



**HUBUNGAN TINGKAT BEBAN KERJA DENGAN KEJADIAN
BURNOUT SYNDROME PADA PERAWAT
DI RUANG RAWAT INAP BEDAH**

SKRIPSI

Oleh :

Ulil Absor Al jazuli

NIM: 30902400303

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**



**HUBUNGAN TINGKAT BEBAN KERJA DENGAN KEJADIAN
BURNOUT SYNDROME PADA PERAWAT
DI RUANG RAWAT INAP BEDAH**



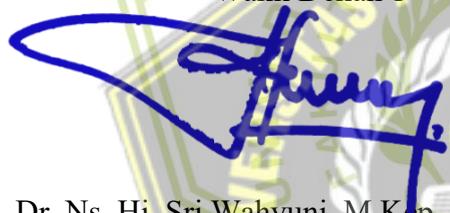
**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

PERNYARATAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultan Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, jika di kemudian hari saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 20 Agustus 2025

Mengetahui,
Wakil Dekan 1


Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat
NUPTK. 9941753654230092

Peneliti,


Ulil Absor Al jazuli
NIM : 30902400303

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul

HUBUNGAN TINGKAT BEBAN KERJA DENGAN KEJADIAN *BURNOUT SYNDROME PADA PERAWAT* DI RUANG RAWAT INAP BEDAH

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Ulil Absor Al jazuli

NIM : 30902400303

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing :

Pembimbing I

Tanggal :


Ns. Betie Febriana, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 5555766667230222

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul

HUBUNGAN TINGKAT BEBAN KERJA DENGAN KEJADIAN *BURNOUT SYNDROME PADA PERAWAT* DI RUANG RAWAT INAP BEDAH

Disusun oleh:

Nama : Ulil Absor Al jazuli

NIM : 30902400303

Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 19 Agustus 2025

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Dr. Wahyu Endang Setyowati, S.KM., M.Kep
NUPTK. 5044752653230153

Penguji II

Ns. Betie Febriana, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 5555766667230222

Mengetahui,



Dr. Iwan Ardian, SKM.,S.Kep., M.Kep
NUPTK. 1154752653130093



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAN SULTAN AGUNG
SKRIPSI, AGUSTUS 2025**

ABSTRAK

Ulil Absor Al jazuli

**HUBUNGAN TINGKAT BEBAN KERJA DENGAN KEJADIAN
BURNOUT SYNDROME PADA PERAWAT
DI RUANG RAWAT INAP BEDAH**

79 hal + 10 tabel + xv

Latar Belakang: Perawat merupakan tenaga kesehatan dengan beban kerja tinggi karena tuntutan jumlah pasien, jadwal kerja shift, serta tanggung jawab terhadap keselamatan pasien. Beban kerja yang berlebihan dapat menimbulkan stres berkepanjangan yang berujung pada *burnout* syndrome. Kondisi ini berdampak pada penurunan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

Metode: Jenis penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Populasi penelitian adalah seluruh perawat pelaksana di ruang rawat inap bedah sebanyak 118 orang, dengan teknik total sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner beban kerja Nursalam dan Maslach *Burnout Inventory* (MBI). Analisis data menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$.

Hasil: Mayoritas perawat memiliki beban kerja kategori sedang–tinggi. Sebagian besar perawat mengalami burnout syndrome pada tingkat sedang (43%) dan tinggi (30%). Hasil uji Chi-Square menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat beban kerja dengan kejadian burnout syndrome ($p < 0,05$).

Kesimpulan: Terdapat hubungan signifikan antara tingkat beban kerja dengan burnout syndrome pada perawat di ruang rawat inap bedah .

Kata Kunci: Beban kerja, burnout syndrome, perawat, ruang rawat inap bedah.

Daftar Pustaka: 35 (2019-2025)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, Agustus 2025**

ABSTRACT

Ulil Absor Al jazuli

THE RELATIONSHIP BETWEEN WORKLOAD LEVEL AND BURNOUT SYNDROME INCIDENTS IN NURSES IN THE INPATIENT SURGICAL ED

79 things + 10 tables + xv

Background: Nurses are healthcare providers with high workloads due to patient demands, shift schedules, and responsibilities for patient safety. Excessive workload can lead to prolonged stress, resulting in burnout syndrome. This condition negatively affects service quality and patient satisfaction.

Method: This study employed a quantitative approach with a cross-sectional design. The population consisted of all 118 nurses in the surgical inpatient ward, selected using total sampling. The instruments used were a workload questionnaire and the Maslach Burnout Inventory (MBI). Data were analyzed using the Chi-Square test with a significance level of $p < 0.05$.

Results: Most nurses experienced moderate to high levels of workload. Burnout syndrome was found at moderate (43%) and high (30%) levels. The Chi-Square test showed a significant relationship between workload level and burnout syndrome ($p < 0.05$).

Conclusion: There is a significant relationship between workload level and burnout syndrome among nurses in the surgical inpatient ward at Sultan Agung Islamic Hospital Semarang.

Keywords: Workload, burnout syndrome, nurses, surgical inpatient room.

Bibliography: 35 (2019-2025)

KATA PENGANTAR

Asslamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulilahrabil'alamin, segala puji bagi Allah SWT, yang telah memberikan Rahmat, nikmat, dan ridhoNya, sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan Tugas Skripsi dengan judul “**HUBUNGAN TINGKAT BEBAN KERJA DENGAN KEJADIAN BURNOUT SYNDROME PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP BEDAH**” Dalam penyusunan proposal ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya atas bantuan, arahan, dan motivasi yang senantiasa diberikan selama ini, kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.H. Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyanihsih, M.Kep.,Sp.Kep.MB Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Hj. Wahyu Endang Setyowati, S.KM.,M.Kep pembimbing 1, yang dengan tulus dan penuh kesabaran telah membimbing, mengarahkan, dan memotivasi dalam penulisan skripsi ini.
5. Ns. Betie Febriana, S.Kep.,M.Kep pembimbing 2, yang telah memberikan ilmu dan bimbingan yang sangat berguna dalam menyelesaikan penyusunan skripsi dengan tepat waktu.

6. Seluruh dosen pengajar dan staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta dukungan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Bapak Sumijan, Ibu Suriyanah, orangtua hebat yang selalu ada dan mendampingi keluarga kecilku, menjadi kakek-nenek yang tangguh.
8. Istriku tercinta Anggun Kusumawati yang telah menemani dan memberikan semangat untuk melanjutkan Pendidikan untuk masa depan rumah tangga kita, semoga apa yang kita cita-citakan segera terwujud.
9. Teman-teman Ruang Baitul Ma'ruf tetap kompak dan tetap menjadi bagian dari keluargaku
10. Teman-teman mahasiswa UNISSULA, teman-teman FIK UNISSULA lintas jalur terutama S1 Ilmu Keperawatan, yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu yang telah memberikan warna dihidup saya juga memberi semangat dalam menyusun skripsi ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, terima kasih atas bantuan dan kerjasamanya yang telah diberikan kepada penulis.

Pencipta memahami bahwa usulan ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu pencipta sangat mengharapkan analisa dan ide-ide untuk membangun informasi dan perbaikan pencipta di kemudian hari.

Meski demikian, pencipta berusaha dengan segenap kemampuannya untuk memberikan yang terbaik.

