

GAMBARAN JOB BURNOUT PADA KADER KESEHATAN

Nurhakim Yudhi Wibowo¹, Meidiana Dwidiyanti², Muhammad Muin³

¹Mahasiswa Program Studi Magsiter Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

^{2,3}Dosen Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

E-mail : yudhiabimanyun@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan : Kader kesehatan merupakan anggota dari masyarakat yang di tunjuk dan melakukan tugas secara sukarela untuk tujuan pembangunan kesehatan. Kader kesehatan dituntut untuk bisa memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Beban kerja, konflik peran dan permasalahan teknis dalam melaksanakan tugas sebagai kader mampu menyebabkan terjadinya kejenuhan (*burn out*) pada kader.

Tujuan : Memberikan gambaran tentang *Job Burnout* pada kader kesehatan.

Metode : Rancangan penelitian *Deskriptif Kuantitatif* dengan analisis Univariat *Job Burnout* pada Kader kesehatan. Penelitian dilakukan selama 1 bulan dengan membagikan Instrument pengukuran *Job Burnout* menggunakan *Maslach Burnout Inventory* (MBI) jumlah soal sebanyak 22 items dengan pilihan jawaban menggunakan *Skala Linkert* kepada kader kesehatan yang terdaftar aktif. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposive Sampling*

Hasil : Sebanyak 8 (29%) kader kesehatan mengalami *Job Burnout* dalam kategori sedang, sebanyak 22 (71%) kader kesehatan mengalami *Job Burnout* dalam kategori rendah.

Kesimpulan : *Job Burnout* pada kader berada dalam rentang sedang sampai rendah. Hal ini menunjukkan perlunya tindak lanjut yang harus dilakukan *Stakeholder* dalam upaya penanganan *Job Burnout* pada kader kesehatan. Selain itu diharapkan ada penelitian lebih lanjut tentang faktor yang mempengaruhi *Job Burnout* pada kader kesehatan.

Kata kunci : Kader Kesehatan, *Job Burnout*

Pendahuluan

Sasaran pembangunan kesehatan yang di rencanakan oleh pemerintah adalah adanya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dengan pemberdayaan masyarakat dengan diberikanya perlindungan secara finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan yang diberikan. Pendekatan yang dilakukan oleh pemerintah dengan menegakkan tiga pilar utama dalam proses pembangunan kesehatan, yaitu penerapan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan pelaksanaan jaminan kesehatan untuk masyarakat. Salah satu strategi yang dilakukan oleh pemerintah adalah dengan meningkatkan upaya preventif, promotif dan pemberdayaan masyarakat khususnya pada bidang kesehatan (Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kemenkes RI, 2016).

Upaya pembangunan kesehatan masyarakat merupakan sebuah proses yang dilakukan secara aktif, dimana sasaran pemberdayaan adalah masyarakat harus ikut berperan aktif dalam setiap kegiatan yang dilakukan dalam upaya pembangunan kesehatan. Salah satu bentuk keterlibatan secara aktif yang dilakukan oleh masyarakat adalah adanya keterlibatan tenaga dari masyarakat sebagai mitra pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah yang di naungi oleh instansi pelayanan kesehatan seperti Puskesmas (Kemenkes RI, 2013).

Metode yang di gunakan oleh pemerintah di dalam mewujudkan masyarakat indonesia yang sehat yaitu dengan keberadaan puskesmas sebagai salah satu fasilitas dari pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang mudah di jangkau oleh semua kalangan masyarakat. Pelayanan di puskesmas yang di berikan adalah dengan metode pendekatan terhadap masyarakat dan keluarga, dimana salah satu instrumennya adalah keterlibatan tenaga dari masyarakat sebagai mitra dalam upaya pembanguan kesehatan dengan pendampingan melalui kegiatan Posyandu. Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan (Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kemenkes RI, 2016).

Bukti peran aktif masyarakat dalam program pembangunan kesehatan adalah dengan adanya anggota dari masyarakat sebagai kader kesehatan yang ikut berperan aktif dalam kegiatan tersebut. Kader kesehatan adalah orang yang mau dan mampu untuk bekerja secara sukarela untuk kepentingan pembangunan kesehatan. Peran kader dalam penyelenggaraan Posyandu sangat besar karena selain sebagai pemberi informasi kesehatan kepada masyarakat juga sebagai penggerak masyarakat untuk datang ke Posyandu dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat. Banyaknya peran aktif kader didalam pelaksanaan posyandu menjadikan kader sebagai bagian yang cukup penting didalam proses kegiatan posyandu baik dari segi persiapan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi (Kemenkes RI, 2013).

