekuensi terpisah, baik yang berwujud atau sebaliknya, Artinya, motivasi ekstrinsik meliputi semua perilaku instrumental atau dipaksakan. SDT selalu mempertahankan bahwa penghargaan dari luar dapat memiliki signifikansi fungsional yang berbeda yang mengarah pada perangkat tambahan, pengurangan, atau tidak adanya efek pada motivasi intrinsik (e.g., Deci 1972). Adapun pembagian dalam *extrincic Motivation* yaitu *External regulation* berada dipaling ujung dari otonomi ekstrinsik dan merupakan yang paling tidak otonom. Perilaku external regulation dilakukan untuk memenuhi tuntutan eksternal atau kemungkinan paksaan eksternal untuk memperoleh imbalan ,*Introjected regulation* menjelaskan jenis dari peraturan internal yang masih cukup mengendalikan karena orang melakukan tindakan tersebut dengan perasaan tertekan, untuk menghindari rasa bersalah atau kecemasan atau untuk mencapai ego mereka peningkatan atau kebanggaan, *Identification* di mana individu telah menetapkan bahwa kepentingan atau nilai peran dan perilaku kerja mereka sebagai kepentingan dan nilai diri mereka sendiri, *integrated regulation*, yang merupakan bentuk motivasi ekstrinsik paling matang dan paling banyak faktor keinginannya. Ketika i*dentifications* telah menjadi integrated, orang-orang dengan sepenuh hati terlibat dan melakukan suatu kegiatan sehubungan dengan tujuan kegiatan tersebut, dan tanpa hambatan atau konflik interna dan eksterna

3. *Amotivation*

Selain motivasi intrinsik dan ekstrinsik, Deci dan Ryan (1985) telah mengemukakan tipe motivasi ketiga yaitu amotivasi, untuk sepenuhnya memahami perilaku manusia. Ketika tidak termotivasi, individu kemungkinan akan mengalami penurunan dalam berperilaku dan dalam menghasilkan sesuatu. Perilaku mereka bukan termotivasi secara intrinsik atau secara ekstrinsik. Perilaku *amotivated* adalah yang paling tidak *self-determined* karena tidak ada rasa tujuan dan tidak adanya harapan akan imbalan atau kemungkinan mengubah jalannya suatu acara (Deci et al., 2017).

2.2.3 Pembagian Tipe motivasi

Berdasarkan teori motivasi *Self Determination Theory(*SDT) oleh Vansteenkiste et al. (2009) seorang peserta didik yaitu siswa maupun mahasiswa memiliki karakter motivasi yang berbeda pada tiap individu yang mana berdasarkan konsep motivasi dari teori menjelaskan bahwa individu memiliki jenis dan level motivasi tersendiri Ketika melakukan kegiatan, serta alasan tersendiri mengapa individu tersebut termotivasi untuk melakukanya. Dalam teori ini, orientasi motivasi yang berbeda berfungsi sebagai stimulus untuk melakukan kegiatan dan sejauh mana individu ditentukan oleh makna dan kepentingan pribadi, maka dari itu Tipe motivasi merupakan klasifikasi dari karakteristik motivasi seorang peserta didik yang disimpulkan melalui konsep awal dan dimensi dari *Self determination theory* yaitu motivasi instrinsik yang dilihat dari motivasi peserta didik yang didapat dari minat personal yang tulus tanpa pengaruh dan berlakunya kegiatan untuk kepentingannya sendiri (yaitu, untuk kegembiraan, kesenangan, dan minat yang melekat pada pembelajaran itu sendiri)., lalu motivasi terkendali mewakili jenis motivasi yang paling ditekan dan dikendalikan. Ketika diatur secara eksternal, siswa belajar untuk menghindari hukuman, untuk mendapatkan penghargaan, atau untuk memenuhi harapan eksternal. Siswa merasa bahwa mereka tidak punya pilihan selain belajar dan tekanan dari luar mendorong mereka untuk berusaha keras dalam studi mereka. Karena sifatnya yang terkendali.