Selanjutnya semoga Allah SWT senantiasa memberikan kemudahan dan arahan-Nya kepada semua pihak dan penulis yakin bahwa postulat ini akan bermanfaat bagi penulis sendiri, para pembaca dan semua pihak.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Semarang, 19 Agustus 2025

Peneliti

Ulil Absor Al jazuli

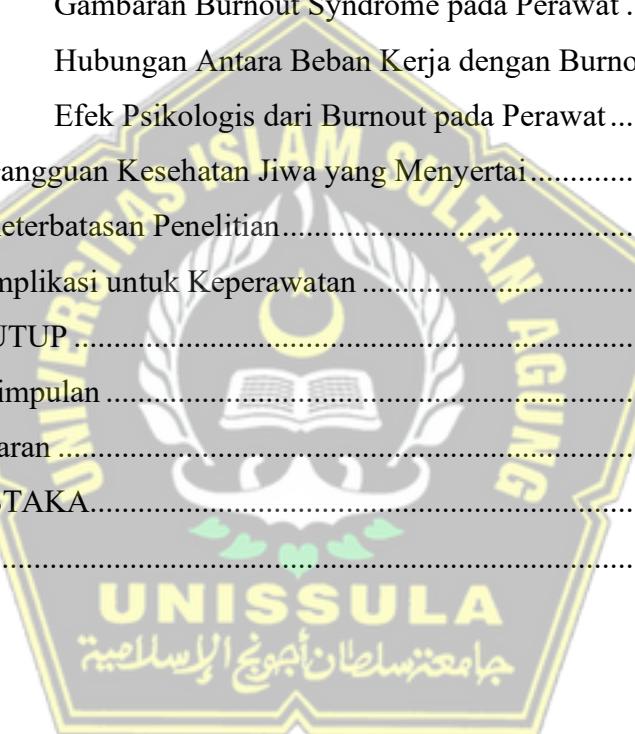


DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYARATAN BEBAS PLAGIARISME	ii
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi Perawat.....	5
2. Bagi Institusi Rumah Sakit.....	5
3. Bagi Peneliti Selanjutnya	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Beban Kerja	7
2. Burnout Syndrome	17
B. Kerangka Teori	27
C. Hipotesis	28
BAB III METODE PENELITIAN.....	29
A. Kerangka Konsep.....	29
B. Variabel Penelitian	29
1. Variabel Independen (Bebas)	29
2. Variabel Dependen (Terikat).....	30

C.	Desain Penelitian.....	30
D.	Populasi dan Sampel Penelitian	30
	1. Populasi	30
	2. Sampel	31
E.	Tempat dan Waktu Penelitian	32
F.	Definisi Operasional.....	32
G.	Instrumen Alat Pengumpulan Data	33
	1. Instrumen Data	33
	2. Uji Instrumen Penelitian.....	34
H.	Metode Pengumpulan Data	35
	1. Data Primer.....	35
	2. Data Sekunder	36
I.	Analisis Data	37
	1. Pengolahan Data.....	37
	2. Analisis Data	38
J.	Etika Penilaian	39
	1. <i>Informed consent</i> (Persetujuan).....	40
	2. <i>Anonymity</i> (tanpa nama).....	40
	3. <i>Confidentiality</i> (kerahasiaaan).....	40
	4. <i>Nonmaleficence</i> (Keamanan)	40
	5. <i>Veracity</i> (Kejujuran).....	40
	6. <i>Justice</i> (Keadilan).....	41
	BAB IV HASIL PENELITIAN	42
A.	Pengantar Bab	42
B.	Karakteristik Responden.....	42
	1. Jenis Kelamin	43
	2. Jenis Kelamin	43
	3. Lama Bekerja	43
	4. Pendidikan Terakhir	44
	5. Pekerjaan.....	44
C.	Analisis Univariat	45

1.	Beban Kerja	45
2.	Burnout Syndrome	45
D.	Analisis Bivariat	45
BAB V PEMBAHASAN		48
A.	Pengantar Bab	48
B.	Interpretasi dan Diskusi Hasil	48
1.	Karakteristik Sampel	48
2.	Gambaran Beban Kerja Perawat	52
3.	Gambaran Burnout Syndrome pada Perawat	55
4.	Hubungan Antara Beban Kerja dengan Burnout Syndrome ..	56
5.	Efek Psikologis dari Burnout pada Perawat	57
6.	Gangguan Kesehatan Jiwa yang Menyertai	61
C.	Keterbatasan Penelitian.....	63
D.	Implikasi untuk Keperawatan	63
BAB VI PENUTUP		65
A.	Simpulan	65
B.	Saran	67
DAFTAR PUSTAKA.....		68
LAMPIRAN.....		71



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	27
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	29



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. <i>Maslach Burnout Inventory</i>	26
Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Beban Kerja Dengan <i>Burnout syndrome</i> Perawat.....	32
Tabel 3.2 Kriteria Korelasi.....	39
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Rawat Inap Bedah (n=118)	43
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah (n=118).....	43
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Bekerja di Ruang Rawat Inap Bedah (n=118)	43
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Ruang Rawat Inap Bedah (n=118).....	44
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Ruang Rawat Inap Bedah (n=118)	44
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Beban Kerja di Ruang Rawat Inap Bedah (n=118).....	45
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Burnout Syndrome</i> di Ruang Rawat Inap Bedah (n=118)	45
Tabel 4.8 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Kategori Beban Kerja dengan <i>Burnout</i>	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Penelitian

Lampiran 2. Kuesioner

Lampiran 3. Hasil Data

Lampiran 4. Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rasio jumlah perawat yang bekerja dibandingkan dengan penduduk di Indonesia setiap tahun mengalami penurunan. Menurut WHO Jumlah perawat di seluruh ada 19,3 juta perawat, sedangkan di Indonesia terdapat 147,264. Secara nasional, rasio perawat adalah 87,65 per 100.000 penduduk, masih jauh dari target tahun 2019 yaitu 180 per 100.000 penduduk. Menurut (Gilang, 2024) Indonesia termasuk salah satu negara dengan rasio perawat terendah di dunia pada 2023 dengan rasio 2,28 per 1.000 penduduk

Kesenjangan yang terjadi antara jumlah perawat dan penduduk di Indonesia tentunya memiliki dampak dalam meningkatkan beban kerja perawat. Sejumlah besar staf bekerja sesuai dengan jadwal kerja (*shift*) (Maben & Bridges, 2020). Perawat memiliki kontak dengan pasien lebih lama jika dibandingkan dengan staf medis lain berupa ahli gizi, apoteker, analisa laboratorium, dokter serta lainnya. Oleh karena itu, kesejahteraan psikologis serta fisik dari perawat wajib dalam kondisi yang baik selama menjalankan pekerjaannya (Widyasari, 2020).

Burnout syndrome merupakan masalah psikologis yang sering dialami oleh tenaga kesehatan, terutama perawat, akibat paparan stres kerja yang berkelanjutan. Burnout ditandai dengan kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan pencapaian diri (Maslach & Leiter, 2016). Kondisi ini tidak

hanya menurunkan kualitas hidup perawat, tetapi juga dapat memengaruhi mutu pelayanan kesehatan kepada pasien (Hall et al., 2016)

Beban kerja yang tinggi, baik secara fisik maupun psikologis, menjadi salah satu faktor utama terjadinya burnout. Beban kerja fisik mencakup banyaknya tugas dalam waktu terbatas, sementara beban kerja psikologis mencakup tekanan emosional, tanggung jawab besar, dan tuntutan untuk selalu memberikan pelayanan optimal. Efek psikologis dari beban kerja tersebut antara lain meningkatnya tingkat stres, kecemasan, kelelahan mental, gangguan tidur, hingga penurunan motivasi (Shi et al., 2021) PMC. Studi lain menunjukkan bahwa distress psikologis berkontribusi pada gangguan tidur—yang sangat umum terjadi pada perawat—serta gejala depresi dan kecemasan (Cheng et al., 2019)

Selain itu, beban kerja yang berkepanjangan dapat menyebabkan penurunan kesehatan mental secara lebih kompleks. Misalnya, penelitian tentang pekerja kesehatan menunjukkan bahwa stres kerja ekstrem berkaitan dengan keinginan untuk keluar dari pekerjaan, terlebih saat mereka mengalami burnout dan kecemasan yang intens (Demir et al., 2022). Dan dalam konteks beban kerja yang ekstrem, efek neurobiologis bahkan dapat terjadi—sebuah studi MRI pada pekerja kesehatan menunjukkan adanya perubahan struktural di bagian otak yang mengatur fungsi eksekutif dan regulasi emosi akibat kerja berlebihan, yang bisa memicu ketidakstabilan emosi dan kecemasan (Lee et al., 2025)

Perawat di ruang rawat inap bedah khususnya menghadapi tekanan psikologis yang tinggi karena karakteristik pasien dan prosedur medis yang kompleks. Tekanan ini dapat menyebabkan gangguan konsentrasi, penurunan kemampuan pengambilan keputusan, serta meningkatkan risiko kesalahan medis.

