Implementasi *model of care* praktik kebidanan dalam upaya mengurangi burnout di lingkungan kerja: *Narrative review*

Rahmawati[1*], Farah Wardya Ulfa[2], Astika[3], Viana Bari Umaroh[4], Alya Nursyifa Perwata[5], Tulus Agreena[6], Frederika Eufrasia Lawo[7], Dulce Maria Gutteres[8], Cesa Septiana Pratiwi[9]

[1,2,3,4,5,6,7,8,9]*Program Studi Magister Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia.*

INFORMASI ARTIKEL

Riwayat Artikel

Tanggal diterima, 28 Agustus 2025
Tanggal direvisi, 31 Desember 2025
Tanggal dipublikasi, 15 Februari 2026

Kata kunci:

Model Praktik Bidan;
Burnout;
Bidan;

10.32536/jrki.v9i2.361

ABSTRAK

Latar Belakang: *Burnout* pada bidan adalah kondisi kelelahan fisik, mental, dan emosional akibat stres dan beban kerja tinggi, yang dapat menurunkan produktivitas serta kualitas pelayanan. Profesi ini rentan terhadap *burnout*, dengan prevalensi tinggi di berbagai negara, dan dapat menghilangkan motivasi serta menimbulkan pikiran negatif. **Tujuan Penelitian:** *Review* ini bertujuan merangkum dan menganalisis secara kritis literatur yang relevan mengenai implementasi *model of care* praktik kebidanan dalam upaya mengurangi *burnout* di lingkungan kerja. **Metode:** *Narrative Review* dilakukan pada database *PubMed, Research Rabbit, dan Wiley Library Online* untuk periode 2020-2025. Kriteria inklusi mencakup studi kualitatif/kuantitatif, artikel 5 tahun terakhir, berbahasa Indonesia/Inggris, dan teks lengkap. **Hasil:** Faktor pemicu *burnout* meliputi lingkungan praktik tidak mendukung, beban kerja tinggi, konflik kebijakan, kurangnya kerja sama tim, karakteristik individu, serta masalah kesehatan mental. Model praktik kebidanan yang efektif mengurangi *burnout* adalah berbasis pemberdayaan, dukungan organisasi, koping/spiritualitas, dan *caseload midwifery*, karena meningkatkan otonomi, dukungan, ketahanan mental, dan kesejahteraan emosional. **Kesimpulan:** *Burnout* pada bidan adalah masalah kompleks yang berdampak serius. Penanganannya memerlukan pendekatan menyeluruh, mencakup reformasi sistem kerja (misalnya *caseload midwifery*), peningkatan dukungan organisasi, pelatihan resiliensi, dan pemantauan kesehatan mental berkala, guna menjamin pelayanan berkualitas dan kesejahteraan bidan.

Keyword:

Model of Midwifery Practice;
Burnout;
Midwives;

Background: Burnout among midwives is a condition of physical, mental, and emotional exhaustion caused by stress and high workloads, which can reduce productivity and service quality. This profession is prone to burnout, with high prevalence in various countries, and can diminish motivation and lead to negative thoughts. Objective: This review aims to summarize and critically analyze relevant literature on the implementation of midwifery care models in efforts to reduce burnout in the workplace. Methods: A narrative review was conducted on the PubMed, Research Rabbit, and Wiley Library Online databases for the period 2020–2025. Inclusion criteria included qualitative/quantitative studies, articles from the past five years, in Indonesian/English, and full-text texts. Results: Factors contributing to burnout include an unsupportive practice environment, high workload, policy conflicts, lack of teamwork, individual characteristics, and mental health issues. Effective midwifery practice models that reduce burnout are based on empowerment, organizational support, coping/spirituality, and midwifery caseload, as they enhance autonomy, support, mental resilience, and emotional well-being. Conclusion: Burnout among midwives is a complex issue with serious consequences.

Pendahuluan

Burnout adalah kondisi kelelahan fisik, emosional, dan mental akibat stres kerja yang berkepanjangan dengan ciri utamanya meliputi rasa lelah ekstrem, sikap sinis terhadap pekerjaan, dan menurunnya rasa percaya diri serta efektivitas kerja. *Burnout* sering terjadi pada pekerjaan dengan tekanan tinggi dan dukungan yang minim, dan jika dibiarkan, dapat mengganggu kesehatan serta produktivitas (Hildingsson *et al.*, 2024). kondisi ini tidak hanya berdampak negatif terhadap kesejahteraan pribadi bidan, tetapi juga dapat menurunkan kualitas asuhan yang diberikan kepada perempuan dan bayi (Thumm *et al.*, 2022). Lingkungan kerja yang penuh tekanan, jam kerja yang panjang, serta beban tanggung jawab emosional dan fisik yang tinggi turut memicu meningkatnya angka *burnout* di kalangan bidan (Paul *et al.*, 2022).

Secara global, prevalensi *burnout* pada bidan bervariasi, namun tetap mengkhawatirkan. Di Jerman, 46% bidan mengalami *burnout* sedang hingga tinggi, dengan penyebab utama adalah tekanan waktu, kurangnya penghargaan, dan konflik antar rekan kerja (Paul *et al.*, 2022). Di Amerika Serikat, hampir 40% bidan menunjukkan gejala *burnout* tingkat sedang hingga berat, dan kondisi ini berkaitan langsung dengan lingkungan praktik yang tidak mendukung, kurangnya otonomi profesional, serta tekanan administratif (Thumm *et al.*, 2022). Di Arab Saudi, *burnout* dilaporkan menghambat efisiensi kerja bidan dan memperburuk ketidakseimbangan beban kerja antar shift (Alanazy & Aljohani, 2025).

Menurut Sidhu *et al.*, (2020) pemicu tingginya kelelahan dalam bekerja ialah lingkungan kerja yang buruk, beban kerja yang tinggi dan pengalaman kerja yang kurang (Sidhu *et al.*, 2020). *Burnout* sering menjadi pemicu menurunnya produktifitas kerja bidan dan mengganggu kinerja bidan yang dapat berdampak pada kepuasan pasien dalam pelayanan asuhan kebidanan yang diberikan, bidan yang bekerja pada sebuah rumah sakit juga rentan mengalami stres kerja, karena kegiatan pelayanan sepanjang waktu untuk pasien mulai dari pagi, siang, sore dan malam (Musdalifah *et al.*, 2024). Menurut *World Health Organization* (WHO) *burnout* yang terjadi terus-menerus pada tenaga kesehatan seperti bidan dapat menghilangkan motivasi bekerja dan menimbulkan pikiran negatif (Masduki & Wahyuni, 2021).