Dari penelitian yang dilakukan oleh Vansteenkiste mengemukakan tipe motivasi berupa profil motivasi, analisis klaster mengungkapkan 4 profil motivasi: kelompok motivasi berkualitas baik (yaitu, otonomi tinggi, terkontrol rendah); kelompok motivasi berkualitas buruk (yaitu, otonomi rendah, terkontrol tinggi); kelompok motivasi kuantitas rendah (yaitu, otonomi rendah, terkontrol rendah); dan kelompok motivasi kuantitas tinggi (yaitu, otonomi tinggi, terkontrol tinggi).

Lalu pada penelitian Kusurkar et al (2013) terhadap bagaimana profil motivasi pada mahasiswa kedokteraan mengklasifikasikan profil melalui teori Vansteenkiste dan juga berdasar teori SDT yang mana terdapat 3 unsur motivasi yaitu Intrinsik, ekstrinsik dan amotivasi, untuk menentukan profil mahasiswa kedokteran digunakan skala termotivasi Minat mewakili Motivasi intrinsic, Status

mewakili motivasi terkontrol, dan termotivasi rendah mewakili amotivasi, lalu dikelompokan menjadi 4 jenis profil Motivasi :

1. Termotivasi Minat & Status

   Profil motivasi Minat & status didapat dari motivasi Intrinsik tinggi dan Terkendali tinggi atau *High Intrinsic High Controlled* (HIHC), profil HIHC akan terlihat pada mahasiswa yang mendukung kedua intrinsik dan motivasi yang terkontrol dalam jumlah yang tinggi, misalnya seorang siswa yang tertarik pada kedokteran, tetapi juga didorong oleh prestise profesi. Dalam penelitian terhadap mahasiswa kedokteran HIHC disimpulkan menjadi variable "Termotivasi Minat dan status"

2. Termotivasi Minat

   Profil motivasi Minat didapat dari Motivasi dengan Intrinsik tinggi dan Terkendali rendah atau *High Intrinsic Low Controlled* (HILC) profil HILC akan terlihat pada seorang mahasiswa yang mendukung motivasi intrinsik tinggi kuantitas dan motivasi terkontrol dalam kuantitas rendah, misalnya mahasiswa belajar kedokteran hanya karena minat pada pasien atau biologi dan dari minat untuk menelaah studi kedokteran lebih jauh tanpa mementingkan status. Dalam penelitian terhadap mahasiswa kedokteran HILC disimpulkan menjadi variable "Termotivasi Minat"