Dengan demikian, penting untuk meneliti hubungan antara tingkat beban kerja dengan kejadian burnout syndrome pada perawat, karena hal ini membuka perspektif mengenai kondisi psikologis perawat dan dampaknya terhadap mutu pelayanan. Fokus pada efek psikologis ini menjadikan kontribusi penelitian ini lebih kuat secara ilmiah dan relevan terhadap kebutuhan kesehatan mental

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 1 November 2024 tentang beban kerja dan *burnout syndrome* dengan wawancara 5 orang perawat pelaksana di ruang baitul ma'ruf dan baitussyifa RSI Sultan Agung Semarang bahwa terdapat 3 dari 5 orang perawat (60%) yang mengalami keluhan kelelahan fisik, mental, emosional selama melayani pasien. Terdapat 2 dari 5 orang perawat (40%) yang mengalami kesulitan pada saat jaga malam dikarenakan jumlah perawat tidak sebanding dengan pasien. Terdapat 2 dari 5 orang perawat (40%) yang mengalami kurangnya dukungan dari atasan maupun sesama rekan kerja. Adapun keluhan yang mereka rasakan selama melayani pasien bukan hanya dari beban kerja, namun keselamatan pasien juga menjadi tanggung jawab besar bagi perawat dalam hal merawat dan melayani selama 24 jam.

Dari uraian latar belakang yang telah dijelaskan, topik berkaitan dengan beban kerja dengan *burnout syndrome* penting sekali untuk di teliti mengingat perawat dengan beban kerja yang tinggi akan beresiko terjadinya *burnout syndrome* yang pada akhirnya dapat berdampak menurunnya kinerja perawat dan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan sehingga kepuasaan pasien juga akan menurun. Dikarenakan hal tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti secara spesifik bagaimana hubungan antara hubungan beban kerja dengan *burnout syndrome* pada perawat di ruang rawat inap bedah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dibuat rumusan masalah pada penelitian ini yaitu apakah ada hubungan tingkat beban kerja dengan kejadian *burnout syndrome* pada perawat di ruang rawat inap bedah.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi dan menganalisis hubungan beban kerja terhadap *burnout syndrome* pada perawat di ruang rawat inap bedah..

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden dari penelitian ini meliputi jenis kelamin, umur, lama bekerja.
- b. Mengidentifikasi gambaran beban kerja perawat di ruang rawat inap bedah.

- c. Mengidentifikasi *burnout syndrome* pada perawat di ruang rawat inap bedah
- d. Menganalisis hubungan antara beban kerja dengan *burnout syndrome* pada perawat di ruang rawat inap bedah.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini juga dapat diharapkan menjadi informasi yang penting bagi perawat, bahwa perawat tidak melakukan pekerjaan yang bukan profesi mereka, selain itu juga diperlukan penambahan jumlah tenaga perawat dalam mengurangi beban kerja berlebih sehingga tidak memicu timbulnya *burnout syndrome* pada perawat karena masalah ini juga bisa berdampak pada ketidakpuasan keluarga terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Melalui penelitian diharapkan bagi instansi rumah sakit agar lebih memperhatikan dan mengevaluasi sistem kerja perawat sehingga dapat memaksimalkan tugas, potensi, serta kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien karena masalah ini bisa berdampak pada kesembuhan pasien

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan mengembangkan metode yang lebih aplikatif seperti metode asuhan keperawatan yang berorientasi kepada pasien untuk

menghasilkan pelayanan yang baik serta efektif dan efisien,ketergantungan pasien, da masa kerja terkait beban kerja perawat/



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Beban Kerja

a. Pengertian

Menurut Rohman & Ichsan (2021) beban kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu. Pemberian beban kerja kepada para karyawan harus seimbang dengan kompetensi dan kemampuan yang dimiliki karyawan itu sendiri, jika tidak maka cepat atau lambat akan menimbulkan masalah yang dapat mengganggu kinerja karyawan tersebut kedepannya.

Menurut Fransiska & Tupti (2020) Beban kerja adalah sebuah proses atau kegiatan yang terlalu banyak dan dapat menyebabkan ketegangan dalam diri seseorang. Hal ini dapat menimbulkan penurunan kinerja pegawai yang disebabkan oleh tingkat keahlian yang dituntut terlalu tinggi, kecepatan yang terlalu tinggi, volume kerja yang terlalu banyak dan sebagainya. Intensitas beban kerja yang terlalu besar dapat menciptakan stres kerja, sebaliknya intensitas beban kerja yang terlalu rendah dapat menimbulkan rasa bosan atau kejemuhan.

b. Jenis Beban Kerja

Menurut Pranoto (2019), beban kerja terhadap perawat tergolong dua tipe mencakup.

1) Beban kerja kuantitatif

Hal ini berupa “beban kerja yang dihitung berdasarkan banyaknya atau jumlah tindakan keperawatan yang diberikan dalam memenuhi kebutuhan klien atau pasien” (Martyastuti & Janah, 2019). Yang mencakup :

- a) Perlu melaksanakan pemantauan langsung pada pasien dengan rutin dan ketat selama jam operasional.
- b) Variasi dan banyaknya tugas yang diselesaikan untuk kesehatan serta keselamatan pasien.
- c) Kontak langsung perawat dengan pasien secara rutin selama kerja.
- d) Minimnya tenaga medis perawat daripada total pasien.

2) Beban kerja kualitatif

Beban kerja kualitatif untuk tenaga keperawatan merupakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawab yang harus dilakukan secara profesional, akibat dari banyaknya tuntutan pekerjaan yang tinggi dibandingkan dengan kemampuan kognitif serta teknis pada setiap individu (Hidayat, R., & Sureskiarti, 2020). Beban kerja kualitatif yaitu sebagai berikut.

- a) Wawasan serta keahlian oleh tenaga perawat yang tidak bisa menstabilkan pekerjaan di rumah sakit
- b) Memiliki kewajiban besar pada pola asuh rawat guna pasien kritis

- c) Keinginan pemimpin pada jasa layanan yang bermutu, tuntutan dari keluarga pasien pada selamatnya pasien
- d) Diharapkan mampu dalam mengambil putusan yang benar, tugas membagikan obat dengan intensif setiap saat
- e) Menangani pasien secara beragam karakteristik berupa keadaan tak berdaya, keadaan terminal serta koma
- f) setiap saat melaksanakan kerja delegasi melalui dokterberberapa hal yang dapat menjadi penyebab kecemasan, seperti yang dijelaskan oleh (Samsara, 2018), antara lain:
 - 1) Pengalaman di masa lalu atau di masa kanak-kanak dapat mempengaruhi kecemasan seseorang. Jika seseorang mengalami situasi yang menekan atau traumatis di masa lalu, mereka mungkin merasa cemas ketika menghadapi situasi yang mirip, karena pengalaman tersebut memicu perasaan campur aduk dan tekanan yang sama.
 - 2) Gaya hidup dan kebiasaan sehari-hari juga dapat berperan dalam kecemasan. Faktor-faktor seperti kelelahan, tekanan hidup, jam kerja yang panjang, tekanan di rumah, tempat kerja, atau di tempat belajar, serta masalah rumah tangga atau keuangan dapat mempengaruhi perasaan seseorang.
 - 3) Diet juga dapat mempengaruhi kecenderungan kecemasan. Beberapa jenis makanan dan minuman, seperti kopi yang

mengandung kafein, konsumsi gula yang berlebihan, atau melanggar aturan diet lainnya, dapat meniru atau memicu gejala kecemasan.

- 4) Kesehatan fisik dan kesehatan jiwa juga berperan dalam kecemasan. Kondisi kesehatan fisik jangka panjang atau rasa nyeri kronis dapat memengaruhi kesejahteraan mental seseorang dan membuatnya lebih rentan terhadap masalah kecemasan. Selain itu, jika seseorang mengalami masalah kesehatan jiwa lainnya, seperti depresi, hal ini juga dapat meningkatkan risiko kecemasan.
 - 5) Penggunaan obat-obatan, baik obat medis yang diresepkan maupun obat di luar resep, termasuk konsumsi alkohol, dapat berdampak pada kesehatan jiwa dan memicu gejala kecemasan.
 - 6) Faktor genetik juga dapat berperan dalam kecenderungan kecemasan. Beberapa orang mungkin memiliki kecenderungan genetik yang membuat mereka lebih rentan terhadap kecemasan dibandingkan orang lain.
- c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja

Beban kerja perawat dapat terjadi melalui dua faktor berupa eksternal serta internal. Faktor internal merupakan faktor yang ada pada pelayanan kesehatan dan dapat dikelola. Selain itu, faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar pelayanan kesehatan dan tidak untuk dikendalikan melalui manajemen pelayanan kesehatan di sebuah fasilitas kesehatan masyarakat (Hidayat & Sureskiarti, 2020).

3) Faktor internal antara lain :

- a) Jumlah klien yang dirawat setiap hari, setiap bulan setiap tahun “Pelayanan kepada klien atau pasien dalam jangka waktu

tertentu untuk menyelesaikan tugas dapat dilihat berdasarkan banyaknya jumlah klien dan dijadikan sebagai salah satu indikator yang menentukan seberapa besarnya beban kerja bagi perawat, beban kerja pada perawat tersebut dapat dihitung dengan cara waktu kumulatif per hari yang dibutuhkan perawat untuk sejumlah pelayanan yang dilakukan”.

- b) Keadaan serta taraf ketergantungan klien/pasien terhadap pelayanan perawat

Ketergantungan klien atau pasien dapat berpengaruh terhadap beban kerja dari seorang perawat dalam mengelompokkan beberapa klien atau pasien berdasarkan kebutuhan keperawatan klinis untuk mendapatkan diobservasi oleh perawat. Sistem ketergantungan klien/pasien dikelompokkan menjadi beberapa sesuai dengan tingkat ketergantungannya pada perawat atau dapat juga dipengaruhi oleh lama waktu dan kemampuan yang dibutuhkan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien/pasien.

- c) Rata-rata jumlah hari perawatan setiap klien

Lamanya hari perawatan serta tiap tindakan keperawatan

pada klien/pasien dapat mempengaruhi terhadap kejadian beban kerja seorang perawata. Apabila makin lama pasien dirawati maka makin banyak juga tindakan keperawatan yang dibutuhkan.

d) Frekuensi tindakan keperawatan

Guna menegakkan pola asuhan keperawatan, terdapat banyak tindakan keperawatan yang dilaksanakan secara tiap tindakan mempunyai periode yang tak selaras dikarnakan beragam keadaan pasien secara mengamati taraf sabarnya pasien, kooperatifan pasien bisa mendampaki frekuensi waktu tindakan keperawatan.

4) Faktor-Faktor eksternal antara lain :

a) Masalah komunitas

Konflik ini berupa sebuah kondisi yang ada pada warga sekarang ini berupa total warga yang kian hari semakin banyak, lingkup yang tercemar polusi, serta pola dan gaya hidup yang tidak sehat. Melalui beragam konflik tersebut menjadi faktor pemicu dalam meningkatkan masalah kesehatan pada masyarakat dan menjadi salah satu penyebab terjadinya beban kerja terhadap perawat.

b) Bencana alam

Hal ini terjadi di sebuah wilayah berupa letusan gunung, banjir, tsunami, gempa bumi serta wabah penyakit akan

menyebabkan dominan korban yang memerlukan prioritas pertolongan, sehingga pekerja medis mempunyai kewajiban serta risiko yang tinggi untuk menangani masalah tersebut.

c) Hukum atau undang-undang

Kinerja keperawatan atau ketenagakerjaan diatur berdasarkan “UU No 23 tahun 1992 tentang kesehatan, UU No 8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen serta UU keperawatan sebagai pedoman utama praktik keperawatan”. Hal ini tentu menyebabkan perawat memiliki peran penting sehingga mampu dalam melaksanakan aktivitasnya selaras pada kebijakan serta hukum yang ada.

d) Politik atau kebijakan pemerintah

Hal ini yang mendampaki kinerja keperawatan berupa keonaran politik, sudut pandang partai politik pada profesi perawat.

e) Cuaca

Sebab menyusutnya cuaca bisa mendampaki pada penyakit juga menaiknya epidemiologi penyakit berupa Infeksi Saluran Napas Atas (ISPA), febris, Tuberkulosis (TB), serta lainnya. Sehingga menyebabkan peningkatan pasien baik rawat inap maupun rawat jalan kan dengan demikian akan meningkatkan beban kerja pada perawat.

f) Ekonomi

Hal ini berupa kondisi kesusahan dana yang hendak berdampak pada menyusutnya layanan medis, maka dengan langsung bisa menyusutkan penghasilan jasa medis maka dengan langsung bisa menyusutkan tenaga perawat yang diperlukan layanan medis.

g) Pendidikan masyarakat

Pendidikan masyarakat yaitu semakin tingginya tingkat pendidikan masyarakat menurut perawat harus profesional dan satu tingkat lebih tinggi dari pendidikan masyarakat.

h) Kemajuan ilmu dan teknologi

Kemajuan ilmu dan teknologi termasuk penguasaan bahasa harus diikuti oleh perawat, karena apabila perawat tidak bisa mengikuti maka otomatis tidak bisa masuk bursa tenaga kerja. Hal ini menyebabkan institusi pelayanan akan memilih perawat yang memiliki kompetensi internasional.

d. Dampak Beban Kerja

Beban kerja dapat membuat seseorang mengalami stress. Hal ini disebabkan karena efek yang timbul di tubuh yang diakibatkan pada beragam paksaaan, berupa banyak “berhadapan pada tantangan (college), resiko (treath), maupun harapan yang tak selaras pada lingkup sekitar” (Nasir,Abdul dan Abdul, Muhith, 2021). Stress pada seorang perawat akibat beban kerja dibedakan menjadi dua sebagai

berikut (Susanto, 2020) :

5) *Role overload*

Dialami saat “persyaratan melebihi kapasitas perawat untuk memenuhi tuntutan tersebut dengan tepat”.

6) *Role underload*

Berupa “pekerjaan yang kurang dari kemampuan seseorang perawat”.

e. Indikator Beban Kerja

Menurut Soleman (2021), adanya dua indikator yang bisa sebagai sebab beban kerja dialami individu berupa.

7) Faktor eksternal, berupa beban bersumber melalui luar tubuh berupa:

a) Tugas (*task*)

Mencakup “tugas yang bersifat fisik yaitu ruang kerja, tata ruang, tempat kerja, keadaan ruang kerja, keadaan lingkungan kerja, pengaturan sikap kerja, metode transportasi dan barang bawaan yang akan diangkat”.

b) Organisasi kerja

Mencakup “jam kerja, istirahat, shift kerja, sistem kerja, dan lainnya”.

c) Lingkungan kerja

Berupa “membawa beban tambahan meliputi lingkungan kerja fisik, kimiawi, biologis, psikologis”.

8) Faktor internal

Berupa “faktor yang berasal dari dalam tubuh seseorang sebagai akibat dari reaksi beban kerja eksternal dan meliputi faktor fisik, jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, kondisi kesehatan, dan sebagainya”. Selain itu, faktor psikologis seperti motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan kepuasan, dan lainnya.

Beban kerja bisa dikalkulasi melalui sebagian aspek berupa (Nursalam, 2019).

1) Aspek fisik

Beban kerja terhadap pekerja perawat “dapat terjadi akibat jumlah pasien yang dirawat berlebihan dibandingkan dengan jumlah perawat yang bekerja pada satu unit dalam ruangan, melalui ketergantungan pasien pada perawat dapat dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu minimal/ringan, parsial atau sebagian, serta pasien dengan tingkat penuh atau total”.

2) Aspek Psikologis

Aspek ini “tergantung pada hubungan antara individu dan perawat juga dengan pengelola ruangan serta hubungan antara perawat dengan pasien, maka mempengaruhi tingkat kinerja dan produktivitas perawat, akibatnya sering terjadi stress kerja, sehingga dapat menurunkan motivasi kerja dan juga kinerja perawat”.

3) Aspek Waktu Kerja

Jam kerja produktif berupa “jam produktif yang dapat digunakan

seorang karyawan untuk melakukan tugas dan fungsi utama berdasarkan uraian tugas dan waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas tambahan yang bukan merupakan bagian dari pekerjaan utama, yaitu jumlah jam kerja”.

2. *Burnout Syndrome*

a. Pengertian

Melalui Maslach dalam Prijayanti (2019), menjabarkan jika *burnout syndrome* berupa “salah satu ekspresi yang terjadi akibat dari situasi kehabisan energi, motivasi, atau intensif, dan menunjukkan perubahan sikap serta perilaku seseorang dalam menanggapi sebuah tuntutan, lalu dapat mengakibatkan frustasi karena menganggap dirinya tidak dihargai dalam pekerjaannya”.

Melalui Jesse & Abouljoud (2021) *Burnout syndrome* berupa “respon terhadap ketegangan kronis di tempat kerja yang dicirikan oleh perasaan tidak efektif (prestasi pribadi berkurang), sinisme (depersonalisasi) cantik kelelahan emosional”.

Burnout syndrome serta Stress berupa dua unsur yang tak selaras. *Burnout syndrome* berupa “proses adaptasi terhadap gangguan yang terjadi dalam jangka waktu yang lama, sedangkan stress terjadi karena tuntutan dari lingkungan dengan sumber daya yang dimiliki tidak seimbang” (Brill et al., 2019). *Burnout syndrome* berupa “kelelahan fisik pada seseorang, emosional, serta mental akibat dari keterlibatan diri dalam jangka waktu yang panjang terhadap situasi

yang berkaitan dengan tuntutan emosional” (Hardiyanti, 2019).

Maka bisa diambil simpulan jika *burnout syndrome* berupa sebuah wujud lelahnya mental, emosi serta fisik yang berkaitan pada stress berkelanjutan sebab paksaan tugas kerja, maka mengakibatkan menyusutnya prestasi kerja.

b. Penyebab *Burnout Syndrome*

Sebab dialaminya kelelahan bisa digolongkan sebagai faktor lingkungan serta personal. Faktor personal mencakup “kepribadian, harapan, demografi, kontrol, fokus, dan tingkat efisiensi, faktor lingkungan diantaranya adalah beban kerja, penghargaan, kontrol, kepemilikan, keadilan, dan nilai” (Eunice et al., 2020).

Pengkajian sudah melihatkan jika “perawat yang bekerja di rumah sakit berada pada risiko tertinggi kelelahan ini, bisa terjadi karena tuntutan pasien, kemungkinan bahaya dalam asuhan keperawatan, beban kerja yang berat atau tekanan saat harus memberikan banyak perawatan bagi banyak pasien saat shift kerja, kurangnya kejelasan peran, serta kurangnya dukungan dari lingkungan kerja” (Irinyi et al., 2019)

Burnout syndrome berupa suasana yang susah dihindarkan tapi taraf parahnya bisa diminimalisir secara pribadi serta pergantian aplikasi terhadap kelompok ranah menjalankan pekerjaan. Maka dibandingkan sebagai wujud lainnya melalui stress sebab berupa kelengkapan anggapan saat pada taraf tertinggi paksaan kerja yang

kronis, mencakup tanggung jawab serta kewajiban yang utama. Cirikhas pada profesi medis mempunyai ancaman yang besar guna terjadi *burnout syndrome*, berupa “kurangnya umpan balik yang positif, tingkat stress emosional dan kemungkinan merasakan perubahan sikap terhadap beberapa orang di tempat bekerja” (Tri Ismu Pujiati, 2020).

c. Dimensi *Burnout Syndrome*

Burnout syndrome tak hanya berhubungan pada faktor tunggal, namun timbul menjadi perolehan melalui komunikasi sebagian faktor yang tersedia. *Burnout syndrome* terhadap individu muncul sebab (Pouncet, 2007 dalam Nursalam, (2019).

1) Kelelahan emosional

Hal ini berupa “sisi yang mengekspresikan kelelahan fisik dan emosional yang dialami sebagai dasar dan dimulainya *burnout syndrome*, sebagian besar berhubungan dengan stress pekerjaan” (Matsui et al., 2020 ; Sugawara & Nikaido, 2019). Perolehan melalui kelelahan emosional yang dirasakan individu, “orang tersebut tidak responsif terhadap orang-orang yang mereka layani, dan juga merasa bahwa pekerjaannya sebagai penyiksaan karena Ia berpikir bahwa dirinya tidak mampu menanggung hari berikutnya dan selalu merasa tegang” (Ergin, 1995; Leiter & Maslach, 2020 ; Comen & Ergin, 2001 ; Maslach, Schaufeli & Leiter, 2020 melalui Nur salam, (2019).

2) Depersonalisasi

Hal ini berupa perilaku yang melihatkan buruk, acuh serta keras pada individu lainnya. Maka berhubungan pada fakta jika sebagian individu melihatkan sikap berupa hilangnya antusias serta target kerja sebab makin jauh pribadinya serta kerjanya. .

3) Rendahnya prestasi diri

Hal ini sebagai “dimensi evaluasi diri dari *burnout syndrome*, timbul fakta bahwa orang mulai melihat dirinya sendiri sebagai seorang yang tidak berhasil” (Maslach,C., Scahaufeli,W.B.,Leiter, 2020). Individu yang terjadi hal ini mempunyai potensi jika “mereka tidak membuat kemajuan dalam pekerjaan mereka, sebaliknya mereka berpikir bahwa mereka jatuh ke belakang, pekerjaan mereka tidak berhasil dan tidak memberikan kontribusi pada perubahan lingkungan mereka” (Leiter & Maslach, 2020; Singh et al., 1994).

d. Faktor Yang Mempengaruhi *Burnout Syndrome*

Melalui Caputo (dalam Fitriyah, 2020) *Burnout syndrome*

dikarnakan tiga factor, berupa :

1) Eksternal (Lingkungan Kerja)

a) Berhadapan dengan publik

Berupa “pekerjaan yang dilakukan membentuk banyak energi yang dialami seseorang untuk bersabar dalam menghadapi masalah yang muncul saat melayani pasien dalam

melayani pasien ataupun keluarga pasien, pekerja juga harus aktif dalam menjelaskan informasi, permintaan serta harapan masyarakat yang kurang jelas, serta bekerja harus menunjukkan bahwa seseorang itu ahli dalam berinteraksi sesuai dengan pekerjaan tanpa memperhatikan perasaannya sendiri”.

b) Konflik peran

Adanya dua jenis peralihannya yang bisa mendampaki dialaminya *burnout syndrome*. “Pertama terjadinya konflik antara individu dengan pekerjaan, yaitu ketidakcocokan individu dengan tuntutan pekerjaan yang dilakukan”.

c) Ambiguitas peran

Berupa “ketidakjelasan seseorang mengenai harapan pekerjaan atau tanggung jawab, juga telah diidentifikasi sebagai faktor utama yang berperan terhadap kelelahan pada pekerja”.

d) Beban kerja

Hal ini dengan berkesinambungan “akibat waktu kerja yang terlalu lama, terlalu banyak tanggung jawab yang harus diterima, banyaknya tugas yang harus diselesaikan menjadi salah satu penyebab terjadinya *burnout syndrome*, stress yang akan meningkat ketika seseorang gelisah dengan target waktu kerjanya”.

2) Personal (Pribadi)

a) Perfeksionis

Hal ini berupa “seseorang yang ingin mengerjakan sesuatu dengan sempurna, namun jika dituntut selalu sempurna membuat seseorang memikirkan ekspektasi yang tidak realistik”. Hal tersebut akan menimbulkan prestasi sehingga seseorang mengalami *burnout syndrome*.

b) Kurangnya dukungan

Hal ini berupa “seseorang merasa kurangnya dukungan dari rekan kerja, keluarga, maupun teman dapat menyebabkan terjadinya *burnout syndrome*, individu yang menarik dirinya dari kehidupan sosial akan cenderung mengalami *burnout syndrome*”.

3) Faktor Demografis

a) Jenis kelamin

Hal ini berupa “peran gender seseorang yang umumnya menjadi salah satu faktor penentu stres kerja, saat pria ataupun perempuan bekerja pada profesiya dianggap memiliki sifat penampilan feminisme atau maskulin, pekerja yang mengalami tekanan untuk menyelesaikan dirinya dalam bekerja”. Maka dialami sebab wanita serta pria dibesarkan pad acara yang tak selaras. Paksaan kerja yang perlu menuntut individu supaya bisa menselaraskan pribadi guna bersifat feminism serta maskulin

mengakibatkan seseorang itu merasakan paksaan.

b) Usia

Hal ini berupa “seseorang dengan usia muda memiliki kemungkinan mengalami *burnout syndrome* lebih besar daripada seseorang dengan usia lebih tua, waktu kerja seseorang juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kemungkinan timbulnya *burnout syndrome*, individu dengan sedikit pengalaman kerja lebih rentan terhadap *burnout syndrome*, tetapi usia seseorang menjadi faktor yang lebih penting dibanding dengan senioritas di tempat kerja”.

c) Pendidikan

Hal ini berupa “seseorang dengan menempuh pendidikan tinggi selama 4 tahun (sarjana) merupakan salah satu faktor beresiko mengalami *burnout syndrome*”.

Mealui penjabaran tersebut bisa diambil simpulan jika yang mendampaki *burnout syndrome* tak hanya melalui stress namun dikarnakan terdapatnya faktor lingkup kerja, individu serta keterkaitan emosi pada perolehan pelayanan. Namun melalui penjabaran *burnout syndrome* biasanya dikarnakan stress berkelanjutan.

1) *Workload*

Hal ini dialami terhadap seseorang yang melaksanakan kegiatan pada periode kerja yang relative pendek. Tak selarasnya pada kerja bisa dikarnakan tak cocoknya pada tipe kerjanya. Beban

kerja dominan berkaitan langsung pada dimensi kelelahan.

2) *Control*

Hal ini berhubungan pada penyusutan prestasi. Selalu dialami terhadap seseorang yang tak mempunyai kelola tersedianya kekuasaan yang tak memadai. Pada kaitan perkuliahan bisa didefinisikan sebagai kesusahan guna memilih putusan pada tugas kuliah yang didampki dosen, kerabat serta kebijakan kampus.

3) *Reward*

Penghargaan seperti uang yang diperoleh tak selaras pada tunjangan serta gaji yang tak selaras pada prestasi, dominan berfungsi pada timbulnya *burnout syndrome*.

4) *Community*

Hal ini berarti kondisi pekerja yang merasakan kenyamanan serta mempunyai kaitan yang baik pada lingkup sosial. Pada organisasi, seseorang hendak bertumbuh serta berperan positif ketika seseorang bertukar rasa bahagia, nyaman serta pujian.

5) *Fairness*

Hal ini seperti rasa tak adil reward, terdapatnya unsur kelicikan, serta ulasan yang diatur dengan tak benar. Pengalaman dibutuhkan untuk adil dengan emosional membuat lelah.

6) *Values*

Seseorang bisa terkendala pada tugas kerja guna melaksanakan hal yang tak wajar serta mempunyai kaitan buruk

pada nilai kepercayaan.

e. Indikator pengukur burnout syndrome

Menurut (Maslach, 2019) burnout diukur melalui tiga indikator utama, yaitu kelelahan emosional (emotional exhaustion), depersonalisasi (depersonalization), dan penurunan prestasi diri (reduced personal accomplishment).

Ketiga indikator ini merupakan dimensi yang membentuk sindrom burnout.

Berikut penjelasan lebih detail mengenai tiga indikator tersebut:

1. Kelelahan Emosional (Emotional Exhaustion):

Merupakan perasaan terkurasnya energi emosional, yang ditandai dengan kelelahan fisik dan mental akibat tuntutan pekerjaan.

2. Depersonalisasi (Depersonalization):

Merupakan sikap negatif, sinis, dan tidak berperasaan terhadap orang lain, terutama klien atau rekan kerja. Ini bisa berupa sikap menarik diri, menjauhkan diri dari orang lain, atau melihat orang lain sebagai objek.

3. Penurunan Prestasi Diri (Reduced Personal Accomplishment):

Merupakan perasaan negatif terhadap kemampuan diri sendiri dalam menyelesaikan pekerjaan, disertai dengan penurunan rasa percaya diri dan efikasi diri dalam

pekerjaan.

Ketiga dimensi ini saling terkait dan membentuk gambaran lengkap dari sindrom burnout. Maslach Burnout Inventory (MBI) adalah alat ukur yang umum digunakan untuk menilai tingkat burnout pada individu berdasarkan ketiga dimensi tersebut.

Pengukuran burnout dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti pada tabel berikut:

Tabel 2.1. *Maslach Burnout Inventory*

No	Alat Ukur Burnout	Kelebihan	Kekurangan
1	The Burnout Measure (BM)	Dapat digunakan untuk mengukur burnout pada pekerja secara umum, tidak terbatas pada pekerja sosial.	Hanya mengukur satu dimensi yaitu Individual's Level of Exhaustion (Hardy dkk., 1998).
2	The Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach, 1981; Dorman, 2003)	Memiliki tiga versi sesuai dengan subjek penelitian.	Setiap versi hanya terbatas pada jenis pekerjaan tertentu.
2a	MBI - Educator Survey (MBI-ES)	Menganalisis tiga dimensi: 1) Emotional Exhaustion 2) Depersonalization 3) Low Personal Accomplishment.	Hanya dapat digunakan pada guru atau individu di bidang pendidikan.
2b	MBI - General Survey (MBI-GS)	Menganalisis tiga dimensi: 1) Exhaustion 2) Cynicism 3) Professional Efficacy (mirip dengan Personal Accomplishment).	Hanya digunakan pada pekerjaan umum, tidak cocok untuk pekerjaan dengan pelayanan klien.
2c	MBI - Human Service Survey (MBI-HSS)	Menganalisis tiga dimensi: 1) Emotional Exhaustion 2) Depersonalization 3) Low Personal Accomplishment.	Hanya digunakan untuk pekerjaan dengan pelayanan langsung terhadap klien.

Sumber: Hardy, dkk., Dorman, Maslach dalam Saputri (2019)

MBI sendiri merupakan gold standard untuk mengukur burnout (Maslach dan Lauter, 2008). Maka dari itu dalam penelitian ini peneliti menggunakan MBI-HSS karena MBI-HSS digunakan untuk pekerja

yang melakukan pelayanan terhadap klien.

B. Kerangka Teori

- 1) Fisik (Physical) : Sakit kepala, insomnia,
- 2) Psikologis (Psychological)
 - a) Perasaan hampa, kelelahan, kegagalan dan ketidakberdayaan
 - b) Harga diri rendah dan pemenuhan professional
 - c) Nervousness dan gelisah



Keterangan :

: Area variabel yang di teliti

: Area variabel yang tidak di teliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori

C. Hipotesis

Berdasarkan uraian diatas, maka hipotesa yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Ha : Ada hubungan beban kerja dengan *burnout syndrome* pada perawat di ruang rawat inap bedah

Ho : Tidak ada hubungan beban kerja dengan *burnout syndrome* pada perawat di ruang rawat inap bedah



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini ialah “hubungan antara konsep satu dengan konsep lainnya yang menghubungkan *variabel independen* dengan *variabel dependen*” (Izzaty et al., 2020). Melalui peninjauan teoritis melalui kerangka yang dijelaskan di bab 2, kerangka konsep penelitian bisa dijabarkan berupa:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian berupa “suatu atribut, nilai atau sifat dari objek, individu atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu antara satu dan lainnya yang telah ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan dicari informasi yang terkait dengannya serta ditarik kesimpulannya” (Mustafa et al., 2020).

Pada pengkajian ini adanya dua variabel berupa :

1. *Variabel Independen (Bebas)*

Hal ini berupa “variabel yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen atau terikat” (Mustafa et al., 2020).

Variabel bebas pada pengkajian ini berupa beban kerja perawat.

2. *Variabel Dependen (Terikat)*

Hal ini berupa “variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas” (Mustafa et al., 2020). Variabel terikat pada pengkajian ini berupa *Burnout syndrome* kerja perawat.

C. Desain Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian, desain penelitian yang digunakan adalah analitik korelasi. Penelitian korelasional bertujuan untuk mengungkapkan hubungan antar variabel. Hubungan korelatif mengacu pada kecenderungan bahwa variasi satu variabel diikuti oleh variasi variabel yang lainnya (Nursalam, 2020). Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Jadi tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2020).

Dalam penelitian ini, peneliti dapat mengidentifikasi hubungan antara beban kerja dengan *burnout syndrome* pada perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Menurut Sugiyono dalam (Gerung et al., 2021) menyatakan bahwa populasi adalah domain umum yang terdiri dari obyek/entitas yang memiliki sifat dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dipertimbangkan. Populasi pada penelitian ini yaitu perawat pelaksana di Rumah Sakit Islam Sultan Agung

Semarang yaitu di ruangan baitul ma'ruf , baitussyifa, baitul izzah 1 dan 2, Baitussalam 1 dan 2. Sejumlah populasi penelitian 118 orang.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian dari populasi yang karakteristiknya hendak diteliti, sampel yang baik yang kesimpulannya dapat dikenakan pada populasi adalah sampel yang dapat menggambarkan karakteristik populasi (Mustafa et al., 2020).

Sampling adalah cara yang dilakukan untuk menyeleksi populasi, sehingga dapat diperoleh sampel yang mewakili populasi penelitian. Pada penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling*. Pengambilan sampel responden menggunakan teknik total semua populasi dengan jumlah responden 118 orang perawat (Nursalam, 2020). Teknik sampling dalam penelitian ini adalah anggota populasi yang memiliki kriteria subjek penelitian sebagai berikut :

- a. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2019). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah perawat Pelaksana yang bersedia menjadi responden.
- b. Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2019). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Perawat pada saat penelitian sedang sakit.
- 2) Perawat pada saat penelitian sedang dalam masa cuti.
- 3) Penanggung Jawab ruangan.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat Penelitian ini telah dilaksanakan di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang di ruangan Baitul ma'ruf , Baitussyifa, Baitul izzah 1 dan 2, Baitussalam 1 dan 2. Waktu penelitian akan dijalankan pada bulan Juni hingga Agustus 2025.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah bagaimana suatu variabel dalam konsep yang jelas sehingga dapat diukur dengan unsur-unsur atau elemen-elemen yang terkandung didalamnya (Mustafa et al., 2020).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Beban Kerja Dengan Burnout syndrome Perawat

Variabel	Definisi Peneliti	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel <i>Independent:</i> <i>Beban Kerja</i>	Suatu besaran beban aktivitas pekerjaan yang harus dihadapi oleh suatu jabatan atau unit organisasi dalam satu waktu dan jumlah tenaga kerja tertentu. Indikator 1. Aspek fisik 2. Aspek psikologis 3. Aspek waktu	Alat ukur menggunakan kuesioner dengan 11 pernyataan. Skor: Selalu = 4, Sering = 3, Kadang-kadang = 2, Tidak Pernah = 1.	Hasil skor penelitian 11–44, dengan kategori: • Ringan: 11–22 • Sedang: 23–34 • Berat: 35–44	Ordinal
Variabel <i>Dependent:</i> <i>Burnout syndrome</i>	Sebuah respon adaptasi terhadap tekanan emosional yang terjadi dalam waktu yang lama, yang berakibat pada kelelahan fisik, mental maupun emosi yang berhubungan dengan stress karena tuntutan dari lingkungan dengan sumber daya yang dimiliki tidak seimbang.	Alat ukur menggunakan kuesioner dengan 21 pernyataan. Skor: Selalu = 4, Sering = 3, Kadang-kadang = 2, Tidak Pernah = 1.	Hasil skor Penelitian antara 21-84 dan kategorikan menjadi 3 : Ringan: 21-42 Sedang : 43-64 Berat : 65-84	Ordinal

Variabel	Definisi Peneliti	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
	Indikator : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kelelahan emosional 2. Depersonalisasi 3. Penurunan prestasi diri 			

G. Instrumen Alat Pengumpulan Data

Hal ini berupa “suatu alat pengumpulan data yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati” (Sugiyono, 2019).

Instrumen dalam penelitian ini memakai kuesioner. Kuesioner berupa “alat ukur berupa angket yang digunakan dengan beberapa pertanyaan, jika responden berjumlah besar dan dapat membaca dengan baik serta bersifat rahasia” (Hidayat, 2021).