Salah satu pendekatan yang dapat diimplementasikan adalah penggunaan *Model of Care* berbasis *continuity* atau kesinambungan asuhan, model ini menempatkan bidan sebagai pusat penyedia layanan secara berkelanjutan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, penerapan model ini terbukti mampu meningkatkan kepuasan kerja, memperkuat hubungan emosional dengan klien, dan mengurangi stres kerja (Thumm *et al.*, 2022). *Model of Care*, khususnya *Continuity of Care* (CoC) atau asuhan kebidanan berkelanjutan yang dipimpin oleh bidan (*midwife-led care*), merupakan pendekatan yang menekankan pelayanan berkesinambungan dari masa kehamilan hingga nifas, model ini terbukti meningkatkan kualitas asuhan, kepuasan pasien, dan dapat mengurangi tekanan kerja pada bidaN (Rani *et al.*, 2023). Implementasi *model of care* tidak hanya berdampak pada peningkatan hasil klinis ibu dan bayi, tetapi juga memperbaiki kondisi psikososial bidan melalui peningkatan kontrol terhadap praktik, dukungan antar rekan kerja, dan penghargaan terhadap profesi (Narciso *et al.*, 2024).

Berdasarkan penjelasan diatas, maka tujuan dari *narrative review* ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi *model of care* dalam praktik kebidanan dalam upaya mengurangi *burnout* di lingkungan kerja.

Metode penelitian

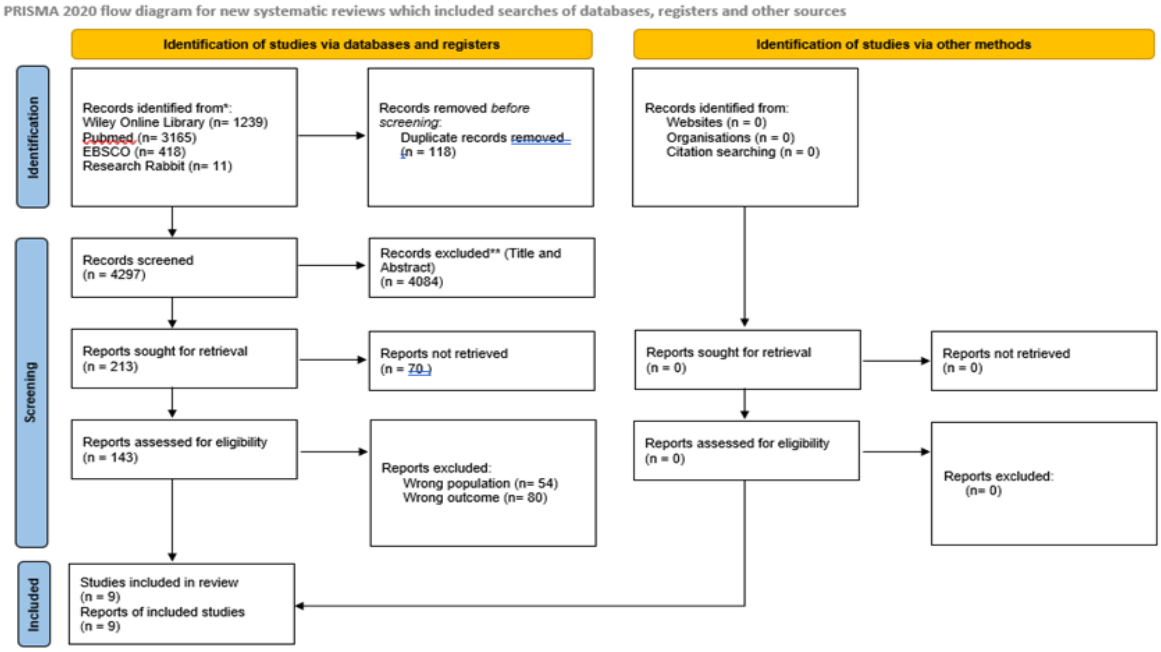
Review ini mengadopsi desain *Narrative Review* untuk merangkum dan menganalisis secara kritis literatur yang relevan mengenai implementasi *model of care* praktik kebidanan dalam upaya mengurangi *burnout* di lingkungan kerja. Meskipun berjenis naratif, proses peninjauan dilakukan secara sistematis untuk memastikan kelengkapan dan relevansi data. Sumber data diperoleh dari pencarian literatur melalui tiga basis data utama: *PubMed, Research Rabbit, dan Wiley Library* Online, dengan periode publikasi yang dibatasi dari tahun 2020 hingga 2025. Teknik pengumpulan data menggunakan kombinasi kata kunci spesifik seperti: *"Midwi*", "midwifery", "midwives" (sebagai populasi atau konsep); "model of care", "continuity of care", "CoC", "caseload model of care" (sebagai*

*Korespondensi penulis
Alamat E-mail: bdn.rahmawati@gmail.com

konsep); dan "Burnout", "psychological", "burnout syndrome", "psychological syndrome", atau "job burnout" (sebagai konteks). Kata kunci ini digabungkan menggunakan operator Boolean (OR dan AND) untuk memperluas cakupan pencarian.

Tabel 1. Kerangka PCC

Population	:	Bidan
Concept	:	*Model of Care*
Context	:	*Burnout* lingkungan kerja



Gambar 1. PRISMA Flow Chart

Jurnal Riset Kebidanan Indonesia
Vol 9, No. 1, Juni 2025, pp. 101-113
ISSN 2615-5621

Tabel 2. Ekstraksi Data

Artikel	Judul Penelitian/Penulis/Tahun /Negara	Desain Penelitian	Tujuan	Populasi/sampel/ instrumen penelitian	Hasil Penelitian
A1	*Burnout among midwives and attitudes toward midwifery: A cross-sectional study from Baden Württemberg, Germany*/ (Paul et al., 2022)/Germany	*Cross sectional*	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai kelelahan dan sikap terhadap kebidanan di antara para bidan di Baden-Württemberg, Jerman.	Populasi: Bidan yang berpraktik di Baden-Württemberg, Jerman Sample: sebanyak 602 responden Instrument: menggunakan survei daring yang mencakup pertanyaan tentang pengalaman kerja, sikap, dan kesejahteraan, serta menggunakan *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI) yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Jerman untuk menilai tingkat kelelahan.	Hasil penelitian sebagian besar bidan di Baden-Württemberg mengalami kelelahan tingkat sedang atau tinggi: 48,3%, kelelahan pribadi, 38,2%, kelelahan terkait pekerjaan, 23,3% melaporkan kelelahan terkait klien. Bidan dengan tingkat *burnout* yang lebih tinggi lebih cenderung dipekerjakan di rumah sakit, bekerja dengan jam kerja yang lebih banyak setiap minggunya
A2	*A survey examining the relationship between burnout, professional empowerment, and personality traits of midwives of an inner London NHS Trust*/(Soria et al., 2024) / London	*Cross sectional*	Penelitian ini mengeksplorasi apakah *burnout* dalam kebidanan dapat dijelaskan oleh tipe kepribadian bidan dan rasa pemberdayaan yang mereka alami di tempat kerja.	Populasi: bidan yang terdaftar di *Nursing and Midwifery Council* (NMC) dan saat ini berpraktik di NHS Trust di London. Sample: 120 partisipan Instrument: menggunakan *Perceptions of Empowerment in Midwifery Scale* (PEMS) untuk menilai tingkat pemberdayaan, dan Big Five Personality Trait Short Questionnaire (BFPTSQ)	Analisis regresi linier berganda menunjukkan bahwa pemberdayaan dan kepribadian merupakan prediktor yang signifikan terhadap tingkat kelelahan. Selain itu, stabilitas emosional terbukti memediasi sebagian hubungan antara pemberdayaan dan *burnout*
A3	*The Role of Midwifery Workforce and Their Burnout in Hospitals of Saudi Arabia*/ (Alanazy & Aljohani, 2025) / Arab Saudi	*Cross sectional*	Penelitian ini dilakukan untuk menyelidiki tingkat kelelahan di antara bidan yang bekerja di rumah sakit Arab Saudi, dengan mempertimbangkan kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan pencapaian pribadi.	Populasi: terdiri dari bidan yang bekerja di rumah sakit di klaster kesehatan kedua di Arab Saudi Sampel: 284 bidan Instrument: *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI)	Secara keseluruhan, para bidan mengalami tingkat kelelahan yang tinggi. Analisis statistik menunjukkan adanya korelasi yang signifikan (P <0,05) antara tingkat *burnout*, usia dan lama bekerja.

Artikel	Judul Penelitian/Penulis/Tahun /Negara	Desain Penelitian	Tujuan	Populasi/sampel/ instrumen penelitian	Hasil Penelitian
A4	*Burnout of the US midwifery workforce and the role of practice environment*/ (Thumm et al., 2022) / Amerika Serikat	*Cross sectional*	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menentukan prevalensi *burnout* dan mengevaluasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap *burnout*, khususnya iklim praktik, diantara tenaga kerja kebidanan AS melalui survei nasional terhadap semua CNM / CM yang bersertifikat untuk praktik di Amerika Serikat.	Populasi penelitian ini adalah seluruh anggota CNM/CM dari *American Midwifery Certification Board* (AMCB; n = 11.130) Sample menggunakan teknik random sampling yaitu sebanyak 5948 peserta Instrumen berupa survei yang terdiri dari 91-95 pertanyaan	Penelitian ini menunjukkan bahwa pendorong utama kelelahan di kalangan bidan AS adalah lingkungan praktik, khususnya kepemimpinan dan partisipasi praktik serta dukungan untuk model perawatan kebidanan. Karakteristik struktural dan pribadi berkontribusi lebih kecil terhadap skor *burnout* dibandingkan lingkungan praktik, menyiratkan bahwa pencegahan *burnout* dapat dicapai melalui dukungan organisasi dan tidak memerlukan perubahan struktural pada penyediaan kesehatan perinatal.
A5	*The Relationship between Burnout and Intention to Leave Work among Midwives: The Long-Lasting Impacts of COVID-19*/ (Ahmadi & Maleki, 2022) / Iran	Studi deskriptif-analitik	Menganalisis hubungan antara kelelahan kerja (*burnout*) dan niat untuk meninggalkan pekerjaan pada bidan satu tahun setelah wabah COVID-19.	Populasi: Bidan yang bekerja di Rumah Sakit Pengajaran Ayatollah Mousavi, Zanjan. Sampel: 88 bidan yang dipilih dengan teknik convenience sampling. Instrumen: *Maslach Burnout Inventory (MBI)* untuk mengukur *burnout* *Anticipated Turnover Scale (ATS)* untuk mengukur niat meninggalkan pekerjaa	Penelitian ini menunjukkan bahwa hampir setengah dari bidan memiliki keinginan sedang untuk berhenti bekerja, dengan skor rata-rata 29,71. Keinginan ini berkaitan erat dengan rasa lelah secara emosional, kurangnya semangat kerja, dan merasa tidak berhasil dalam pekerjaan. Dua hal yang paling berpengaruh adalah kelelahan emosional dan kerja dengan jadwal *shift* bergilir. Karena itu, penting untuk memberikan dukungan mental bagi bidan, terutama yang bekerja di ruang bersalin dengan sistem shift, agar mereka tetap kuat dan tidak ingin meninggalkan pekerjaannya.
A6	*Addiction interprofessional experiences of care: Stress, coping and Transformation*/ (Narciso et al., 2024)	Penelitian ini menggunakan desain eksplorasi	Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk memperdalam pengetahuan seputar dampak	Populasi 18 tenaga profesional	Mengenai stres profesional, hasil mengungkapkan beberapa faktor stres yang terkait dengan intervensi, para peserta menunjukkan transformasi diri yang

Artikel	Judul Penelitian/Penulis/Tahun /Negara	Desain Penelitian	Tujuan	Populasi/sampel/ instrumen penelitian	Hasil Penelitian
	/ Portugal	dan cross-sectional dan pendekatan kualitatif.	penyediaan perawatan dalam perilaku adiktif dan pengalaman berbagai profesional.	Sampel dari penelitian ini terdiri dari 18 partisipan: 9 (50%) perawat, 6 (33,3%) psikolog, 1 (5,5%) psikiater, 1 (5,5%) pekerja sosial, dan 1 (5,5%) teknisi psikososial Instrumen yang digunakan adalah wawancara semi-terstruktur	positif, yang menunjukkan lintasan profesional yang tangguh.
A7	*The prevalence of burnout, depression, anxiety and stress in the Lithuanian midwifery workforce and correlation with sociodemographic factors*/ (Vaičienė & Blaževičienė, 2021) / Lituania	cross-sectional	Untuk mengetahui tingkat kejadian *burnout*, depresi, kecemasan, dan stres pada bidan di Lituania serta hubungannya dengan faktor-faktor sosiodemografis.	912 bidan di Lituania Sampel: 338 bidan yang hadir dalam konferensi nasional Asosiasi Bidan Lituania Instrumen: *Copenhagen Burnout Inventory (CBI)* untuk mengukur *burnout* *Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21)* untuk mengukur depresi, kecemasan, dan stres Kuesioner demografis	Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh bidan di Lituania (64,8%) mengalami kelelahan pribadi yang cukup berat. Sekitar 42,6% merasa kelelahan karena pekerjaan mereka, sementara hanya 14,2% yang mengalami kelelahan saat berinteraksi dengan klien. Selain itu, sebagian bidan mengalami gangguan mental seperti depresi (16,3%), kecemasan (28,4%), dan stres (13,9%) dalam tingkat sedang hingga berat. Penelitian ini juga menemukan bahwa kelelahan kerja, terutama kelelahan pribadi dan karena pekerjaan, sangat dipengaruhi oleh tingkat depresi, kecemasan, dan stres yang dialami bidan.
A8	*Depression, anxiety and stress in Swedish midwives: A cross-sectional survey*/(Båtsman et al., 2020) / Swedia	Cross sectional	Tujuan penelitian ini adalah untuk menyelidiki prevalensi gejala depresi, kecemasan dan stres di antara bidan Swedia	Populasi: sebanyak 1000 bidan diminta untuk berpartisipasi dan mengisi kuesioner Sampel: 470 bidan	Bidan Swedia mengalami gejala depresi, kecemasan dan stres. Gejala *burnout* berhubungan dengan semua aspek kesehatan mental, sementara kualitas hidup yang tinggi melindungi terhadap gejala-gejala ini. Temuan ini relevan untuk dipertimbangkan dalam lingkungan kerja bidan Swedia dalam rangka mengurangi tingkat atrisi.

Artikel	Judul Penelitian/Penulis/Tahun /Negara	Desain Penelitian	Tujuan	Populasi/sampel/ instrumen penelitian	Hasil Penelitian
				Instrument: DASS-21, Copenhagen *Burnout Inventory* (CBI), *Quality of Life Scale* (QoLS)	
A9	*Emotional experiences and coping strategies of nursing and midwifery practitioners in Ghana: a qualitative study*/ (King et al., 2020) / Ghana	kualitatif	Mengeksplorasi bagaimana perawat dan bidan memahami beban emosional dalam pekerjaan serta strategi yang mereka gunakan untuk mengatasi tuntutan emosional dalam profesi mereka.	Populasi: Perawat dan bidan di 6 rumah sakit publik di wilayah Greater Accra, Ghana Sampel: 15 perawat dan bidan dipilih secara purposif Instrumen: Wawancara semi-terstruktur	Penelitian ini menjelaskan bahwa perawat dan bidan sering menghadapi tekanan emosional dalam pekerjaannya, seperti merasa sedih, lelah, dimarahi, atau tidak dihargai. Mereka tetap harus terlihat ramah dan tidak menunjukkan emosi negatif. Untuk mengatasi hal ini, mereka mengandalkan kekuatan diri, terbiasa dengan kondisi tersebut, berdoa, mendapat dukungan dari keluarga dan teman, serta merasa tenang karena pekerjaan mereka aman. Oleh karena itu, penting bagi tempat mereka bekerja untuk memberikan dukungan dan pelatihan agar mereka bisa mengelola emosinya dengan baik

Hasil dan Pembahasan

Bornut pada bidan adalah kondisi kelelahan fisik, mental, dan emosional akibat stres kerja berkepanjangan dan beban kerja tinggi, sering terjadi pada pekerjaan yang monoton, berulang, dan menuntut konsentrasi tinggi (Musdalifah *et al.*, 2024). *Burnout* dapat menurunkan produktivitas dan kinerja bidan, yang pada gilirannya berdampak pada kepuasan pasien terhadap pelayanan kebidanan (Musdalifah *et al.*, 2024). Bidan, sebagai profesi yang penuh dedikasi dan tanggung jawab dalam mendampingi ibu dan bayi, seringkali menghadapi tekanan dan stres tinggi yang jika tidak ditangani dapat berujung pada *burnout* (Suleiman-martos *et al*., 2020). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa *burnout* yang terus-menerus pada tenaga kesehatan, termasuk bidan, dapat menghilangkan motivasi kerja dan menimbulkan pikiran (Masduki & Wahyuni, 2021)

Kondisi ini merupakan isu serius yang melanda profesi bidan di berbagai belahan dunia. Ini tidak hanya memengaruhi kesejahteraan psikologis dan fisik bidan, tetapi juga menurunkan kualitas pelayanan kebidanan serta meningkatkan niat untuk meninggalkan profesi. Pandemi COVID-19 semakin memperburuk situasi dengan menambah beban kerja, meningkatkan risiko infeksi, serta menciptakan tekanan emosional akibat kematian pasien dan ketidakpastian sistem layanan kesehatan (Ahmadi & Maleki, 2022)

Penelitian di Australia menunjukkan bahwa 60,7% dari 56 bidan mengalami kelelahan emosional dari sedang hingga berat, angka ini lebih tinggi dari penelitian di Amerika Serikat yang mencatat 41,8% bidan mengalami kelelahan emosional. Pemicu utama kelelahan ini adalah lingkungan kerja yang buruk, beban kerja tinggi, dan pengalaman kerja yang kurang. Bidan di berbagai negara menghadapi tantangan seperti hilangnya otonomi dan kekuasaan dalam sistem perawatan kesehatan, yang menghambat pemberian perawatan optimal. Oleh karena itu, perbaikan kondisi kerja bidan penting untuk mendukung kinerja optimal dan kesejahteraan emosional *(Sidhu et al.*, 2020)

Burnout pada bidan merupakan masalah serius yang dipengaruhi oleh beban kerja tinggi, konflik peran ganda, dan motivasi kerja yang rendah, yang berdampak pada bidan secara individu dan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

1. Faktor yang Berkontribusi terhadap *Burnout* pada Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Beberapa faktor kunci telah diidentifikasi sebagai pemicu *burnout* pada bidan:

a. Lingkungan Praktik yang Tidak Mendukung:

Lingkungan kerja yang tidak mendukung, ditandai dengan kurangnya partisipasi dalam pengambilan keputusan, kepemimpinan yang lemah, beban kerja berlebih, serta minimnya dukungan struktural, merupakan faktor utama penyebab *burnout* pada bidan. Studi di Jerman (A1) mengungkapkan bahwa bidan yang bekerja di rumah sakit lebih rentan terhadap *burnout* dibandingkan bidan yang praktik mandiri atau di komunitas (Paul *et al*., 2022). Temuan dari Amerika Serikat (A4) memperkuat bahwa kepemimpinan yang tidak mendukung dan kurangnya keterlibatan bidan dalam pengambilan keputusan meningkatkan risiko *burnout* (Thumm *et al.*, 2022). Selama pandemi COVID-19, faktor ini semakin diperparah seperti yang ditunjukkan oleh studi di Iran (A5) (Ahmadi & Maleki, 2022). Studi di Lituania (A7) juga mencatat bahwa rendahnya dukungan struktural dan komunikasi organisasi berkontribusi besar terhadap kelelahan emosional bidan (Vaičienė & Blaževičienė, 2021).

b. Lama Kerja dan Usia:

Usia muda dan masa kerja yang masih pendek menjadi faktor risiko signifikan terhadap *burnout*. Penelitian di Jerman (A1) dan AS (A4) menunjukkan bahwa bidan dengan pengalaman kerja lebih sedikit dan berusia muda lebih rentan mengalami kelelahan fisik dan mental karena kurangnya keterampilan koping yang matang (Paul *et al.*, 2022; Thumm *et al.*, 2022). Hal ini didukung oleh penelitian di Arab Saudi (A3) yang melaporkan bahwa mayoritas bidan berusia 26–35 tahun menunjukkan tingkat *burnout* tinggi (Alanazy & Aljohani, 2025). Studi di Swedia (A8) dan Lituania (A7) juga mendukung temuan ini, menunjukkan bahwa bidan muda cenderung memiliki tingkat stres, kecemasan, dan depresi yang lebih tinggi (Båtsman *et al.*, 2020; Vaičienė & Blaževičienė, 2021).

c. Jadwal *Shift* Bergilir:

Pola kerja yang tidak tetap, khususnya shift malam, terbukti secara konsisten memicu *burnout* pada bidan karena menyebabkan gangguan tidur, kelelahan fisik, dan stres emosional kronis. Studi di

Arab Saudi (A3) menemukan bahwa 41% responden bekerja pada shift malam, yang secara signifikan terkait dengan tingginya tingkat *burnout* (Alanazy & Aljohani, 2025). Studi di Iran (A5) selama pandemi COVID-19 juga mengungkap bahwa kerja shift bergantian merupakan salah satu prediktor utama niat untuk meninggalkan profesi, terutama karena kontribusinya terhadap kelelahan emosional (Ahmadi & Maleki, 2022).

d. Kepribadian (Rendahnya Stabilitas Emosional):

Karakteristik kepribadian, terutama stabilitas emosional, berperan penting dalam kerentanan bidan terhadap *burnout*. Studi di Inggris (A2) menunjukkan bahwa bidan dengan tingkat stabilitas emosional yang rendah atau kepribadian neurotik lebih mungkin mengalami *burnout* (Soria *et al.*, 2024). Stabilitas emosional terbukti memediasi hubungan antara rasa pemberdayaan dan *burnout*, artinya kestabilan emosi tetap menjadi penentu utama dalam menghadapi tekanan kerja. Kepribadian yang tidak tahan stres cenderung mempercepat kelelahan emosional dan keinginan untuk keluar dari pekerjaan.

e. Kurangnya Rasa Pemberdayaan:

Bidan yang merasa tidak memiliki kendali terhadap pekerjaan cenderung mengalami *burnout* lebih tinggi. Kurangnya rasa pemberdayaan mencakup tidak adanya otonomi dalam pengambilan keputusan, kurangnya pengakuan profesional, dan peran yang terbatas dalam sistem pelayanan. Studi di Inggris (A2) mengungkapkan bahwa pemberdayaan adalah prediktor signifikan terhadap *burnout* karena bidan yang merasa lebih berdaya menunjukkan tingkat kelelahan yang lebih rendah (Soria *et al.*, 2024). Studi di Jerman (A1) juga menunjukkan bahwa bidan *freelance* dan komunitas yang memiliki kontrol lebih besar atas pekerjaan mereka mengalami tingkat *burnout* yang lebih rendah dibandingkan bidan rumah sakit (Paul *et al.*, 2022).

f. Depresi**,** Kecemasan, dan Stres:

Gejala depresi, kecemasan, dan stres tidak hanya menjadi dampak, tetapi juga faktor yang memperburuk keparahan *burnout*. Studi di Swedia (A8) dan Lituania (A7) menunjukkan korelasi kuat antara *burnout* dan gangguan psikologis tersebut, di mana bidan dengan tingkat *burnout* tinggi juga mengalami gejala depresi dan kecemasan yang signifikan (Båtsman *et al.*, 2020; Vaičienė & Blaževičienė, 2021). Selama pandemi COVID-19, tekanan psikologis meningkat, sebagaimana ditunjukkan dalam studi di Iran (A5) (Ahmadi & Maleki, 2022). Studi di Ghana (A9) menambahkan bahwa kondisi emosional seperti rasa bersalah, kesedihan, dan kemarahan juga dialami bidan, yang jika tidak dikelola dapat menyebabkan *burnout* berkelanjutan (King *et al.*, 2020) .

Secara keseluruhan, studi internasional menunjukkan prevalensi *burnout* yang tinggi di kalangan bidan. Penelitian di Jerman mengungkapkan bahwa 48,3% bidan mengalami *personal burnout*, yang berkorelasi signifikan dengan keinginan untuk meninggalkan profesi (Vaičienė & Blaževičienė, 2021). Di Iran, kelelahan emosional serta kerja shift bergilir merupakan prediktor kuat niat *resign* (Ahmadi & Maleki, 2022). Studi di Inggris menyoroti peran penting stabilitas emosional dan pemberdayaan profesional dalam menekan tingkat *burnout*, yang jika tidak dikelola dapat menurunkan empati, meningkatkan kesalahan medis, dan menurunkan produktivitas kerja (Ahmadi & Maleki, 2022; Soria *et al.*, 2024).

2. Pengaruh Beban Kerja terhadap Tingkat *Burnout* pada Bidan

Beban kerja merupakan faktor dominan dalam memperparah *burnout* pada bidan.

a. Beban Kerja Tinggi:

Beban kerja yang tinggi merupakan salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap kelelahan emosional pada bidan dan mendorong niat mereka untuk meninggalkan profesi. Studi di Jerman (A1) menunjukkan bahwa bidan dengan jam kerja mingguan lebih panjang mengalami tingkat *burnout* yang lebih tinggi, terutama dalam aspek personal dan terkait pekerjaan (Paul *et al.*, 2022). Mereka juga cenderung tidak merekomendasikan profesi kebidanan kepada orang lain dan menunjukkan niat kuat untuk keluar dari pekerjaan. Temuan serupa ditemukan di Arab Saudi (A3), di mana bidan yang bekerja pada shift malam dan di unit rawat inap menunjukkan skor *burnout* yang tinggi (Alanazy & Aljohani, 2025). Studi di Iran (A5) selama pandemi COVID-19 juga memperkuat temuan ini, menunjukkan bahwa *emotional exhaustion* menjadi prediktor signifikan terhadap niat untuk *resign* (Ahmadi & Maleki, 2022).

b. *Burnout* Lebih Tinggi pada Bidan Rumah Sakit Dibanding Praktik Mandiri:

Bidan yang bekerja di rumah sakit menunjukkan tingkat *burnout* yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang berpraktik mandiri atau berbasis komunitas. Studi di Jerman (A1) menunjukkan bahwa bidan rumah sakit mengalami tekanan kerja yang lebih besar, seperti jam kerja panjang, beban administratif, dan rendahnya tingkat otonomi, yang semuanya berkontribusi terhadap tingginya tingkat *burnout* (Paul *et al.,* 2022). Sebaliknya, bidan *freelance* atau komunitas memiliki tingkat *burnout* yang lebih rendah karena mereka memiliki kontrol yang lebih besar terhadap praktik kerja, waktu, dan hubungan interpersonal dengan pasien. Penelitian di Arab Saudi (A3) juga menunjukkan bahwa bidan yang bertugas di rumah sakit, khususnya di ruang rawat inap, menghadapi tingkat kelelahan kerja yang tinggi akibat beban klinis yang padat (Alanazy & Aljohani, 2025).

3. Model Pelayanan Kebidanan yang Dikaji dan Kaitannya dengan *Burnout*

Beberapa model pelayanan kebidanan telah diteliti terkait dengan pencegahan *burnout*:

a. Model Praktik Kebidanan Berbasis Pemberdayaan (*Empowerment-Based Midwifery*):

Model ini menekankan pada pemberdayaan bidan dan terbukti dapat menurunkan tingkat *burnout*. Studi di Inggris (A2) secara eksplisit menyebut bahwa pemberdayaan profesional merupakan prediktor negatif terhadap *burnout* (Soria *et al.,* 2024). Bidan yang merasa memiliki otonomi, kontrol atas keputusan klinis, dan diakui perannya dalam sistem layanan menunjukkan tingkat kelelahan emosional yang lebih rendah. Pemberdayaan juga meningkatkan stabilitas emosional, yang berperan sebagai mediator terhadap risiko *burnout*.

b. Model Praktik Suportif Organisasi (*Organizational-Supportive Practice Model*):

Lingkungan organisasi yang suportif, termasuk kepemimpinan yang kuat, budaya kerja tim, dan sistem supervisi yang baik, merupakan salah satu model pelayanan kebidanan yang mampu menekan *burnout*. Studi di Amerika Serikat (A4) menunjukkan bahwa praktik lingkungan yang mendukung terutama dalam hal kepemimpinan yang kuat, komunikasi terbuka, dan partisipasi dalam pengambilan keputusan berkaitan signifikan dengan penurunan skor *burnout* (Thumm *et al.,* 2022). *Burnout* paling tinggi ditemukan pada bidan yang merasa tidak didukung oleh institusi tempat mereka bekerja.

c. Model Praktik Berbasis Spiritual dan Sosial (*Coping-Based Practice*):

Pendekatan berbasis spiritual, emosional, dan sosial menjadi strategi koping penting untuk mengatasi *burnout*. Studi di bidang layanan adiksi (A6) dan praktik kebidanan di Ghana (A9) menyebut bahwa strategi koping seperti dukungan sosial, spiritualitas, batasan antara kehidupan kerja dan pribadi, serta refleksi diri adalah bagian dari model pelayanan yang efektif dalam menjaga ketahanan psikologis bidan (King *et al.,* 2020; Narciso *et al.,* 2024).

d. Model Praktik Berbasis *Caseload Midwifery*:

Model ini, di mana seorang bidan mendampingi ibu hamil secara berkelanjutan sepanjang siklus kehamilan hingga persalinan dan *postpartum*, ditemukan sebagai model praktik yang paling protektif terhadap *burnout*. Studi di Lituania (A7) dan Swedia (A8) menunjukkan bahwa model ini memperkuat hubungan antara bidan dan klien, meningkatkan rasa tanggung jawab profesional, dan memberikan kepuasan kerja yang tinggi (Båtsman *et al.,* 2020; Vaičienė & Blaževičienė, 2021). Studi lain juga menyatakan bahwa bidan dalam model *caseload* memiliki otonomi lebih tinggi, waktu kerja yang lebih fleksibel, dan hubungan emosional yang lebih dalam dengan pasien, yang secara signifikan menurunkan angka kelelahan emosional. Model ini tidak hanya menguntungkan bagi pasien, tetapi juga meningkatkan ketahanan mental bidan terhadap *burnout.* Model *caseload midwifery* memberikan kepuasan kerja yang tinggi bagi bidan karena memungkinkan mereka bekerja secara otonom dengan jam kerja yang fleksibel, meskipun tantangan utama adalah kewajiban *on call* (Kashani *et al.,* 2021). Selain itu Wanita yang menerima asuhan kebidanan berkesinambungan (*caseload midwifery*) memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi *(*Darmawan *et al.,* 2024).

4. Peran Model Praktik Kebidanan terhadap *Burnout* di Tempat Kerja

Model praktik kebidanan memainkan peran krusial dalam mengurangi insiden *burnout*:

a. Peran *Empowerment-based Model*:

Model praktik kebidanan yang berbasis pemberdayaan memberikan bidan kesempatan untuk merasa memiliki kontrol terhadap pekerjaannya, meningkatkan rasa percaya diri, dan menumbuhkan stabilitas emosional. Artikel A2 menunjukkan bahwa pemberdayaan berhubungan signifikan dengan penurunan *burnout* (Soria *et al.,* 2024). Bidan yang merasa diberdayakan cenderung memiliki resiliensi lebih tinggi terhadap tekanan kerja karena merasa dihargai, dipercaya, dan dilibatkan dalam pengambilan keputusan klinis.

b. Peran *Organizational-supportive Model:*

Dukungan organisasi, termasuk dari pimpinan dan sistem kerja yang kolaboratif, terbukti menjadi faktor protektif terhadap *burnout*. Artikel A4 dan A6 menekankan pentingnya hubungan tim kerja yang sehat, supervisi yang jelas, serta adanya ruang partisipasi dalam pengambilan kebijakan (Narciso *et al.*, 2024; Thumm *et al.*, 2022). Ketika bidan merasa didukung secara struktural dan emosional oleh tempat kerjanya, mereka mengalami kepuasan kerja yang lebih tinggi dan tingkat kelelahan emosional yang lebih rendah.

c. Peran *Coping-based/Spiritual Model:*

Strategi koping berbasis spiritualitas dan dukungan emosional menjadi kekuatan internal yang mendorong ketahanan mental pada bidan. Artikel A6 dan A9 menunjukkan bahwa bidan yang memiliki akses pada *religious coping* seperti ibadah, doa, serta dukungan sosial dari keluarga dan rekan kerja, lebih mampu mengelola tekanan emosional (King *et al.,* 2020; Narciso *et al.,* 2024). Islam menegaskan pentingnya istirahat agar tubuh dan pikiran tidak terbebani berlebihan. Membangun lingkungan kerja yang mendukung praktik ibadah, seperti menyediakan ruang shalat, dapat memperkuat ikatan spiritual dan emosional antar bidan. Peningkatan kecerdasan emosional melalui pelatihan juga dapat memperkuat ketahanan psikologis, penelitian menunjukkan bahwa *spiritual well-being* yang tinggi berhubungan negatif dengan tingkat *burnout*, karena individu dengan spiritualitas yang baik cenderung memiliki harapan, ketenangan, dan optimisme. Dukungan emosional dari keluarga dan rekan kerja juga sangat penting untuk mengurangi *burnout* (Amiri *et al*., 2023).

d. Peran *Caseload Midwifery Model*:

Model praktik *caseload midwifery* menawarkan hubungan yang konsisten dan personal antara bidan dan ibu hamil. Artikel A7 dan A8 menegaskan bahwa *burnout* lebih tinggi terjadi pada bidan dalam sistem rumah sakit yang tidak fleksibel dan cenderung mekanistik. Sebaliknya, pendekatan *caseload* memungkinkan kedekatan emosional, tanggung jawab jangka panjang, serta kontrol profesional yang lebih besar, yang semuanya berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan emosional bidan (Båtsman *et al.,* 2020; Vaičienė & Blaževičienė, 2021)

Kondisi ini juga tercermin di Indonesia. Studi dari Mataram, NTB, menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang mengalami *burnout* cenderung menurun kesadarannya dalam menggunakan alat pelindung diri (APD) dan mengikuti protokol kesehatan, sehingga meningkatkan risiko penularan *COVID-19* kemudian berdampak tidak langsung terhadap penurunan kinerja paramedis melalui penurunan kepuasan kerja (Priyono & Saraswati, 2023). Hasil penelitian tersebut memperkuat temuan dari studi di Ghana dan London mengenai peran penting kepuasan kerja sebagai mediator (King *et al.,* 2020; Soria *et al.,* 2024). Selain itu, kompensasi yang tidak adil, tekanan kerja, dan minimnya penghargaan profesional merupakan pemicu utama *burnout* pada bidan rumah sakit (Musdalifah et al., 2024). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan temuan dari Arab Saudi dan Amerika Serikat tentang pengaruh struktur organisasi dan kepemimpinan terhadap *burnout* (Alanazy & Aljohani, 2025; Thumm *et al.,* 2022).

Dengan mempertimbangkan temuan ini, beberapa rekomendasi kebijakan dan praktik dapat diajukan. Pertama, reformasi model kerja melalui penerapan sistem *caseload midwifery* dapat meningkatkan otonomi dan hubungan interpersonal, yang berpotensi menurunkan *burnout*. Kedua, peningkatan dukungan organisasi melalui pemberian insentif yang adil, fleksibilitas kerja, serta ketersediaan supervisi psikososial dapat memperkuat ketahanan kerja bidan. Ketiga, pelatihan resiliensi dan manajemen emosi penting diberikan agar bidan mampu mengelola stres secara mandiri. Terakhir, perlu dilakukan pemantauan kesehatan mental secara berkala melalui konseling dan asesmen di fasilitas kesehatan untuk mencegah *burnout* sejak dini (Alanazy & Aljohani, 2025; Thumm *et al.,* 2022; Vaičienė & Blaževičienė, 2021).

Dengan menerapkan langkah-langkah tersebut, sistem kesehatan dapat menciptakan lingkungan kerja yang lebih sehat bagi bidan, menjaga keberlangsungan profesi mereka, serta menjamin pelayanan maternal yang aman, berkualitas, dan manusiawi.

Simpulan

Burnout pada tenaga kebidanan bukan sekadar kelelahan biasa, ini merupakan persoalan yang kompleks dan saling berkaitan, melibatkan beban kerja berlebihan, kondisi lingkungan kerja yang kurang mendukung, tekanan emosional, serta faktor-faktor personal lainnya. Dampaknya tidak ringan yaitu mulai dari terganggunya kesehatan mental, turunnya kualitas pelayanan, hingga hilangnya semangat dalam menjalankan profesi. Oleh karena itu, mengatasi *burnout* tidak cukup dengan satu pendekatan saja. Diperlukan langkah yang menyeluruh meliputi perbaikan sistem kerja, dukungan sosial dan psikologis, serta pelatihan untuk memperkuat ketahanan mental para tenaga kebidanan.

Ucapan terima kasih

Kami ingin menyampaikan apresiasi dan terima kasih yang tulus kepada pihak-pihak yang telah memberikan kontribusi penting dalam penyusunan laporan ini yaitu Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, dan Program Studi Magister Kebidanan, atas lingkungan akademik yang kondusif, fasilitas, serta dukungan yang memungkinkan kami untuk melakukan sintesis literatur ini. Ibu Cesa Septiana Pratiwi, M.Mid., Ph.D., selaku Dosen Pembimbing kami, atas bimbingan, arahan, dan masukan berharga yang tak ternilai, yang sangat krusial dalam memperkaya kualitas dan kedalaman analisis naratif *review* ini.

Tidak ada sumber dana penelitian khusus dalam bentuk hibah atau pendanaan eksternal yang digunakan untuk pelaksanaan studi ini.

Daftar Pustaka

Ahmadi, S., & Maleki, A. (2022). The Relationship between Burnout and Intention to Leave Work among Midwives : The Long-Lasting Impacts of COVID-19. *Journal of Healthcare Engineering*, *2022*. https://doi.org/10.1155/2022/8608732

Alanazy, W., & Aljohani, R. (2025). The Role of Midwifery Workforce and Their Burnout in Hospitals of Saudi Arabia. *Advances in Human Biology*, *Maret*. https://doi.org/10.4103/aihb.aihb

Amiri, M., Zafari, A. R., & Khosravi, A. (2023). Spiritual Health and Job Satisfaction are Inversely related to Nurse Burnout Abstract : *The Open Public Health Journal*, *16*, 1–10. https://doi.org/10.2174/18749445-v16-230727-2023-95

Båtsman, A., Fahlbeck, H., & Hildingsson, I. (2020). Depression , anxiety and stress in Swedish midwives : A cross-sectional survey. *European Journal of Midwifery*, *4*(Juli), 1–10. https://doi.org/10.18332/ejm/124941

Darmawan, F. H., Wirakusumah, F. F., Ruluwedrata, F., Purbasari, A., & Waslia, D. (2024). Women ' s Satisfaction as an Indicator of Achieving a Positive Experience in Midwifery Continuity of Care in Purwakarta Regency , West Java , Indonesia Kepuasan Ibu Sebagai Indikator Pengalaman Positif Dalam Asuhan Kebidanan Berkelanjutan di Kabupaten Pur. *Media Ilmu Kesehatan*, *13*(2), 193–198. https://doi.org/10.30989/mik.v13i2.13 27

Hildingsson, I., Fahlbeck, H., Larsson, B., & Johansson, M. (2024). Increasing levels of burnout in Swedish midwives – A ten-year comparative study. *Women and Birth*, *37*(2), 325–331. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2023.10.010

Kashani, A., Ingberg, J. L., & Hildingsson, I. (2021). Caseload midwifery in a rural Australian setting : A qualitative descriptive study. *European Journal of Midwifery*, *5*(Januari), 1–9.

King, J., Lartey, S., Osafo, J., Andoh-arthur, J., & Asante, K. O. (2020). Emotional experiences and coping strategies of nursing and midwifery practitioners in Ghana : a qualitative study. *BMC Nursing*, *19*(1), 1–12. https://doi.org/10.1186/s12912-020-00484-0

Masduki, M. P., & Wahyuni, I. (2021). HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK DEMOGRAFI PEKERJA , BEBAN KERJA MENTAL , DAN GAYA KEPEMIMPINAN TERHADAP BURNOUT PADA STAFF. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*, *9*(November), 784–792. https://doi.org/10.14710/jkm.v9i6.31435

Musdalifah, Puspitasari, Y., & Prasetyo, J. (2024). Kompensasi, Burnout Syndrome dan Stres Kerja sebagai Determinan Kualitas Layanan Kebidanan di Rumah Sakit. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, *15*(September), 507–511. http://dx.doi.org/10.33846/sf15333

Narciso, I., Albuquerque, S., & Nunes, S. (2024). Addiction interprofessional experiences of care: Stress, coping and transformation. *International Journal of Mental Health Nursing*, *33*(4), 928–936. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/inm.13289

Paul, N., Limprecht-Huesner, M., Eichenauer, J., Scheichenbauer, C., Barnighausen, T., & Kohler, S. (2022). Burnout among midwives and attitudes toward midwifery : A cross-sectional study from Baden-. *European Journal of Midwifery*, *6*(Juli), 1–12. https://doi.org/10.18332/ejm/150582

Priyono, A. A., & Saraswati, E. (2023). Quality of Work Life dan Burnout terhadap Kinerja Paramedis : Mediasi Kepuasan Kerja di Era Pandemi Quality of Work Life and Burnout Syndrome on Paramedic Performance : Mediation of Job Satisfaction in the Pandemic Era. *Jurnal Samudra Ekonomi & Bisnis*, *14*(28), 100–112. https://doi.org/10.33059/jseb.v14i1.6221

Rani, C., Hidayatush, Y., & Arlym, L. T. (2023). IMPLEMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (CONTINUITY OF CARE) DI TPMB J PASAR MINGGU JAKARTA SELATAN TAHUN 2023 (Implementation Of Sustainable Midwifery Care (Contunuity Of Care) at TPMB J Pasar Minggu South in 2023). *Jurnal Kajian Ilmiah Kesehatan Dan Teknologi*, *5*(2), 81–86.

Sidhu, R., Su, B., Shapiro, K. R., & Stoll, K. (2020). Prevalence of and factors associated with burnout in midwifery : A scoping review. *European Journal of Midwifery*, *4*(Februari), 1–15.

Soria, J., Zervoulis, K., & Bolou, A. (2024). A survey examining the relationship between burnout , professional empowerment , and personality traits of midwives of an inner London NHS Trust. *European Journal of Midwifery*, *8*(April), 1–9. https://doi.org/10.18332/ejm/184208

Suleiman-martos, N., Albend, L., & Jos, L. G. (2020). *Prevalence and Predictors of Burnout in Midwives : A Systematic Review and Meta-Analysis*. 1–15.

Thumm, E. B., Smith, D. C., Squires, A. P., Breedlove, G., & Meek, P. M. (2022). Burnout of the US midwifery workforce and the role of practice environment. *Health Services Research*, *57*(2), 351–363. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/1475-6773.13922

Vaičienė, V., & Blaževičienė, A. (2021). in the Lithuanian midwifery workforce and correlation with sociodemographic factors Author The prevalence of burnout , depression , anxiety and stress in the Lithuanian midwifery workforce and correlation with sociodemographic factors. *Nursing Open*, *9*(4), 2209–2216. https://doi.org/10.1002/nop2.948