Kader kesehatan mempunyai peran yang besar dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Proses perekrutannya kader diambil dari kegiatan yang ada di masyarakat, latar belakang atau karakteristik dari kader tidak sama antara tempat satu dengan tempat lainnya, meliputi karakteristik usia, jenis kelamin, pekerjaan, geografis, status sosial, ekonomi dan pendidikan (Fathima et al., 2015; Ozano, Simkhada, Thann, & Khatri, 2018). Setiap kader harus mampu memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan peraturan Kemenkes dan Kemendagri yang menyebutkan bahwa bentuk tindakan sosial yang



dilakukan oleh kader adalah dengan memberikan tenaga, pikiran serta waktu dalam pelayanan kesehatan di masyarakat (Departemen Dalam Negeri, 2007).

Banyak kader kesehatan yang lebih memilih untuk bekerja untuk menghasilkan uang daripada melakukan pekerjaan sosial seperti posyandu. Pemilihan kader kesehatan yang mengharuskan kader kesehatan mau dan mampu untuk bekerja secara sukarela serta karakteristik masyarakat yang berbeda mempunyai pengaruh di dalam proses pelayanan kesehatan yang diberikan (Mahmudah, Cahyati, & Wahyuningsih, 2013). Penelitian lain menyebutkan bahwa faktor kader dalam menjalankan perannya dalam kegiatan sosial pelayanan kesehatan adalah tidak terpenuhinya kebutuhan di dalam keluarga, peran sebagai orang tua, merawat anggota keluarga yang sakit, lansia dan kader kesehatan harus mengeluarkan uang pribadi untuk membayar orang menggantikan perannya didalam keluarga (Fathima et al., 2015; Mahmudah et al., 2013; Ozano et al., 2018).

Pekerjaan sebagai kader kesehatan merupakan pekerjaan informal, tidak ada aturan yang jelas mengatur berapa lama kader kesehatan harus bekerja, perbedaan pengambilan kebijakan terkait kesejahteraan serta reward kader kesehatan pada masing – masing daerah mampu mempengaruhi kualitas pelayanan yang di berikan kader kesehatan dan menyebabkan kejadian kejenuhan serta *burnout* dalam melakukan pekerjaan sebagai kader kesehatan (Mahmudah et al., 2013).

Tujuan

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran *Job Burnout* pada Kader kesehatan di wilayah kota Semarang.

Metode

Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan analisis univariat *Job Burnout* pada Kader kesehatan di wilayah kota semarang. Instrument pengukuran *Job Burnout* menggunakan *Maslach Burnout Inventory* (MBI) jumlah soal sebanyak 22 items dengan pilihan jawaban menggunakan *Skala Linkert*. Populasi dalam penelitian ini adalah kader kesehatan yang yang terdaftar sebagai kader kesehatan aktif. Jumlah sampel yang diambil pada penelitian ini sebanyak 30 responden kader kesehatan di wilayah kota semarang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling* yaitu pemilihan sampel yang dilakukan berdasarkan maksud atau tujuan tertentu yang ditentukan oleh peneliti (Dharma, 2011). Hasil pengukuran *Job Burnout* di kelompokan menjadi 5 kategori yaitu sangat tinggi apabila hasil nilai total ≥ 95 %, kategori tinggi apabila hasil nilai total 75% - 95%, kategori sedang apabila hasil nilai total 25% - 75%, kategori rendah apabila nilai total 5% - 25% dan kategori sangat rendah apabila nilai total ≤ 5 %. Hasil pengukuran skala *Job Burnout* kemudian di tampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi items *Job Burnout* Pada Kader Kesehatan

No	Pertanyaan	Kategori	F	(%)
1	Saya merasakan emosi saya terkuras karena pekerjaan dan aktifitas saya sebagai kader	1. Tidak pernah	12	40
		2. 1 tahun sekali	3	10
		3. Jarang	10	33,3
		4. Kadang- kadang	5	16,7
2	Saya merasa kelelahan diakhir kegiatan sebagai kader kesehatan saya	1. Tidak pernah	12	40
		2. 1 tahun sekali	9	30
		3. Jarang	7	23,3
		4. Kadang- kadang	2	6,7
3	Saya merasa lelah ketika bangun pagi dan harus menghadapi hari untuk bekerja dan beraktifitas lagi sebagai kader kesehatan	1. Tidak pernah	19	63,4
		2. 1 tahun sekali	5	16,7
		3. Jarang	4	13,3
		4. Kadang- kadang	1	3,3
		5. Sering	1	3,3
4	Saya dengan mudah dapat memahami bagaimana perasaan warga tentang hal – hal yang ingin mereka penuhi dan mereka peroleh dari layanan yang saya berikan	1. Tidak pernah	7	23,3
		2. 1 tahun sekali	5	16,7
		3. Jarang	7	23,3
		4. Kadang- kadang	9	30
		5. Sering	2	6,7
5	Saya merasa bahwa saya memperlakukan beberapa warga tidak semestinya.	1. Tidak pernah	24	80
		2. 1 tahun sekali	3	10
		3. Jarang	1	3,3
		4. Kadang- kadang	2	6,7
6	Menghadapi orang / warga dan bekerja untuk mereka seharian penuh membuat saya “tertekan”.	1. Tidak pernah	25	83,3
		2. 1 tahun sekali	1	3,3
		3. Jarang	2	6,7
		4. Kadang- kadang	2	6,7
7	Saya bisa menjawab dan melayani warga saya dengan efektif	1. 1 tahun sekali	1	3,3
		2. jarang	3	10
		3. Kadang-kadang	8	26,7
		4. sering	6	20
		5. Sangat sering	2	6,7
		6. Setiap hari	10	33,3
8	Saya merasa jenuh karena pekerjaan saya sebagai kader kesehatan	1. Tidak pernah	15	50
		2. 1 tahun sekali	2	6,7
		3. Jarang	1	3,3
		4. Kadang- kadang	9	30
		5. Sering	3	10
9	Saya merasa memberi pengaruh positif untuk kehidupan orang lain melalui pekerjaan saya	1. 1 tahun sekali	5	16,7
		2. Kadang-kadang	5	16,7
		3. sering	4	13,3

		4. Sangat sering	1	3,3
		5. Setiap hari	15	50
10	Saya menjadi lebih tidak berperasaan terhadap orang lain sejak menerima pekerjaan sebagai Kader	1. Tidak pernah	23	76,7
		2. 1 tahun sekali	2	6,7
		3. Jarang	1	3,3
		4. Kadang- kadang	2	6,7
		5. Sering	2	6,7
11	Saya khawatir bila pekerjaan ini membuat saya menjadi mudah marah	1. Tidak pernah	24	80
		2. 1 tahun sekali	1	3,3
		3. Jarang	1	3,3
		4. Kadang- kadang	2	6,7
		5. Sering	2	6,7
12	Saya merasa sangat bersemangat dalam melakukan pekerjaan saya dalam menghadapi para warga saya	1. Kadang-kadang	11	20
		2. sering	4	13,3
		3. Sangat sering	6	36,7
		4. Setiap hari	9	30
13	Saya merasa frustrasi dengan pekerjaan saya	1. Tidak pernah	27	90
		2. 1 tahun sekali	2	6,7
		3. Jarang	1	3,3
14	Saya merasa bekerja terlalu keras dalam pekerjaan Saya	1. Tidak pernah	17	56,7
		2. 1 tahun sekali	3	10
		3. Jarang	5	16,7
		4. Kadang- kadang	5	16,7
15	Saya tidak terlalu peduli apa yang terjadi terhadap warga saya	1. Tidak pernah	25	83,3
		2. 1 tahun sekali	1	3,3
		3. Jarang	1	3,3
		4. Kadang- kadang	3	10
16	Menghadapi dan bekerja secara langsung dengan orang atau warga menyebabkan saya stress.	1. Tidak pernah	20	66,7
		2. 1 tahun sekali	7	23,3
		3. Jarang	1	3,3
		4. Kadang- kadang	2	6,7
17	Saya dapat dengan mudah menciptakan suasana santai dengan warga saya	1. Kadang-kadang	6	20
		2. sering	5	16,7
		3. Sangat sering	11	36,7
		4. Setiap hari	8	26,7
18	Saya merasa sangat bahagia setelah bekerja secara dekat dengan warga saya	1. Kadang-kadang	4	13,3
		2. sering	2	6,7
		3. Sangat sering	8	26,7
		4. Setiap hari	16	53,3
19	Saya telah mendapatkan dan mengalami banyak hal yang berharga dalam pekerjaan ini	1. Kadang-kadang	3	10
		2. sering	4	13,3
		3. Sangat sering	9	30
		4. Setiap hari	14	46,7
20	Saya merasa seakan hidup dan pekerjaan saya	1. Tidak pernah	7	23,3

	tidak akan berubah	2. 1 tahun sekali	2	6,7
		3. Jarang	6	20
		4. Kadang- kadang	2	6,6
		5. Sering	8	26,7
		1. Sangat sering	5	16,7
21	Saya menghadapi masalah-masalah dalam pekerjaan saya dengan tenang dan “kepala dingin”	1. 1 tahun sekali	2	6,7
		2. Jarang	1	3,3
		3. Kadang-kadang	7	23,3
		4. Sangat sering	4	13,3
		5. Setiap hari	16	53,3
22	Saya merasa bahwa warga menyalahkan atas masalah-masalah mereka	1. Tidak pernah	24	80
		2. 1 tahun sekali	4	13,3
		2. Jarang	2	6,7
Total			30	100

Berdasarkan Tabel 1. Diketahui bahwa dari jumlah pertanyaan *Maslach Burnout inventory* pada pertanyaan no 1 tentang emosi yang dirasakan kader kesehatan terkuras dikarenakan pekerjaan serta aktifitas menunjukkan bahwa 10 (33,3%) kader kesehatan mengalami dalam kategori jarang, kadang-kadang 5 (16,7%) kader kesehatan. Pertanyaan no 2 tentang kelelahan yang dirasakan oleh kader kesehatan menunjukkan bahwa 7 (23,3%) kader kesehatan dalam kategori jarang (satu kali dalam satu bulan), 2 (6,7%) kader kesehatan mengalami kelelahan dalam kategori kadang-kadang (beberapa kali dalam satu bulan). Pertanyaan no 6 tentang bagaimana respon kader kesehatan terhadap aktifitas yang harus dilakukan 2 (6,7%) kader menyatakan jarang tertekan, 2 (6,7%) kader menyatakan kadang-kadang tertekan. Pertanyaan no 8 tentang perasaan jenuh terhadap pekerjaan yang harus dilakukan 1 (3,3%) kader menyatakan jarang, 9 (30%) kader menyatakan kadang-kadang, 3 (10%) kader menyatakan sering merasakan jenuh dengan pekerjaan yang dilakukan. Pertanyaan no 12 tentang semangat kader dalam melakukan pekerjaan dan aktifitas sebagai kader kesehatan 11 (36,7%) kader menyatakan kadang-kadang merasakan semangat dalam melakukan pekerjaan dan aktifitas sebagai kader kesehatan. Pertanyaan no 18 tentang perasaan bahagia yang dirasakan setelah bekerja dan melakukan aktifitas sebagai kader kesehatan 4 (13,3%) menyatakan kadang-kadang, 2 (6,7%) menyatakan sering. Pertanyaan no 20 tentang perasaan kader terhadap hidup dan pekerjaan sebagai kader yang tidak akan berubah 6 (20%) kader menyatakan jarang, 2 (6,6%) menyatakan kadang-kadang, 8 (26,7%) menyatakan sering, 5 (16,7%) kader menyatakan sangat sering merasakan bahwa hidup dan pekerjaan sebagai kader kesehatan tidak akan berubah.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Gambaran *Job Burnout* Pada Kader Kesehatan

No	Kategori	f	(%)
1	<i>Job Burnout</i> sedang	8	29
2	<i>Job Burnout</i> rendah	22	71
Total		30	100

Berdasarkan Tabel 2. Diketahui bahwa penggolongan kader berdasarkan *Job Burnout* adalah sebanyak 8 orang mengalami *Job Burnout* dalam kategori sedang (29%), 22 orang dalam kategori *Job Burnout* rendah (71%).

Diskusi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader kesehatan yang mengalami *Job Burnout* pada kategori sedang sebanyak 8 (29%). *Burnout* didefinisikan sebagai sindrom kelelahan emosional, depersonalisasi, dan rasa penurunan personal, prestasi, yang dapat terjadi pada individu yang bekerja dengan orang-orang dalam kapasitas yang sama (Leiter & Maslach dalam Maslach, C., & Jackson, 1986). *Burnout* juga didefinisikan sebagai gabungan dari tiga tendensi psikis, yaitu kelelahan emosional (*emotional exhaustion*), penurunan prestasi kerja (*reduced personal accomplishment*) dan sikap tidak peduli terhadap karir dan diri sendiri (*depersonalization*). Kader kesehatan di tuntut untuk mampu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan melakukan kegiatan posyandu yang didalam pelaksanaannya membutuhkan waktu, tenaga serta pikiran. Kader kesehatan harus melakukan pemantauan terhadap beberapa pelayanan kesehatan kepada ibu hamil, balita, lansia serta pemantauan kehamilan yang harus dilaporkan satu kali setiap bulan. Hal ini mampu menjadi pemicu terjadinya perubahan fisik & psikologis kader kesehatan itu sendiri, sesuai dengan hasil pada pertanyaan no 1 dan 2 tentang perubahan emosi dan perasaan kelelahan yang dirasakan kader kesehatan terhadap aktifitas yang dilakukan kader menyatakan mengalami perubahan emosi serta merasa kelelahan dalam (Cordes & Dougherty dalam Maslach, C., & Jackson, 1986).

Pertanyaan terkait dengan perasaan jenuh terhadap pekerjaan tertuang didalam instrument burnout dari maslach pada nomor 8 yang menanyakan perasaan jenuh yang dialami oleh kader kesehatan 1 (3,3%) kader menyatakan merasakan jenuh walaupun dalam kategori jarang, 9 (30%) menyatakan merasakan jenuh dalam kategori kadang-kadang dan 3 (10%) kader kesehatan menyatakan sering merasakan jenuh dengan pekerjaan yang dilakukan. Adanya faktor kelebihan beban kerja, konflik peran, dukungan sosial, kondisi fisik tempat kerja, manajemen organisasi serta karakteristik mempengaruhi kondisi kejenuhan yang di alami oleh kader (Horn & Schaufeli, 1998). Kelebihan beban kerja merupakan suatu tekanan pekerjaan yang dapat menimbulkan penurunan kondisi tubuh pekerja sama halnya dengan kader kesehatan. Hal tersebut dikarenakan tuntutan kerja yang harus dikerjakan oleh kader dengan kurun waktu tertentu dan membutuhkan banyak kemampuan yang dimiliki oleh kader tersebut (Nirel, Goldwag, Feigenberg, Abadi, & Halpern, 2008).

Hasil pertanyaan tentang apakah aktifitas yang dilakukan kader kesehatan memberikan pengaruh positif terhadap orang lain 10 (33,4%) kader kesehatan menyatakan kadang-kadang merasa memberikan pengaruh positif terhadap orang lain. Hal ini berkaitan dengan bagaimana tingkat kepuasan kader terhadap pekerjaan atau aktifitas yang sudah

dilakukan. Penelitian yang dilakukan Jumes tahun 2010 di Spanyol menunjukkan faktor kepuasan didalam pekerjaan ternyata mampu mempengaruhi kejadian kader kesehatan yang drop out atau mengundurkan diri. Faktor kepuasan didalam pekerjaan sebagai kader kesehatan yaitu pengetahuan, hubungan sosial, nilai dalam diri, pembelajarn, harga diri dan pertahanan diri (Luisa et al., 2010).

Hasil pertanyaan pada no 12 tentang semangat kader kesehatan dalam bekerja didapatkan hasil bahwa 11 (36,7%) kader kesehatan menyatakan kadang-kadang merasa bersemangat. Adanya konflik peran dalam menjalankan tugas sebagai kader dan tugas lain yang harus dilaksanakan oleh kader kesehatan seperti mengasuh cucu, memasak, menjaga anggota keluarga yang sakit dan pekerjaan utama yang lain seperti bekerja serta berjualan mempengaruhi semangat kader kesehatan dalam bekerja. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh suhat 2014 dimana kader lebih memilih untuk bekerja dan menghasilkan uang daripada bekerja secara sosial (Mahmudah et al., 2013). Penelitian lain yaitu yang dilakukan oleh Ozano pada tahun 2018 menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi peran kader dalam menjalankan tugasnya adalah adanya konflik peran dengan pemenuhan kebutuhan rumah tangga (Ozano et al., 2018).

Maslach menyebutkan bahwa salah satu dimensi burnout adalah adanya kelelahan yang dialami oleh pekerja, dalam hal ini kader melakukan pekerjaan yang dilakukan secara terus menerus dengan kegiatan yang sama dalam jangka kurun waktu yang lama. Ketika individu merasa pekerjaan yang di kerjakan terlalu berat atau berlebihan, maka hal tersebut dapat menimbulkan rasa lelah dan akan kehabisan energi (Jaya G & Rahmat, 2005). Kepuasan terhadap manajemen organisasi tempat kader kesehatan melakukan aktifitas menjadi salah satu faktor yang menyebabkan kader kesehatan merasakan pekerjaan yang dilakukan tidak akan mengalami perubahan atau perbaikan. Kejelasan identitas peran yang harus dilakukan oleh kader dimana kader kesehatan harus melakukan pekerjaan sosial yang membutuhkan dukungan dari lingkungan sekitar juga mampu meningkatkan motivasi kader untuk drop out atau berhenti melakukan kegiatan sukarela memberikan pelayanan kesehatan (Luisa et al., 2010). Keberhasilan pengelolaan Posyandu memerlukan dukungan yang kuat dari berbagai pihak, baik dukungan moril, materil, maupun finansial. Selain itu diperlukan adanya kerjasama, tekanan dan pengabdian para pengelolanya termasuk kader (Departemen Kesehatan RI, 2012).

Kesimpulan

Hasil pengukuran menggunakan instrumen *Maslach Burnout Inventory* pada 30 kader kesehatan diwilayah kota semarang menunjukkan adanya kejadian *Job Burnout* pada kategori sedang sebanyak 8 kader kesehatan dan kategori rendah sebanyak 22 kader kesehatan.

Saran

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terhadap faktor – faktor *Job Burnout* pada kader kesehatan di wilayah Kota Semarang. Hasil penelitian diharapkan menjadi masukan bagi Stakeholder dalam merumuskan kebijakan terkait dengan kegiatan kader kesehatan.

Referensi

- Departemen Kesehatan RI. (2012). Ayo ke POSYANDU, 32. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/promosi-kesehatan/buku-saku-posyandu.pdf>
- Departemen Dalam Negeri (2007). Peraturan menteri dalam negeri No. 54. Tentang Pedoman Pembentukan Kelompok Kerja Operasional Pembinaan Pos Pelayanan Terpadu.
- Dharma, kelana. (2011). *metodologi penelitian keperawatan* (1st ed.). jakarta: trans info media, jakarta.
- Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kemenkes RI (2016) Rencana Strategis (Renstra) Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Tahun 2016-2019
- Fathima, F. N., Mohan, R., Varadharajan, K. S., Aditi, K., Ananthkumar, S. R., & Mony, P. K. (2015). Assessment of “Accredited Social Health Activists” - a national community health volunteer scheme in Karnataka state, India. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 33(1), 137–145.
- Jaya G, E.D., & Rahmat, I. (2005). Burnout Ditinjau dari Locus of Control Internal dan Eksternal, *I*(3), 213–218.
- Horn, J. E. Van, & Schaufeli, W. B. (1998). Chapter 1: Maslach Burnout Inventory. *The Dutch Educators Survey (MBI-NL- ES) Psychometric Evaluations*, 17.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2013, 1–24. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Permenkes RI No. 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga
- Luisa, M., Jiménez, V., Fuertes, F. C., Abad, M. J. S., Luisa, M., Jiménez, V., ... Abad, M. J. S. (2010). Differences and Similarities Among Volunteers Who Drop Out During the First Year and Volunteers Who Continue After Eight Years.
- Mahmudah, U., Cahyati, W. H., & Wahyuningsih, A. S. (2013). Jurnal Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 113–120. <https://doi.org/ISSN1858-1196>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *The Maslach Burnout Inventory Manual* (2nd ed.), (June 2015).
- Nirel, N., Goldwag, R., Feigenberg, Z., Abadi, D., & Halpern, P. (2008). Stress, work overload, burnout, and satisfaction among paramedics in Israel. *Prehospital and Disaster Medicine*, 23(6), 537–546. <https://doi.org/10.1017/S1049023X00006385>
- Ozano, K., Simkhada, P., Thann, K., & Khatri, R. (2018). Improving local health through community health workers in Cambodia: challenges and solutions. *Human Resources for Health*, 16(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s12960-017-026>