3. Termotivasi status

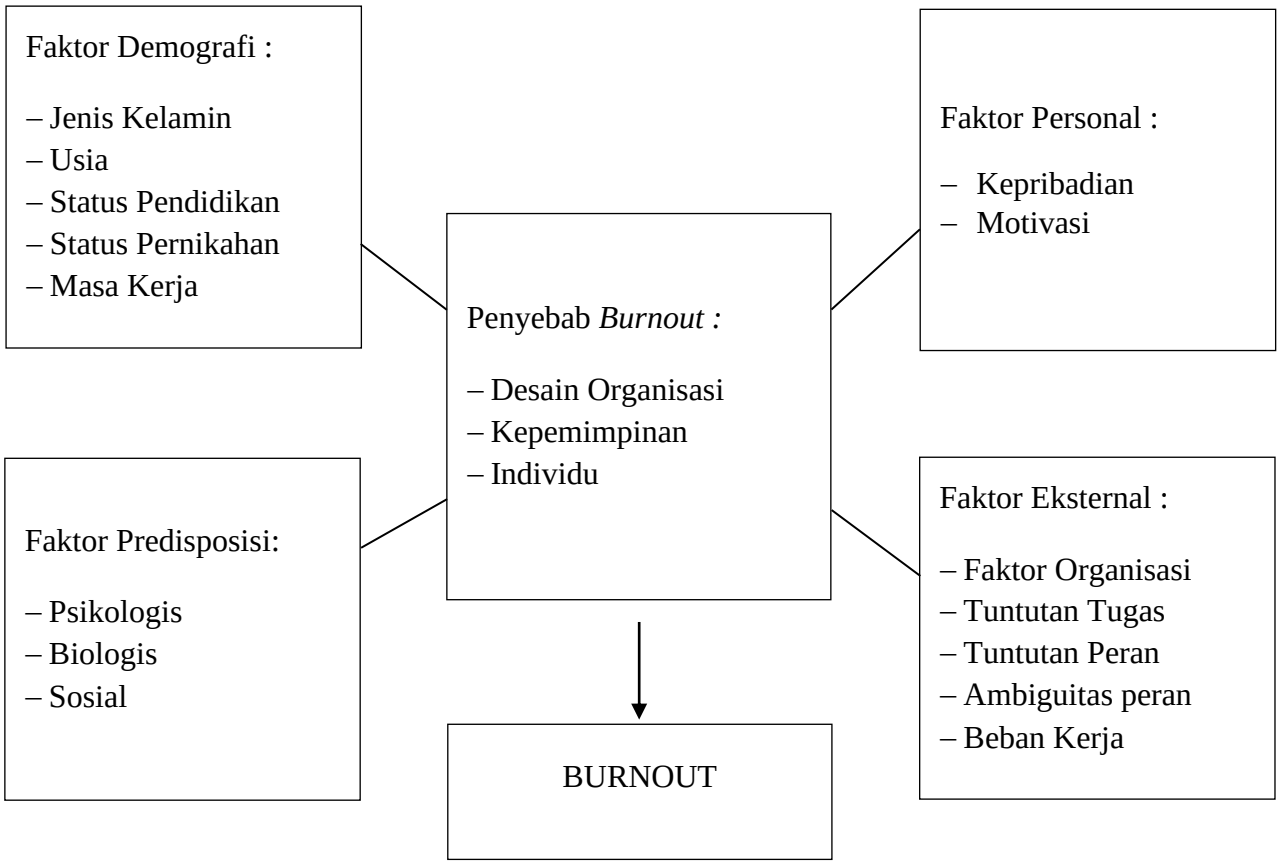
   Profil motivasi status didapat dari Motivasi dengan Intrinsik rendah dan Terkendali tinggi, *Low Intrinsic High Controlled* (LIHC) , pada profil LIHC akan terlihat pada seorang mahasiswa yang mengikuti studi kedokteran hanya untuk imbalan uang dimasa datang atau tekanan orang tua yang mana seorang mahasiswa tersebut berfokus untuk sekedar mendapat status tanpa keinginan yang mendasar. Dalam penelitian terhadap mahasiswa kedokteran LIHC disimpulkan menjadi variable "Termotivasi status", dikarenakan Motivasi status diartikan sebagai motivasi terkontrol

4. Termotivasi rendah Low

   Profil Termotivasi rendah didapat dari Motivasi dengan Intrinsic rendah dan Terkendali yang juga rendah atau *Low Intrinsic Low Controlled* (LILC), pada profil LILC akan terlihat pada seorang mahasiswa yang

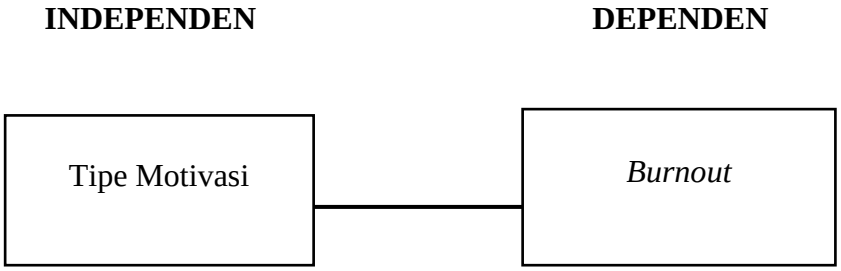
terkesan memiliki motivasi yang spesifik dari segi Intrinsik maupun Terkendali. Dalam penelitian terhadap mahasiswa kedokteran LILC disimpulkan menjadi variable "Termotivasi rendah" karena tidak dari satupun motivasi intrinsic maupun terkontrol terdapat pada seorang mahasiswa yang mana berarti seorang mahasiswa tersebut tidak memiliki motivasi dalam berkuliah (Kusurkar, 2013).

2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2012). Hipotesis pada penelitian ini ialah, ada nya hubungan antara tipe motivasi dengan kejadian *burnout* pada mahasiswa stambuk 2018 di masa transisi dari Pendidikan pre klinik ke klinik di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara.