HUBUNGAN ANTARA TIPE KEPRIBADIAN DAN TINGKAT *BURNOUT* PADA MAHASISWA KEDOKTERAN

PROPOSAL SKRIPSI

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

ZALFA KAILA PRAMARIZA
NIM: 030002200165

UNIVERSITAS TRISAKTI
FAKULTAS KEDOKTERAN
JAKARTA, JULI 2025

Bidang Keilmuan: Komunitas

PROPOSAL SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA TIPE KEPRIBADIAN DAN TINGKAT *BURNOUT* PADA MAHASISWA KEDOKTERAN

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

Zalfa Kaila Pramariza
NIM: 030002200165

PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TRISAKTI
JAKARTA, JULI 2025

PERSETUJUAN
PROPOSAL SKRIPSI

Judul:
HUBUNGAN ANTARA TIPE KEPRIBADIAN DAN TINGKAT *BURNOUT* PADA MAHASISWA KEDOKTERAN

Nama Mahasiswa: Zalfa Kaila Pramariza
NIM: 030002200165

Telah disetujui untuk diuji di hadapan
Tim Penguji Proposal Skripsi
Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Selasa Tanggal 1 Juli 2025

Pembimbing

(Dr. dr. Alvina, Sp.PK)
NIK: 2624/USAKTI

PENGESAHAN SKRIPSI

Judul :

HUBUNGAN ANTARA TIPE KEPRIBADIAN DAN TINGKAT *BURNOUT* PADA MAHASISWA KEDOKTERAN

Nama mahasiswa : Zalfa Kaila Pramariza

NIM : 030002200165

Telah disetujui dan disahkan di hadapan **Dewan Penguji Skripsi**

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Selasa, Tanggal 1 Juli 2025

Ketua Penguji

Nama : Dr. dr. Yenny, Sp.FK

NIK : 2613/USAKTI .....

Anggota Penguji 1

Nama : Dr. dr. Alvina, Sp.PK

NIK : 2624/USAKTI .....

Anggota Penguji 2

Nama : dr. Tiara Melati, BMedSc, Sp.THT-KL

NIK : 3673/USAKTI

.....

Jakarta, 1 Juli 2025

Dekan

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Dr. dr. Yenny, Sp.FK.

NIK : 2613/USAKTI

PERNYATAAN KEASLIAN PROPOSAL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Zalfa Kaila Pramariza;
NIM	: 030002200165;
Program Studi	: Sarjana Kedokteran;
Alamat korespondensi	: Jl. Kh Muhasyim No.47, Cilandak Barat;
Telepon / *mobile*	: 087878475710;
E-mail	: 030002200165@std.trisakti.ac.id;
Judul Proposal Skripsi	: Hubungan antara Kepribadian dan Tingkat Burnout Pada Mahasiswa Kedokteran.

Dengan ini saya menyatakan bahwa proposal skripsi yang saya susun merupakan hasil karya ilmiah orisinal saya sendiri. Proposal ini belum pernah diajukan sebagai karya ilmiah untuk memperoleh gelar akademik di perguruan tinggi manapun, dan sejauh pengetahuan saya, tidak mengandung karya atau pendapat orang lain kecuali yang telah dikutip secara tertulis dalam naskah dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Apabila di kemudian hari terbukti bahwa sebagian atau seluruh isi dari proposal ini merupakan hasil plagiasi atau bukan hasil karya saya sendiri, maka saya bersedia menerima segala bentuk sanksi yang berlaku sesuai dengan ketentuan dalam SK Permendiknas No. 17 Tahun 2010 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Plagiat di Perguruan Tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya

Jakarta, ... 2025

Zalfa Kaila Pramariza
NIM: 030002200165

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal skripsi yang berjudul "**Hubungan Antara Tipe Kepribadian dan Tingkat *Burnout* pada Mahasiswa Kedokteran**".

Proposal skripsi ini disusun sebagai bagian dari persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji keterkaitan antara karakteristik kepribadian dan tingkat burnout pada mahasiswa kedokteran, mengingat tingginya tekanan akademik dan emosional yang dihadapi selama masa pendidikan.

Penulis menyadari bahwa penyusunan proposal ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi substansi maupun teknis. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan masukan, saran, dan koreksi yang membangun agar proposal ini dapat berkembang menjadi penelitian yang lebih baik dan bermanfaat secara ilmiah.

Akhir kata, penulis berharap semoga proposal skripsi ini dapat memberikan kontribusi awal bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kedokteran dan pendidikan kesehatan mental mahasiswa.

Jakarta,……. 2025

Zalfa Kaila Pramariza
NIM: 030002200165

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING ii
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PROPOSAL SKRIPSI iv
KATA PENGANTAR v
DAFTAR ISI vi
DAFTAR TABEL ix
DAFTAR GAMBAR x
DAFTAR LAMPIRAN xi
DAFTAR ARTI SINGKATAN xii

BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar belakang 1
1.2 Perumusan masalah 2
1.3 Tujuan 2
1.3.1 Tujuan umum 2
1.3.2 Tujuan khusus 2
1.4 Hipotesis 2
1.5 Manfaat 3
1.5.1 Bagi pengembangan ilmu pengetahuan 3
1.5.2 Bagi profesi/institusi 3
1.5.3 Bagi masyarakat 3

BAB II TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI 4
2.1 Tinjauan pustaka 4
2.1.1 *Burnout* 4
2.1.1.1 Definisi *burnout* 4
2.1.1.2 Prevalensi *burnout* 4
2.1.1.3 Klasifikasi *burnout* 5
2.1.1.4 Patofisiologi *burnout* 6
2.1.1.5 Faktor resiko *burnout* 7
2.1.1.6 Manifestasi klinis *burnout* 8
2.1.1.7 Penatalaksaan *burnout* 8
2.1.1.8 Kuesioner *burnout* 9
2.1.2 Kepribadian *big five* 10
2.1.2.1 Kuesioner kepribadian 11
2.1.3 Mahasiswa kedokteran 12
2.1.4 Hubungan antara kepribadian *big five* dengan *burnout* 12
2.2 Ringkasan pustaka 14
2.3 Kerangka teori 15

BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL 16
3.1 Kerangka konsep 16
3.2 Variabel penelitian 16
3.2.1 Variabel bebas 16
3.2.2 Variabel tergantung 16

3.3 Definisi operasional 17

BAB IV METODE 18
4.1 Desain 18
4.2 Lokasi dan waktu 18
4.3 Populasi dan subjek 18
4.3.1 Populasi 18
4.3.1.1 Populasi target 18
4.3.1.2 Populasi terjangkau 18
4.3.2 Subjek 18
4.3.2.1 Kriteria pemilihan subjek 19
4.3.2.1.1 Kriteria inklusi 19
4.3.2.1.2 Kriteria eksklusi 19
4.3.2.2 Perhitungan jumlah subjek 19
4.3.2.2.1 Populasi infinit 19
4.3.2.2.2 Populasi finit 20
4.4 Bahan dan Instrumen 20
4.4.1 Kuesioner kepribadian *big five* 20
4.4.2 Kuesioner *burnout* 21
4.5 Analisis statistik 22
4.5.1 Pengolahan data 22
4.5.2 Analisis univariat 22
4.5.3 Analisis bivariat 22
4.6 Alur kerja penelitian 23
4.7 Etika penelitian 23
4.8 Jadwal penelitian 24
4.9 Pembiayaan 24

DAFTAR PUSTAKA 25
LAMPIRAN 28

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Ringkasan pustaka 14
Tabel 2. Definisi operasional 17
Tabel 3. Penjadwalan pelaksanaan penelitian 24

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori 15
Gambar 2. Kerangka konsep 16
Gambar 3. Alur kerja..... 23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. *Dummy table* 28
Lampiran 2. *Informed Consent* 30
Lampiran 3. Kuesioner *Big Five Inventory-2 Short Form* (BFI-2-S) 31
Lampiran 4. Kuesioner *Maslach Burnout Inventory-Student Survey* (MBI-SS) ... 32

DAFTAR ARTI SINGKATAN

WHO : *World Health Organization*

Riskesdas : Riset Kesehatan Dasar

COVID-19 : *Corona Virus Disease* 2019

PPDS : Program Pendidikan Profesi Dokter

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Mahasiswa kedokteran merupakan kelompok akademik yang rentan mengalami gangguan psikologis akibat tingginya beban akademik, tekanan sosial, serta ekspektasi profesional yang terus meningkat sepanjang masa studi. Salah satu gangguan psikologis yang banyak dilaporkan adalah *burnout. Burnout* sendiri merupakan sindrom kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan efikasi diri yang muncul akibat stres berkepanjangan yang tidak tertangani secara adaptif.[1]

Studi oleh Ramadani *et al*. (2024) menunjukkan bahwa 22,1% mahasiswa kedokteran mengalami *burnout*, dengan proporsi terbanyak berasal dari kelompok kepribadian *openness* (48,5%), diikuti *agreeableness, conscientiousness*, dan *neuroticism*. Penelitian ini menegaskan bahwa burnout merupakan isu yang nyata di lingkungan pendidikan kedokteran, dan dapat dikaitkan dengan karakteristik kepribadian tertentu.[1]

Faktor-faktor yang memengaruhi *burnout* sangat beragam, salah satunya adalah karakteristik kepribadian. Kepribadian dengan model *Big Five* yang mencakup *neuroticism, extraversion, openness, agreeableness, dan conscientiousness* dipandang sebagai salah satu prediktor penting dalam menilai kerentanan seseorang terhadap stres dan kelelahan akademik.[2] Penelitian oleh Wang *et al*. (2022) menunjukkan bahwa *neuroticism* berkorelasi positif terhadap kelelahan emosional, sedangkan *conscientiousness* dan *extraversion* berkorelasi negatif terhadap rendahnya efikasi diri.[3] Hal serupa ditemukan oleh Khanneh *et al*. (2024), yang melaporkan bahwa *neuroticism* berkontribusi positif terhadap *burnout*, sementara empat dimensi lainnya menunjukkan korelasi negatif.[4]

Penelitian oleh Wahyuni *et al*. (2023) juga menemukan hubungan signifikan antara kepribadian dan burnout, dengan empat dimensi selain *neuroticism* berkaitan dengan tingkat burnout yang lebih rendah.[5] Sari *et al*. (2021) juga menemukan bahwa keempat dimensi kepribadian selain *neuroticism* berkaitan dengan *burnout* yang lebih rendah.[6] Sebaliknya, penelitian oleh Nonis *et al*. (2023) justru menemukan bahwa *openness* dan *agreeableness* berkontribusi positif terhadap

burnout, sementara dimensi lainnya tidak menunjukkan hubungan signifikan. Perbedaan hasil ini menunjukkan bahwa konteks populasi, tekanan akademik, dan tahapan pendidikan turut memengaruhi arah hubungan antara kepribadian dan *burnout*. [7]

Mempertimbangkan berbagai temuan tersebut, penelitian ini perlu dilakukan untuk mengeksplorasi lebih lanjut hubungan antara kepribadian dan *burnout* pada mahasiswa kedokteran. Meskipun sejumlah studi mendukung adanya keterkaitan tersebut, hasilnya masih bervariasi dan belum banyak yang meneliti secara spesifik pada populasi mahasiswa kedokteran Indonesia. Padahal, kelompok ini menghadapi tekanan akademik dan klinik secara bersamaan yang meningkatkan risiko *burnout*. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih kontekstual serta menjadi dasar bagi intervensi pencegahan *burnout* berbasis kepribadian.

1.2 Perumusan masalah

Apakah terdapat hubungan antara tipe kepribadian dengan tingkat *burnout* pada mahasiswa kedokteran.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk meningkatkan pemahaman mengenai tingkat *burnout* pada mahasiswa kedokteran dengan menentukan hubungan antara kepribadian dengan *burnout* yang dialami oleh mahasiswa kedokteran.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk menentukan karakteristik subjek (usia, jenis kelamin).
2. Untuk mengetahui persentase tipe kepribadian pada mahasiswa kedokteran
3. Untuk mengetahui persentase tingkat *burnout* pada mahasiswa kedokteran
4. Untuk menentukan hubungan antara tipe kepribadian (*Big Five*) dengan tingkat *burnout* pada mahasiswa kedokteran.

1.4 Hipotesis

Tipr kepribadian *(Big Five)* berhubungan dengan tingkat *burnout* pada mahasiswa kedokteran.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi pengembangan ilmu pengetahuan

Menambah pengetahuan tentang hubungan antara tipe kepribadian dan *burnout* pada mahasiswa kedokteran.

1.5.2 Bagi profesi/institusi

Penelitian ini dapat menjadi landasan bagi institusi pendidikan kedokteran untuk mengembangkan strategi promosi kesehatan mental berbasis kepribadian guna mencegah *burnout* pada mahasiswa.

1.5.3 Bagi masyarakat

Meningkatkan kesadaran mahasiswa dan orang-orang di sekitarnya agar lebih peka terhadap tanda-tanda *burnout* dan pentingnya memahami kepribadian diri.

BAB II
TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI

2.1 Tinjauan pustaka

2.1.1 *Burnout*

2.1.1.1 Definisi *burnout*

Burnout merupakan sebuah sindrom psikologis yang muncul sebagai respons terhadap stres yang bersifat kronis dalam konteks pekerjaan, khususnya pada individu yang berinteraksi secara intens dengan orang lain. Maslach dan Jackson (1981) mendeskripsikan *burnout* sebagai suatu keadaan kelelahan emosional yang disertai dengan sinisme atau sikap negatif terhadap orang lain, dan terjadi secara berulang pada individu yang pekerjaannya berhubungan dengan pelayanan antarpribadi.[8] Kondisi ini sering kali terjadi ketika tuntutan pekerjaan melebihi kemampuan serta sumber daya individu dalam menghadapi tekanan kerja yang tinggi, batasan waktu, dan ekspektasi peran yang berat. Secara konseptual, *burnout* terdiri dari tiga dimensi utama.[9]

- Kelelahan emosional, yang menggambarkan terkurasnya energi psikologis dan hilangnya semangat untuk terlibat dalam pekerjaan.
- Depersonalisasi, yaitu sikap menjauh secara emosional dan timbulnya rasa tidak peduli terhadap orang lain, sering kali sebagai mekanisme untuk menghadapi tekanan emosional yang berlebihan.
- Penurunan pencapaian pribadi, yang muncul dalam bentuk perasaan tidak mampu menjalankan tugas profesional maupun personal secara efektif, serta penurunan produktivitas kerja. Dimensi terakhir ini juga berkaitan erat dengan kurangnya kontrol pribadi dan lemahnya dukungan sosial yang diterima individu.[9]

2.1.1.2 Prevalensi *burnout*

Burnout menjadi isu kesehatan mental yang signifikan di kalangan tenaga kesehatan, terutama sejak masa pandemi COVID-19. Berdasarkan laporan WHO dalam *Our Duty of Care* (2022), prevalensi *burnout* di kalangan tenaga kesehatan selama pandemi mencapai 41–52% dalam estimasi gabungan, bahkan lebih tinggi pada beberapa studi individu.[10]

Di Indonesia, menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 oleh Kementerian Kesehatan RI, prevalensi *burnout* mencapai 45%. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah (11,6%), diikuti oleh Sulawesi Utara (10,3%), sementara Lampung tercatat memiliki prevalensi terendah sebesar 1,2%.[11]

2.1.1.3 Klasifikasi *burnout*

Montero-Marín mengusulkan bahwa *burnout* tidak berkembang secara seragam pada setiap individu, melainkan terbagi menjadi tiga subtipe berdasarkan tingkat keterlibatan seseorang terhadap pekerjaannya. Ketiga subtipe ini mencerminkan tahapan penurunan komitmen kerja secara progresif, dari keterlibatan tinggi hingga munculnya sikap apatis. *Burnout* biasanya dimulai dari keterlibatan berlebihan seperti pada subtipe *frenetic,* kemudian berlanjut ke kejenuhan dan kebosanan pada subtipe *under-challenged,* hingga mencapai keputusasaan dan pengabaian tugas seperti pada subtipe *worn-out.*

Subtipe *frenetic* biasanya terjadi pada lingkungan kerja dengan beban tinggi, di mana individu bekerja dengan intensitas tinggi hingga mengalami kelelahan. Subtipe ini sering ditemukan pada pekerjaan dengan sistem shift berganda, kontrak kerja sementara, atau kondisi yang menuntut keterlibatan penuh agar pekerjaan tetap dapat dipertahankan. Pekerja dengan profil ini menunjukkan motivasi yang tinggi dan keinginan kuat untuk meraih prestasi, serta cenderung menggunakan gaya koping aktif yang berfokus pada penyelesaian masalah, dengan menghabiskan waktu kerja berlebih atau mengambil beberapa pekerjaan sekaligus. Namun, kondisi ini sering kali mengorbankan kehidupan pribadi dan kesehatan pekerja.

Subtipe *under-challenged* umum ditemukan pada jenis pekerjaan yang monoton, mekanistik, dan minim tantangan. Individu dalam kelompok ini kerap mengeluhkan pekerjaan yang tidak memberikan kepuasan, bersifat membosankan, dan tidak mendukung pengembangan diri. Akibatnya, muncul sikap acuh tak acuh, kebosanan, serta keinginan untuk berpindah pekerjaan. Subtipe ini berkaitan dengan tingginya tingkat sinisme akibat rendahnya keterikatan terhadap tugas, serta kecenderungan untuk menggunakan mekanisme koping penghindaran seperti distraksi atau pengalihan kognitif.

Adapun subtipe *worn-out* ditandai oleh perasaan tidak berdaya dan hilangnya rasa kendali terhadap hasil kerja serta kurangnya pengakuan atas usaha yang telah diberikan. Pekerja dalam kategori ini akhirnya memilih untuk bersikap pasif, menyerah, dan mengabaikan tanggung jawab ketika menghadapi kesulitan. Subtipe ini merupakan bentuk *burnout* dengan tingkat keterlibatan paling rendah, sangat terkait dengan persepsi akan ketidakefektifan pribadi, serta cenderung menggunakan strategi koping pasif berupa pemutusan koneksi perilaku dengan pekerjaan. Hal ini pada akhirnya menimbulkan perasaan bersalah dan ketidakmampuan yang mendalam.[12]

2.1.1.4 Patofisiologi *burnout*

Burnout tidak hanya berdampak pada kondisi psikologis, tetapi juga menimbulkan konsekuensi fisiologis yang serius. Mekanisme patofisiologis dari *burnout* sebagian besar berakar pada aktivasi sistem stres tubuh secara berulang dan berkepanjangan, terutama melibatkan sistem simpatoadrenal dan hipotalamus–pituitari–adrenal (HPA axis)**.** Aktivasi kronis terhadap sistem ini menyebabkan stres yang tidak terkendali, yang berdampak pada gangguan dalam regulasi kognitif, emosional, dan perilaku. Efek fisiologis ini menyerupai kelelahan yang berasal dari stres yang tidak dapat dikendalikan, berbeda dengan stres yang masih berada dalam kontrol individu.

Dalam penelitian *functional* MRI (fMRI) menunjukkan bahwa individu yang mengalami *burnout* cenderung mengalami penurunan aktivasi di area korteks prefrontal saat melakukan tugas-tugas yang melibatkan fungsi memori dan eksekutif. Meskipun jaringan otak lainnya tetap utuh, individu dengan *burnout* menunjukkan ketidakefektifan dalam mengakses pusat regulasi kognitif tersebut. Selain itu, ketidakstabilan emosi yang dialami penderita *burnout* dikaitkan dengan terputusnya koneksi antara amigdala dan korteks prefrontal medial**,** yang menyebabkan hilangnya kemampuan untuk menghambat respons stres yang berasal dari sistem limbik. Dalam kondisi stres kronis, terjadi pula penurunan konektivitas sinaptik di area materi abu-abu prefrontal**,** yang meskipun bersifat reversibel, hanya dapat dipulihkan jika individu terbebas dari stres berkepanjangan.

Lebih jauh, respons stres fisiologis yang dikenal sebagai "*fight-or-flight*" dipandang sebagai mekanisme dasar tubuh yang secara alami aktif, kecuali bila secara sadar ditekan oleh persepsi rasa aman. Ketika individu gagal menerima sinyal keselamatan yang memadai**,** dan tidak memiliki kesempatan yang cukup untuk beristirahat dan memulihkan diri**,** maka sistem saraf otonom menjadi tidak seimbang, terlalu aktif, dan mengalami disregulasi. Oleh karena itu, perkembangan *burnout* tidak semata-mata disebabkan oleh persepsi ancaman yang eksplisit, melainkan lebih disebabkan oleh gagalnya individu mendapatkan rasa aman dan kesempatan untuk pemulihan secara berkelanjutan.[13]

2.1.1.5 Faktor resiko *burnout*

Burnout dapat disebabkan oleh sejumlah faktor yang memicu, memperkuat, atau mempertahankan kondisi stres kronis di lingkungan kerja. Faktor-faktor ini secara umum terbagi menjadi dua kategori besar, yaitu faktor organisasional dan faktor individual.

- Faktor organisasional merupakan penyebab utama *burnout*, karena berkaitan langsung dengan sifat pekerjaan, cara kerja diatur, serta dinamika hubungan di tempat kerja. Beberapa contoh faktor ini antara lain beban kerja yang berlebihan, tuntutan emosional yang tinggi, konflik peran, minimnya otonomi, supervisi yang buruk, serta hubungan yang tidak harmonis dengan atasan, rekan kerja, atau klien. Lingkungan kerja yang tidak mendukung secara sistemik menciptakan tekanan yang terus-menerus, dan dalam jangka panjang dapat menggerus kesejahteraan mental pekerja.
- Faktor individual tidak secara langsung menyebabkan *burnout*, tetapi berperan sebagai faktor yang mempengaruhi seberapa besar dampak stres kerja terhadap individu. Sifat kepribadian, tingkat kepercayaan diri, serta strategi koping atau cara seseorang mengelola stres memiliki peran penting. Misalnya, seseorang yang memiliki kecenderungan menghindari stres atau memiliki rasa percaya diri yang rendah dapat lebih rentan mengalami *burnout* ketika bekerja dalam lingkungan yang penuh tekanan. Sebaliknya, individu dengan optimisme tinggi atau kemampuan koping aktif (seperti menyelesaikan masalah secara langsung dan mencari dukungan sosial)

cenderung lebih tahan terhadap tekanan kerja, dan bahkan dapat memperlambat atau mencegah munculnya *burnout*. [12]

2.1.1.6 Manifestasi klinis *burnout*

Burnout merupakan sindrom psikologis yang kompleks dan multidimensi, dengan spektrum manifestasi klinis yang mencakup gejala psikiatris, somatis, psikosomatik, dan sosial. Secara psikiatris, individu yang mengalami *burnout* cenderung menunjukkan gangguan konsentrasi, penurunan kemampuan memori, serta perubahan kepribadian seperti kehilangan minat, munculnya sikap sinis, dan kecenderungan menjadi agresif. Dalam kasus yang lebih berat, *burnout* dapat memicu gangguan kecemasan, depresi klinis, bahkan berujung pada tindakan bunuh diri. Tidak jarang pula kondisi ini berujung pada perilaku adiktif terhadap alkohol maupun zat-zat terlarang sebagai mekanisme koping yang maladaptif.

Gejala somatik yang umum ditemukan antara lain sakit kepala kronis, gangguan gastrointestinal, serta keluhan kardiovaskular seperti takikardia, aritmia, dan hipertensi. Selain itu, keluhan lain berupa gangguan tidur, gangguan seksual, hingga gangguan makan, baik penurunan maupun peningkatan nafsu makan seringkali dilaporkan oleh penderita *burnout*. Manifestasi psikosomatik ini menunjukkan adanya keterlibatan sistem saraf otonom dalam respon stres kronis akibat tekanan kerja.

Secara sosial, *burnout* dapat menyebabkan penarikan diri dari lingkungan sekitar, baik dalam konteks keluarga, sosial, maupun lingkungan kerja. Ketidakhadiran kerja secara berulang atau meningkatnya frekuensi absen juga menjadi tanda penting yang menunjukkan disfungsi adaptif terhadap tekanan pekerjaan. Gejala-gejala ini tidak hanya membahayakan kondisi psikologis individu, tetapi juga berdampak signifikan terhadap produktivitas dan kinerja dalam organisasi.[14]

2.1.1.7 Penatalaksaan *burnout*

Penanganan *burnout* memerlukan pendekatan menyeluruh yang mencakup tindakan preventif, deteksi dini, serta rehabilitasi. Strategi penatalaksanaan *burnout* secara umum diklasifikasikan ke dalam tiga tingkat pencegahan: primer, sekunder, dan tersier.

Upaya primer difokuskan pada eliminasi atau modifikasi faktor risiko di lingkungan kerja, misalnya dengan menciptakan ruang kerja yang ergonomis, memperbaiki sistem organisasi dan manajemen, serta menciptakan beban kerja yang realistis. Pencegahan sekunder dilakukan melalui deteksi dini dan intervensi terhadap individu yang mulai menunjukkan tanda-tanda stres kerja. Ini bisa dilaksanakan melalui pelatihan manajemen stres, penyuluhan psikologis, serta program edukatif yang mendorong peningkatan kesadaran pekerja terhadap *burnout*. Sementara itu, pencegahan tersier melibatkan proses rehabilitasi bagi individu yang telah mengalami *burnout*, termasuk upaya pencegahan kekambuhan dengan membentuk sistem manajemen kerja yang responsif dan meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan mental di tempat kerja.(14)

2.1.1.8 Kuesioner *burnout*

Kuesioner tingkat *burnout* dalam penelitian ini menggunakan *Maslach Burnout Inventory-Student Survey* (MBI-SS) versi Bahasa Indonesia yang telah terbukti memiliki validitas dan reliabilitas dalam mengukur kejenuhan belajar pada mahasiswa. Instrumen ini terdiri dari 15 pernyataan yang mencerminkan kondisi *burnout* dalam konteks akademik. Pernyataan-pernyataan tersebut mencakup tiga aspek utama, yaitu kelelahan emosional, sikap sinis terhadap studi, dan efikasi diri akademik.(15)

Beberapa instrumen lain yang juga digunakan dalam penelitian burnout adalah *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI) dan *Oldenburg Burnout Inventory* (OLBI). *Copenhagen Burnout Inventor*y (CBI) disusun oleh Kristensen *et al*. Instrumen ini terdiri dari 19 item yang terbagi menjadi tiga skala: *personal burnout, work-related burnout, dan client-related burnout*. CBI bersifat *open-access* dan dirancang untuk mengukur kelelahan secara umum. Namun, instrumen ini tidak mencakup dimensi depersonalisasi maupun efikasi diri, karena pengembangnya berpendapat bahwa aspek tersebut merupakan fenomena yang terpisah dari burnout. Oleh karena itu, CBI dinilai kurang spesifik untuk konteks pendidikan.(16)

Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) dikembangkan oleh Demerouti *et al*. dan terdiri dari 16 item dengan dua dimensi: *exhaustion* dan *disengagement*. Instrumen ini bersifat gratis dan digunakan secara luas di berbagai konteks. OLBI

tidak mengukur efikasi diri dan tidak dirancang khusus untuk mahasiswa, sehingga kurang spesifik dalam konteks akademik.[17]

2.1.2 Kepribadian *big five*

Menurut Cervone dan Pervin (2013), Kepribadian didefinisikan sebagai kualitas psikologis yang berkontribusi terhadap pola yang konsisten dan khas dari perasaan, pemikiran, dan perilaku seseorang. Ciri-ciri kepribadian ini bersifat *enduring* (bertahan dari waktu ke waktu dan lintas situasi) serta *distinctive* (membedakan individu satu dengan yang lain). Selain itu, kepribadian mencerminkan faktor psikologis yang secara kausal memengaruhi dan menjelaskan gaya fungsi psikologis individu yang khas dan konsisten tersebut.[18]

Teori kepribadian *Big Five* merupakan pendekatan deskriptif yang mengklasifikasikan kepribadian manusia ke dalam lima dimensi utama, yaitu *Openness*, *Conscientiousness*, *Extraversion*, *Agreeableness*, dan *Neuroticism*.

- *Openness to Experience* merujuk pada keterbukaan terhadap pengalaman baru, kemampuan imajinatif, orisinalitas, serta keberanian dalam mengeksplorasi hal-hal di luar kebiasaan. Individu yang tinggi dalam dimensi ini umumnya memiliki pemikiran kreatif dan pandangan luas terhadap kehidupan.
- *Conscientiousness* menggambarkan sifat-sifat seperti ketekunan, disiplin diri, ketelitian, dan tanggung jawab. Orang dengan skor tinggi dalam dimensi ini dikenal sebagai pekerja keras dan dapat diandalkan dalam menyelesaikan tugas-tugas secara sistematis.
- *Extraversion* mengacu pada karakteristik individu yang energik, aktif secara sosial, mudah bergaul, dan menunjukkan afek positif. Mereka juga cenderung optimis dan mampu beradaptasi dengan cepat terhadap lingkungan sosial yang baru.
- *Agreeableness* berkaitan dengan orientasi interpersonal, termasuk rasa percaya, kebaikan hati, empati, dan kecenderungan untuk bersikap kooperatif terhadap orang lain. Individu dengan tingkat agreeableness yang tinggi cenderung menjalin hubungan sosial yang harmonis.

- *Neuroticism*, mengukur stabilitas emosional seseorang. Individu yang memiliki skor tinggi dalam dimensi ini cenderung mudah mengalami kecemasan, perasaan tidak aman, serta rentan terhadap depresi dan stres.[19]

2.1.2.1 Kuesioner kepribadian

Kuesioner kepribadian *Big Five* dalam penelitian ini menggunakan *Big Five Inventory-2 Short Form* (BFI-2-S) versi Bahasa Indonesia yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. BFI-2-S merupakan bentuk singkat dari *Big Five Inventory-2* (BFI-2) yang dikembangkan oleh Soto dan John pada tahun 2017 dan terdiri dari 30 item pernyataan yang mewakili lima dimensi utama kepribadian, yaitu *Extraversion, Agreeableness, Conscientiousness, Neuroticism*, dan *Openness to experience* (*Openness*). Masing-masing dimensi diwakili oleh enam item pernyataan yang merepresentasikan karakteristik khas dari dimensi tersebut.[20]

Adapun kuesioner lainnya yang juga banyak digunakan untuk mengukur kepribadian *big five* adalah *NEO Personality Inventory Revised* (NEO-PI-R) dan *Ten Item Personality Inventory* (TIPI). NEO-PI-R dikembangkan sebagai salah satu instrumen yang paling komprehensif dalam pengukuran *big five.* Instrumen ini terdiri dari 240 item yang mengukur lima dimensi utama kepribadian, yaitu *Neuroticism, Extraversion, Openness to experience, Agreeableness,* dan *Conscientiousness*. Setiap dimensi terdiri dari enam aspek spesifik, sehingga total terdapat 30 aspek spesifik. Meskipun NEO-PI-R memiliki validitas dan reliabilitas yang tinggi, penggunaannya memerlukan waktu yang lama dan sehingga kurang praktis untuk penelitian berskala besar seperti pada populasi mahasiswa.[21]

Ten Item Personality Inventory (TIPI). merupakan instrumen ringkas yang hanya terdiri dari 10 item, dengan masing-masing dimensi diwakili oleh dua pernyataan. Instrumen ini dirancang untuk efisiensi pengisian dan banyak digunakan dalam survei singkat atau penelitian dengan keterbatasan waktu. Namun, reliabilitas TIPI relatif rendah dan instrumen ini tidak mengukur kepribadian pada tingkat aspek spesifik, sehingga hasil yang diperoleh bersifat sangat umum dan kurang mendalam jika kepribadian menjadi variabel utama penelitian.[22]

2.1.3 Mahasiswa kedokteran

Mahasiswa kedokteran merupakan individu yang menjalani proses pendidikan akademik, profesi, residensi, serta magang dalam rangka memenuhi standar kompetensi sebagai dokter umum, dokter spesialis, maupun subspesialis. Sebelum memasuki tahap sebagai dokter muda di rumah sakit, mahasiswa fakultas kedokteran terlebih dahulu harus menyelesaikan pendidikan tahap preklinik di tingkat universitas. Program Pendidikan Profesi Dokter (PPDS) hanya dapat diikuti setelah mahasiswa dinyatakan lulus dari tahap akademik dan resmi memperoleh gelar Sarjana Kedokteran. [23]

Berdasarkan jurnal Heinen *et al*. (2017), mahasiswa kedokteran adalah individu yang menjalani pendidikan dalam bidang kedokteran dan dihadapkan pada tuntutan akademik yang tinggi. Mereka mengalami berbagai tekanan yang berasal dari kurikulum yang padat, jadwal yang ketat, serta paparan terhadap situasi klinis yang kompleks. Mahasiswa kedokteran seringkali mengalami tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa dari bidang akademik lainnya dan populasi umum, terutama ketika tuntutan akademik melebihi sumber daya pribadi yang mereka miliki untuk menghadapinya. Selain itu, mereka juga menghadapi tantangan psikososial, seperti kecemasan, depresi, dan kelelahan mental, yang dapat mempengaruhi kesejahteraan mereka selama menjalani pendidikan kedokteran.[24]

2.1.4 Hubungan antara kepribadian *big five* dengan *burnout*

Sejumlah penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dimensi kepribadian dalam model *Big Five* dan tingkat *burnout* pada mahasiswa. Lima dimensi kepribadian utama *neuroticism, extraversion, openness to experience, agreeableness,* dan *conscientiousness* diyakini memiliki kontribusi berbeda dalam memengaruhi cara individu menghadapi stres akademik dan tekanan belajar yang tinggi, seperti yang sering dialami oleh mahasiswa kedokteran.

Penelitian oleh Khanneh *et al.* (2024) menunjukkan bahwa dimensi *neuroticism* berasosiasi positif dengan *burnout*, sementara keempat dimensi lainnya (*extraversion, agreeableness, conscientiousness, dan openness*) cenderung berperan sebagai faktor pelindung terhadap *burnout*. Hal ini menunjukkan bahwa

mahasiswa dengan kepribadian neuroticism lebih rentan terhadap kelelahan emosional dan stres kronis.[4]

Hasil serupa juga diperoleh dari studi Wahyuni *et al*. (2023), yang menemukan bahwa neuroticism berkorelasi signifikan dengan meningkatnya *burnout*, sedangkan dimensi kepribadian lainnya menunjukkan korelasi negatif. Penelitian ini juga menemukan bahwa *psychological well-being* bertindak sebagai mediator dalam hubungan antara kepribadian dan *burnout*, sehingga menggambarkan adanya jalur pengaruh tidak langsung melalui kondisi psikologis individu.[5]

Studi oleh Ramadani *et al*. (2024) mengungkapkan hasil yang menarik. Dari 68 mahasiswa kedokteran yang diteliti, sebanyak 22,1% mengalami *burnout*, dan sebagian besar mahasiswa yang mengalami *burnout* berasal dari kelompok kepribadian *openness* (48,5%), diikuti oleh *agreeableness* (38,2%), *conscientiousness* (10,3%), dan *neuroticism* (2,9%). Hasil ini berbeda dengan studi sebelumnya karena menunjukkan bahwa *openness* justru memiliki proporsi *burnout* tertinggi. Hal ini mungkin terjadi karena individu dengan *openness* memiliki idealisme dan ekspektasi tinggi terhadap pencapaian pribadi dan lingkungan belajar, yang jika tidak terpenuhi, dapat memicu frustrasi dan kelelahan psikologis.[1]

Penelitian oleh Nonis *et al*. (2023) juga menunjukkan bahwa mahasiswa dengan dimensi *openness* dan *agreeableness* justru lebih rentan mengalami *burnout*, menambah bukti bahwa peran dimensi kepribadian dalam *burnout* bersifat kompleks dan dapat bervariasi tergantung konteks sosial budaya dan lingkungan akademik.[7]

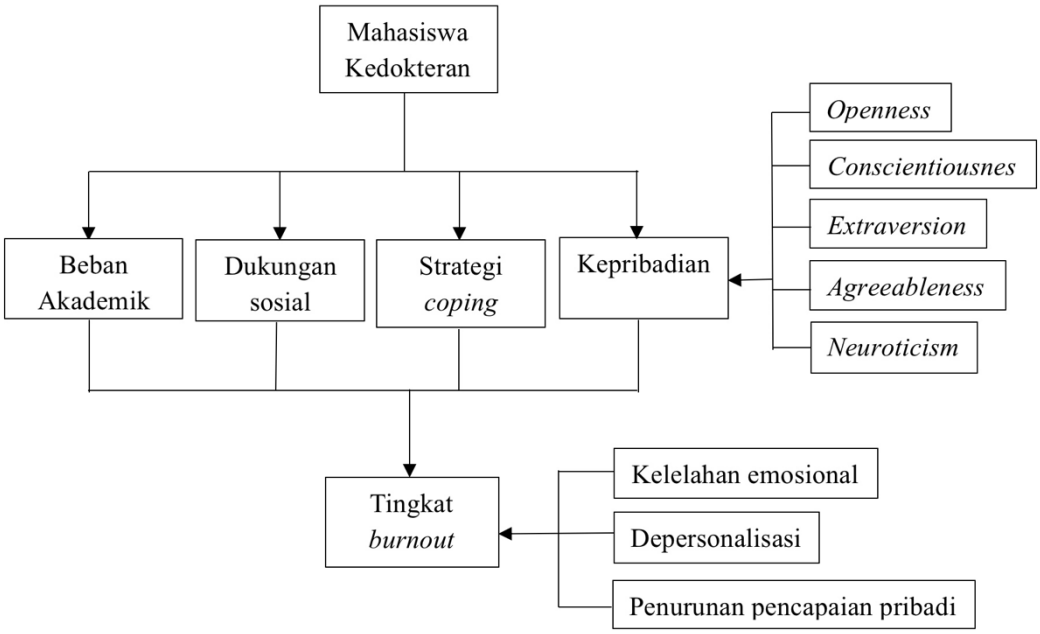
Secara keseluruhan, berbagai studi tersebut menunjukkan bahwa hubungan antara kepribadian *big five* dan *burnout* tidak bersifat linier dan universal. Variasi temuan antar penelitian menunjukkan perlunya analisis lebih lanjut yang mempertimbangkan faktor kontekstual dan individual. Dengan demikian, pemahaman yang lebih mendalam mengenai peran kepribadian dalam *burnout* sangat penting untuk mengembangkan intervensi pencegahan *burnout* yang lebih personal dan berbasis psikologis.

2.2 Ringkasan pustaka

Tabel 1. Ringkasan pustaka

Peneliti	Lokasi & Waktu	Desain	Subjek	Variabel yang Diteliti	Lama	Hasil
Ramadani R, *et al.*[1]	Indonesia, 2024	*Cross-sectional*	68 mahasiswa kedokteran	Kepribadian *big five*, *burnout*	2024	Terdapat hubungan signifikan antara kepribadian dan *burnout* secara umum (p = 0,003). Dimensi dengan proporsi tertinggi pada mahasiswa yang mengalami *burnout* adalah *openness* (48,5%) diikuti oleh *agreeableness* (38.2%).
Khanneh H, *et al.*[4]	Yordania, 2024	*Cross-sectional*	436 mahasiswa kedokteran	*Burnout*, mahasiswa kedokteran, kepribadian *big five*	Januari - Juni 2024	Menggunakan alat ukur CBI-S untuk *burnout* dan BFI-44 untuk kepribadian. Terdapat hasil *Neuroticism* memiliki hubungan positif yang signifikan dengan *burnout* (β = 0,429; p < 0,001), sedangkan *conscientiousness* menunjukkan hubungan negatif yang signifikan terhadap *burnout* (β = –0,333; p < 0,001).
Wahyuni S, *et al.*[5]	Indonesia & Malaysia, 2023	*Cross-sectional*	522 mahasiswa	Kepribadian, *burnout*, *psychological well-being*	2023	Menggunakan alat ukur MSBI untuk *burnout* dan NEO-FFI untuk kepribadian. Hasil menyatakan kepribadian *extraversion*, *agreeableness*, *conscientiousness*, dan *openness* berhubungan dengan tingkat *burnout* akademik yang lebih rendah, sedangkan *neuroticism* berkaitan dengan tingkat *burnout* yang lebih tinggi.
Nonis S, *et al.*[7]	Malaysia, 2023	*Cross-sectional*	138 mahasiswa universitas	*Burnout*, kepribadian *big five*	2023	*Agreeableness* (p < 0,01), *openness* (p = 0,037), dan *neuroticism* (p < 0,01) berhubungan positif signifikan dengan *burnout*, sedangkan *extraversion* (p = 0,119) dan *conscientiousness* (p = 0,356) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan.

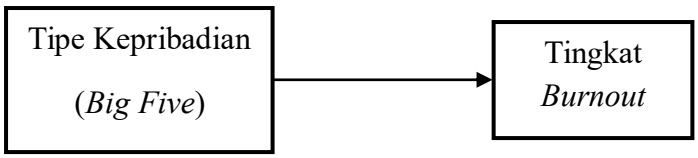
2.3 Kerangka teori



Gambar 1. Kerangka teori

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

3.2 Variabel penelitian

3.2.1 Variabel bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah tipe kepribadian.

3.2.2 Variabel tergantung

Variabel tergantung pada penelitian ini adalah tingkat *burnout.*

3.3 Definisi operasional

Tabel 2. Definisi operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Kepribadian *(Big five)*	Kepribadian *big five* adalah pola unik dari karakteristik individu yang berkaitan dengan perilaku, perasaan, dan pola piker yang tercakup dalam lima aspek, yaitu *openness to experience, conscientiousness, extraversion, agreeableness,* dan *neuroticism.*	Kuesioner *Big Five Inventory-2 Short Form* (BFI-2-S)	Menggunakan skala likert	X < M +1SD = Rendah M-SD ≤ X ≤M+SD = Sedang X > M-1 SD = Tinggi Ket: M: Mean SD: standar deviasi X: Skor	Ordinal	Hanan SZ.[20]
Burnout	Kondisi kelelahan emosional, depersonalisasi dan penurunan pencapaian diri akibat stres kronis yang berkepanjangan.	Kuesioner *Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS)*	Menggunakan skala likert	<26 = Rendah 26-31 = Sedang >31= Tinggi	Ordinal	Fadhillah H[15]
Jenis kelamin	Perbedaan antara Perempuan dan laki-laki secara biologis sejak seorang itu dilahirkan.	Kartu Tanda Penduduk (KTP)	Identifikasi dari dokumen resmi	Laki-laki Perempuan	Nominal	Trisnawati O, *et al.*[25]

BAB IV
METODE

4.1 Desain

Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional* yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kepribadian dan tingkat *burnout* pada mahasiswa kedokteran.

4.2 Lokasi dan waktu

Penelitian ini akan dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta (UPNVJ). Pemilihan lokasi ini didasarkan pada pertimbangan bahwa Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta memiliki jumlah mahasiswa kedokteran yang cukup dan memenuhi kriteria penelitian. Waktu pelaksanaan penelitian akan berlangsung pada bulan Agustus – Oktober 2025, yang mencakup tahapan persiapan, pengumpulan data, analisis, dan pelaporan hasil penelitian.

4.3 Populasi dan subjek

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa program studi kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta (UPNVJ).

4.3.1.1 Populasi target

Populasi target dalam penelitian ini adalah mahasiswa aktif prodi kedokteran Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta (UPNVJ).

4.3.1.2 Populasi terjangkau

Populasi terjangkau adalah mahasiswa aktif semester 3-4 prodi kedokteran Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta (UPNVJ) yang bersedia berpartisipasi dan memenuhi kriteria inklusi.

4.3.2 Subjek

Subjek penelitian merupakan mahasiswa kedokteran yang dipilih dari populasi terjangkau dengan menggunakan metode *consecutive non-random sampling*, di mana seluruh mahasiswa yang memenuhi kriteria inklusi dan yang

tidak termasuk dalam kriteria eksklusi akan diikutsertakan dalam penelitian secara berurutan hingga jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi.

4.3.2.1 Kriteria pemilihan subjek

4.3.2.1.1 Kriteria inklusi

1. Mahasiswa aktif program studi Kedokteran FK UPNVJ semester 3-4.
2. Mahasiswa yang bersedia mengikuti penelitian dan menyetujui *informed consent.*
3. Mengisi kuesioner secara lengkap dan sesuai waktu yang ditentukan

4.3.2.1.2 Kriteria eksklusi

1. Mahasiswa yang tidak memiliki riwayat gangguan kesehatan mental berat yang dapat memengaruhi hasil penelitian (misalnya skizofrenia, gangguan bipolar).
2. Mahasiswa yang sedang cuti akademik

4.3.2.2 Perhitungan jumlah subjek

Jumlah populasi yang digunakan sesuai dengan pengukuran populasi dengan menggunakan rumus infinit dan finit:

4.3.2.2.1 Populasi infinit

$$n_0 = \frac{Z \propto^2 x\ p\ x\ q}{d^2}$$

$$n_0 = \frac{(1{,}96)^2 x\ 0{,}221\ x\ 0{,}779}{(0{,}05)^2}$$

$$n_0 = 264{,}54 = 265$$

Keterangan:

n_0 : Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan

Z_a : Tingkat kemaknaan dikehendaki adalah 95%, dengan nilai 1.96

p : Prevalensi mahasiswa kedokteran yang mengalami *burnout* dengan nilai 22.1%.[(1)]

q : Prevalensi kelompok yang tidak mengalami *burnout* (1-p) = 0,779

d : Kesalahan absolut yang dapat diterima, pada studi ini digunakan 5% (0,05)

4.3.2.2.2 Populasi finit

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

$$n = \frac{265}{1 + \frac{265}{203}}$$

$$\text{n} = 114.9 = 115$$

Keterangan:

n : besar sampel yang dibutuhkan untuk populasi finit

n_0 : Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan

N : besar populasi terjangkau yaitu 203

Untuk mencegah terjadinya drop out pada penelitian, maka besar sampel ditambahkan 15%

n = 115 + 15%

n = 133 subjek

Sehingga besar sampel minimal pada penelitian ini adalah 133 responden.

4.4 Bahan dan Instrumen

Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan yaitu menggunakan dua kuesioner.

4.4.1 Kuesioner kepribadian *big five*

Setiap pernyataan dijawab menggunakan skala Likert 5 poin, dengan kategori penilaian sebagai berikut: 1 untuk sangat tidak setuju, 2 untuk tidak setuju, 3 untuk netral, 4 untuk setuju, dan 5 untuk sangat setuju. Beberapa item disusun dalam bentuk pernyataan terbalik (*reverse statement*), sehingga sebelum dijumlahkan, item-item tersebut perlu dilakukan pembalikan skor terlebih dahulu sesuai dengan kaidah penskoran.

Hasil dari setiap dimensi kepribadian dihitung dengan menjumlahkan skor dari 6 pernyataan yang sesuai, sehingga total skor untuk satu dimensi berkisar antara 6 sampai 30. Setelah diperoleh skor total, langkah selanjutnya adalah mengkategorikan hasil tersebut ke dalam tiga tingkatan: rendah, sedang, dan tinggi. Kategori ini ditentukan menggunakan rumus statistik berdasarkan nilai rata-rata (mean/M) dan simpangan baku (standar deviasi/SD) dari seluruh responden:

1. Kategori rendah: jika skor < (M - 1 SD)
2. Kategori sedang: jika (M - 1 SD) ≤ skor ≤ (M + 1 SD)
3. Kategori tinggi: jika skor > (M + 1 SD)

Dengan menggunakan rumus ini, peneliti dapat mengetahui apakah seseorang memiliki kecenderungan kepribadian yang lemah (rendah), sedang, atau kuat (tinggi) pada masing-masing dimensi.[19]

4.4.2 Kuesioner *burnout*

Seluruh pernyataan dijawab menggunakan skala Likert 5 poin. Untuk item yang bersifat positif (*favourable*), pemberian skor dilakukan dengan ketentuan: Sangat Setuju diberi skor 5, Setuju skor 4, Kurang Setuju skor 3, Tidak Setuju skor 2, dan Sangat Tidak Setuju skor 1. Sebaliknya, untuk item yang bersifat negatif (*unfavourable*), penilaian dilakukan secara terbalik, yaitu Sangat Setuju diberi skor 1, Setuju skor 2, Kurang Setuju skor 3, Tidak Setuju skor 4, dan Sangat Tidak Setuju skor 5. Setelah seluruh pernyataan dijawab dan skor diberikan sesuai kaidah penskoran, maka nilai dari masing-masing pernyataan dijumlahkan untuk memperoleh skor total *burnout*. Skor total tersebut kemudian dikategorikan ke dalam tiga tingkatan berdasarkan pedoman interpretasi yang telah ditetapkan, yaitu: skor kurang dari 26 menunjukkan tingkat *burnout* rendah, skor antara 26 hingga 31 menunjukkan tingkat *burnout* sedang, dan skor di atas 31 menunjukkan tingkat *burnout* tinggi.[20]

4.5 Analisis statistik

4.5.1 Pengolahan data

Pengolahan data dalam penelitian ini dibantu menggunakan perangkat lunak *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versi 30. Data yang diperoleh kemudian dianalisis melalui metode analisis univariat dan bivariat.

4.5.2 Analisis univariat

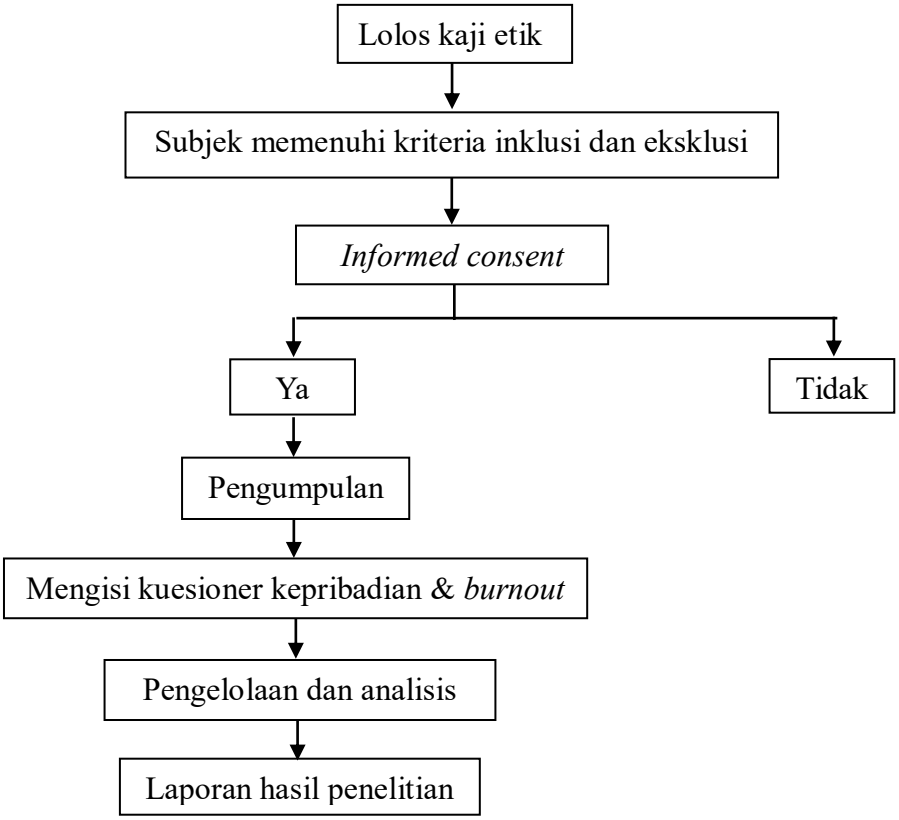
Analisis univariat digunakan untuk memberikan gambaran umum mengenai karakteristik responden terdiri atas usia, jenis kelamin, tipe kepribadian, dan tingkat *burnout* yang akan disajikan dalam bentuk persentase.

4.5.3 Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan variabel bebas dan variabel tergantung. Analisis *chi-square* digunakan untuk menentukan hubungan antara dan tipe kepribadian dan tingkat *burnout*.

4.6 Alur kerja penelitian

Berikut adalah alur atau skema pelaksanaan penelitian dalam pengambilan data:



Gambar 3. Alur kerja

4.7 Etika penelitian

Penelitian ini akan dilakukan setelah lolos kaji etik Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti.

4.8 Jadwal penelitian

Tabel 3. Penjadwalan pelaksanaan penelitian

Kegiatan	Bulan									
	Maret 2025	Apr 2025	Mei 2025	Jun 2025	Jul 2025	Ags 2025	Sep 2025	Okt 2015	Nov 2025	Des 2025
Pemlihan Topik										
Penyusunan & penyelesaian BAB I										
Penyusunan & penyelesaian Proposal BAB II										
Penyusunan & penyelesaian Proposal BAB III										
Penyusunan & penyelesaian Proposal BAB IV										
Konsultasi Bimbingan										
Ujian Proposal										
Perizinan terkait kaji etik										
Penelitian										
Penyusunan dan penyelesaian BAB V										
Penyusunan dan penyelesaian BAB VI										
Persiapan ujian skripsi										

4.9 Pembiayaan

Rincian anggaran yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Penjilidan : Rp. 100.000

Souvenir : Rp. 500.000

_____ +

Total pengeluaran : Rp. 600.000

DAFTAR PUSTAKA

1. Ramadani R, Fachruddin D, Meidianawaty RV. The Correlation Between Big Five Personality Profile and Burnout Incidence in Medical Students. International Journal of Social Health 2024;3:708–15. doi:10.58860/ijsh.v3i10.250.
2. Wang Y, Wu L, Liu C, et al. A network analysis bridging the gap between the big five personality traits and burnout among medical staff. BMC Nurs 2024;23. doi:10.1186/s12912-024-01751-0.
3. Wang S, Li H, Chen X, et al. Learning burnout and its association with perceived stress, social support, and the Big Five personality traits in Chinese medical students during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. BMC Psychiatry 2022;22. doi:10.1186/s12888-022-04453-6.
4. Khanneh H, Taimeh Z, Anas S, et al. Personality traits & their relation to academic burnout and satisfaction with medicine as a career in Jordanian medical students. Discover Psychology 2024;4. doi:10.1007/s44202-024-00263-x.
5. Wahyuni S, Agustina H, Munthe RA. The Relationship between Personality and Academic Burnout: Exploring the Influence of Psychological Well-Being and Demographic Factors. International Journal of Islamic Educational Psychology 2023;4. doi:10.18196/ijiep.v4i2.18687.
6. Sari NMMI, Antari GAA, Sanjiwani IA. Hubungan Tipe Kepribadian dengan *Burnout* pada Mahasiswa Tahun Pertama PSSIKPN FK Unud. Community of Publishing In Nursing (COPING) 2021;9:2303–1298. doi:10.24843/coping.2021.v09.i05.p12.
7. Nonis SP, Ying CY, Sze CC, et al. Precursors to University Students Burnout: Developing a Typology on the Role of Personality, 2023, p. 169–79. doi:10.2991/978-2-38476-196-8_16.
8. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Organ Behav 1981;2:99–113. doi:10.1002/job.4030020205.

9. Jeikawati, Sari PD, Suprihatini, et al. Gambaran *Burnout Syndrome* pada Tenaga Kesehatan di RSUD Kota Palangka Raya. Borneo Journal of Medical Laboratory Technology (BJMLT) 2023;5. doi:10.33084/bjmlt.v5i2.5180.
10. Rahim HFA, Fendt-Newlin M, Al-Harahsheh ST, et al. Our duty of care A global call to action to protect the mental health of health and care workers Our duty of care. Qatar Foundation, World Innovation Summit for Health; 2022.
11. Talibo NA, Azis MNSA. Hubungan Dukungan Sosial dengan Burnout Syndrome Perawat. Journal of Language and Health 2024;5. doi:10.37287/jlh.v5i3.5499.
12. Edú-valsania S, Laguía A, Moriano JA. Burnout: A Review of Theory and Measurement. Int J Environ Res Public Health 2022;19. doi:10.3390/ijerph19031780.
13. Steffey MA, Griffon DJ, Risselada M, et al. A narrative review of the physiology and health eects of burnout associated with veterinarian-pertinent occupational stressors. United States: 2023. doi:10.3389/fvets.2023.1184525.
14. Larasati V, Arroyantri P B, Maritska Z, et al. Edukasi pencegahan sindrom kelelahan (burnout) pada karyawan Pertamina MOR II Palembang. Jurnal Pengabdian Masyarakat: Humanity and Medicine 2020;1:139–48. doi:10.32539/hummed.v1i3.13.
15. Fadhillah H. Pengaruh Training Motivasi Kecerdasan Spiritual Terhadap Penurunan Kecemasan Akademik Dan Kejenuhan Belajar Siswa Madrasah Aliyah Laboratorium Uinsu Medan. Universitas Medan Area, 2023. https://repositori.uma.ac.id/jspui/bitstream/123456789/20358/1/201804008%20-%20Hanna%20Fadhillah%20-%20Fulltext.pdf.
16. Johnson MW. Use of the Copenhagen Burnout Inventory among US academic librarians: Examining construct validity through factor structure and model fit. Journal of Academic Librarianship 2024;50. doi:10.1016/j.acalib.2024.102922.
17. Reis C, Tecedeiro M, Pellegrino P, et al. Psychometric Properties of the Oldenburg Burnout Inventory in a Portuguese Sample of Aircraft

Maintenance Technicians. Front Psychol 2021;12. doi:10.3389/fpsyg.2021.725099.

18. Cervone D, Pervin LA. Personality Theory and Research. Twelfth Edition. Amerika: United States of America; 2013.
19. Wahyuni C, Permatasari S. Hubungan Antara Kepribadian Big Five Dengan Perilaku Prososial Mahasiswa. ANFUSINA: Journal of Psychology 2020;3:33–50. doi:24042/ajp.v3i1.6126.
20. Hanan SZ. Pengaruh Tipe Kepribadian Big Five, Regulasi Emosi Dan Jenis Kelamin Terhadap Resiliensi Akademik Mahasiswa Yang Sedang Mengerjakan Skripsi Pada Masa Pandemi Covid-19. Jakarta: 2022. https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/79190/1/SHABRINA%20ZATIL%20HANAN-FPSI.pdf.
21. Maples-Keller JL, Williamson RL, Sleep CE, et al. Using Item Response Theory to Develop a 60-Item Representation of the NEO PI–R Using the International Personality Item Pool: Development of the IPIP–NEO–60. J Pers Assess 2019;101:4–15. doi:10.1080/00223891.2017.1381968.
22. Akhtar H. Translation and validation of the Ten-Item Personality Inventory (TIPI) into Bahasa Indonesia. International Journal of Research Studies in Psychology 2018;7. doi:10.5861/ijrsp.2018.3009.
23. Dewi IK, Nasir M, Salma. Optimisme dan *Hardiness* pada Dokter Muda yang menjalankan tahap profesi di RSUDZA Banda Aceh. Psikoislamedia Jurnal Psikologi 2019;4. doi:10.22373/psikoislamedia.v4i1.6349.
24. Heinen I, Bullinger M, Kocalevent RD. Perceived stress in first year medical students - associations with personal resources and emotional distress. BMC Med Educ 2017;17:1–14. doi:10.1186/s12909-016-0841-8.
25. Trisnawati O, Widiansyah S. Kesetaraan Gender Terhadap Perempuan dalam Bidang Pendidikan di Perguruan Tinggi. Jurnal Pendidikan Sosiologi Dan Humaniora 2022;13:339. doi

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Dummy table*

Lampiran 1.1 Analisis Univariat

Variabel	Rerata ± SD/ median (min-mak)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia (tahun)			
Jenis Kelamin			
Perempuan			
Laki-laki			
Extraversion			
Rendah			
Sedang			
Tinggi			
Agreeableness			
Rendah			
Sedang			
Tinggi			
Conscientiousness			
Rendah			
Sedang			
Tinggi			
Neuroticism			
Rendah			
Sedang			
Tinggi			
Openness			
Rendah			
Sedang			
Tinggi			
Tingkat *burnout*			
Rendah			
Sedang			
Tinggi			

Keterangan: Tipe kepribadian diukur menggunakan kuesioner *Big Five Inventory-2 Short Form* (BFI-2-S) dikategorikan rendah (skor < M+1SD); sedang (M-SD ≤ skor ≤ M + SD); tinggi (skor > M-1SD). Tingkat *burnout* diukur menggunakan kuesioner *Maslach Burnout Inventory-Student Survey* (MBI-SS)

Lampiran 1.2 Analisis bivariat

Dimensi Kepribadian	Tingkat burnout			Nilai *P*
	Rendah n(%)	Sedang n(%)	Tinggi n(%)	
Extraversion				
Agreeableness				
Conscientiousness				
Neuroticism				
Openness				

Analisis data menggunakan uji *chi-square.* Batas kemaknaan statistik yang digunakan p<0,05

Lampiran 2. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

Saya Zalfa Kaila Pramariza mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti sebagai peneliti. Saat ini peneliti sedang mengumpulkan data mengenai "Hubungan Tipe Kepribadian dan Tingkat *Burnout* pada Mahasiswa Kedokteran". Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tipe kepribadian terhadap tingkat *burnout* sebagai upaya peningkatan kualitas hidup mahasiswa kedokteran. Penelitian ini dilakukan dengan cara pengisian kuisioner mengenai tipe kepribadian dan kuisioner mengenai tingkat *burnout*.

Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti mengharapkan responden berkenan untuk terlibat dalam penelitian ini. Bila bersedia, dapat mengisi formulir data diri dan apabila memenuhi persyaratan, dilanjutkan dengan pengisian kuesioner. Semua data yang diperoleh dalam penelitian ini dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

Responden berhak menolak ikut serta dalam penelitian ini dan setiap saat berhak untuk tidak melanjutkan keikutsertaannya dalam penelitian ini dan tidak akan diberikan sanksi. Bila bersedia ikut dalam penelitian ini, peneliti memohon responden untuk dapat membubuhkan tanda tangan di lembar persetujuan ini. Peneliti mengucapkan terima kasih atas perhatian dan partisipasinya. Bila terdapat pertanyaan, responden bisa menghubungi peneliti (Zalfa Kaila Pramariza) di nomor telepon 087878475710.

Jakarta, …….2025

Zalfa Kaila Pramariza

Lampiran 3. Kuesioner *Big Five Inventory-2 Short Form* (BFI-2-S)

Petunjuk pengisian!

1. Bacalah setiap pernyataan kuesioner dengan cermat
2. Pilihlah pernyataan ini sesuai dengan keterangan:
    1. Sangat Tidak Setuju (STS)
    2. Tidak Setuju (TS)
    3. Netral (N)
    4. Setuju (S)
    5. Sangat Setuju (SS)

Pernyataan

No	Pernyataan	STS	TS	N	S	SS
1	Cenderung diam ketika bersama dengan orang lain					
2	Berbelas kasih, suka menolong					
3	Cenderung tidak terorganisir, tidak sistematis dalam beraktivitas					
4	Sering khawatir					
5	Mengagumi seni, musik, atau sastra					
6	Bersikap menguasai, bertindak seperti pemimpin					
7	Terkadang berkata kasar dengan orang lain					
8	Sulit memulai pengerjaan tugas					
9	Sering mengalami depresi, merasa sedih					
10	Tidak suka berpikir abstrak (mendalam), lebih suka mencari solusi konkret (praktis).					
11	Penuh tenaga dan semangat					
12	Berbaik sangka, berprasangka baik kepada orang lain					
13	Dapat diandalkan					
14	Stabil secara emosional, tidak mudah marah					
15	Orisinal, mampu menghasilkan ide baru					
16	Ramah, mau bergaul					
17	Dapat mengabaikan dan tidak peduli pada kondisi orang lain					
18	Menjaga kerapian dan keteraturan					
19	Tenang, mampu menangani stress dengan baik					
20	Hanya memiliki sedikit minat dan ketertarikan pada kesenian					
21	Lebih suka membiarkan orang lain untuk mengambil Keputusan					
22	Memperlakukan orang lain dengan hormat					
23	Gigih, menuntaskan pekerjaan					
24	Merasa aman dan nyaman dengan diri sendiri					
25	Suka berpikir secara luas dan mendalam					
26	Kurang aktif bergerak disbanding orang-orang lain					

27	Cenderung mencari kesalahan orang lain. Cenderung mempermasalahkan kesalahan orang lain.					
28	Dapat bertindak ceroboh					
29	Temperamental, mudah tersinggung					
30	Sulit menghasilkan solusi baru.					

Lampiran 4. Kuesioner *Maslach Burnout Inventory-Student Survey* (MBI-SS)

Petunjuk pengisian!

1. Bacalah setiap pernyataan kuesioner dengan cermat
2. Pilihlah pernyataan ini sesuai dengan keterangan:
    1. Sangat Tidak Setuju (STS)
    2. Tidak Setuju (TS)
    3. Kurang Setuju (KS)
    4. Setuju (S)
    5. Sangat Setuju (SS)

Pernyataan

No	Pernyataan	STS	TS	KS	S	SS
1	Saya merasa jenuh dengan kegiatan belajar saya					
2	Saya menjadi kurang tertarik dengan kegiatan belajar sejak mendaftar sekolah					
3	Saya bisa menyelesaikan masalah belajar saya dengan efektif					
4	Saya merasa sangat lelah saat jam terakhir sekolah					
5	Saya menjadi kurang antusias untuk memulai kegiatan belajar					
6	Saya percaya jika saya bisa berprestasi di kelas yang saya ikuti					
7	Saya merasa beban pelajaran di sekolah terlalu berat					
8	Menurut saya, saya adalah seorang siswa yang optimis dalam menghadapi tugas belajar					
9	Saya telah mempelajari banyak hal yang menarik pada mata pelajaran di sekolah					
10	Saya merasa kelelahan saat harus bangun pagi untuk bersekolah					
11	Saya merasa pelajaran di sekolah tidak ada gunanya					
12	Saya merasa bersemangat ketika hasil belajar yang saya capai memuaskan					
13	Belajar secara daring sangat menjadi beban bagi saya					
14	Saya meragukan pentingnya belajar bagi diri saya					
15	Selama pembelajaran saya percaya jika saya bisa memusatkan perhatian waktu belajar					