1. Instrumen Data

a. Instrumen data demografi

Instrumen ini berupa kuesioner berisi tentang biodata responden meliputi inisial, jenis kelamin, umur, lama bekerja, pendidikan terakhir, dan pekerjaan.

b. Instrumen beban kerja

Instrumen yang dipakai terhadap beban kerja berupa kuesioner yang dipilih melalui buku Nursalam (2019). Dengan indikator terdiri dari aspek fisik, aspek psikologis, dan aspek waktu kerja. Pada total soal 11 item dengan respon selalu (4), sering (3), kadang-kadang (2), tidak pernah (1).

c. Instrumen *Burnout syndrome*

Instrumen yang dipakai terhadap *burnout syndrome* berupa memakai

kuesioner MBI atau *Maslach Burnout Inventory* yang diadaptasi pada bahasa Indonesia oleh Esti Andarini (2019). Dengan indikator terdiri dari kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan prestasi diri. Diisi oleh perawat pelaksana, skala *burnout syndrome* pada penelitian ini mencakup 21 pernyataan, melihatkan kelelahan emosional mencakup 7 item pernyataan, melihatkan depersonalisasi mencakup 7 item pernyataan, serta penurunan prestasi diri mencakup 8 item pernyataan. Kuesioner dibentuk secara skala likert 1-4 pada penentuan respon: tidak pernah (1), jarang (2), sering (3), selalu (4).

2. Uji Instrumen Penelitian

a. Uji Validitas

Hasil penelitian yang valid bila terdapat kesamaan antara data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya (Sugiyono, 2020). Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk menungkapkan sesuatu yang telah diukur oleh kuesioner tersebut (Ghozali, 2019). Uji validitas dapat menggunakan korelasi *pearson product moment*.

Di dalam penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen kuesioner beban kerja 11 pernyataan dan *burnout syndrome* perawat 21 pernyataan. Uji Validitas telah dilaksanakan di ruang rawat inap Baitul ma'ruf , Baitussyifa, Baitul izzah 1 dan 2, Baitussalam 1 dan 2 RSI Sultan Agung Semarang pada tanggal 1 Juni 2025 dilakukan kepada perawat pelaksana. Dengan jumlah responden 118 perawat pelaksana.

Terdapat valid apabila nilai r hitung > dari r tabel dan taraf signifikan 5% . Dinyatakan tidak valid apabila r hitung < r tabel. Dengan r tabel 0,329.

b. Uji Reliabilitas

Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, telah menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2019). Uji reabilitas pada penelitian ini menggunakan metode koefisien α Cronbach's. Pengujian reliabilitas instrumen dalam penelitian ini juga telah menggunakan dengan menggunakan Software SPSS versi 20 (Ghozali, 2019)

Uji Reliabilitas instrumen penelitian dilakukan di ruang rawat inap RSI Sultan Agung dengan 118 responden. Di dalam penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen kuesioner beban kerja 11 pernyataan dan *burnout syndrome* perawat 21 pernyataan. Dinyatakan reliabel jika nilai α cronbach' > 0,6. Jika nilai α cronbach' < 0,6 dinyatakan tidak reliabel.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Melalui Arikunto (2020) Data primer berupa “data dalam bentuk verbal atau kata yang diucapkan secara lisan, atau gerik atau perilaku dilakukan oleh subjek yang dapat dipercaya, dalam hal ini adalah subjek penelitian (informan) yang berkenaan dengan variabel yang diteliti”. Data primer ini digunakan peneliti untuk memperoleh hasil apakah ada

hubungan antara Beban Kerja dengan *Burnout Syndrome* Perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Data Sekunder

Menurut (Sugiyono, 2019) menyatakan bahwa data sekunder yaitu sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data sekunder dikumpulkan dari tahapan – tahapan di bawah:

- a. Peneliti mengurus surat izin pada pihak akademik untuk menjalankan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Peneliti setelah mendapatkan surat izin dari akademik, peneliti kemudian menyerahkan surat meminta izin kepada direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- c. Peneliti setelah mendapatkan surat balasan izin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- d. Peneliti menyerahkan surat izin untuk meminta izin kepada kepala ruang perawat sebagai bukti dapat dilakukannya penelitian pada perawat di ruangan yang dilakukan observasi pendahuluan.
- e. Peneliti menerangkan penelitian pada perawat yang bersedia dalam penelitian untuk maksud dan tujuan dari penelitian.
- f. Peneliti membagikan lembar persetujuan dan kuesioner kepada responden untuk diisi dan dilihat hasilnya.
- g. Peneliti meninjau hasil skor kuesioner yang telah diisi oleh perawat.
- h. Setelah pengisian lembar kuesioner selesai, peneliti mengambil kembali kuesioner tersebut untuk dicek kembali apakah sudah terisi dengan

lengkap dan dilihat hasilnya.

I. Analisis Data

1. Pengolahan Data

Analisis data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan (Nursalam, 2020).

a. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan (Nursalam, 2020). *Editing* pada penelitian ini dilakukan setelah responden mengisi kuesioner kemudian peneliti memeriksa kelengkapan pengisian dan ketepatan dalam pengisian kuesioner.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode *numeric* (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting dan biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel (Nursalam, 2020).

c. *Cleaning*

Melakukan pemeriksaan ulang data untuk mengkonfirmasi kelengkapan dan keakuratan kuesioner. Sehingga apabila terjadi

kekurangan segera dilengkap dan dilakukan ditempat pengumpulan data di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

d. *Scoring*

Merupakan kegiatan pengolahan data untuk selanjutnya dilakukan penarikan kesimpulan atau dengan kata lain scoring adalah seluruh hasil jawaban responden untuk kemudian dilakukan tabulasi data (Nursalam, 2020).

e. *Tabulating*

Tabulating adalah menyusun data dan meletakan tabel sesuai tujuan penelitian yang diinginkan oleh peneliti (Nursalam, 2020).

Tabulating dilakukan dengan memasukkan data responden.

f. *Entering*

Menginput atau memasukan data kedalam database computer.

Pengolahan data ke dalam tabel, distribusi frekuensi serta silang.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase dari masing-masing variabel yang diteliti dari variabel bebas maupun terikat (Notoatmodjo, 2019). Pada analisis ini bertujuan untuk memperoleh distribusi frekuensi serta presentase dari variabel independen yaitu beban kerja perawat dan variabel dependen yaitu *burnout syndrome* pada perawat.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk analisis terhadap dua variabel yakni variabel bebas dan variabel terikat. Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *Spearman*. Jika uji *Spearman* tidak memenuhi syarat, maka dilanjutkan dengan uji *Kendall*. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara *variabel independen* (Beban Kerja) dengan *variabel dependen* (*Burnout Syndrome*) dengan uji kemaknaan 5%. Jika p value $\leq 0,05$ artinya secara statistic terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen sedangkan jika p value $> 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Tabel 3.2 Kriteria Korelasi

Nilai	Tingkat Hubungan
0 – 0,199	Sangat Lemah
0,20 – 0,399	Lemah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,00	Sangat Kuat

Sumber : (Hasnidar et al., 2020)

J. Etika Penilaian

Masalah etika dalam penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian keperawatan mengingat peneliti berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia memiliki hak asasi dalam kegiatan penelitian (Nursalam, 2020).

1. *Informed consent* (Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara penyelidik dengan responden penelitian yaitu dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Merupakan masalah etika dalam penelitian dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (kerahasiaaan)

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian yang baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

4. *Nonmaleficience* (Keamanan)

Peneliti memperhatikan segala prinsip untuk memastikan tidak terjadi hal-hal yang membahayakan yang bisa terjadi kepada responden.

5. *Veracity* (Kejujuran)

Dalam survei ini, peneliti memberikan kuesioner dan informasi yang jujur tentang manfaat penelitian. Karena penelitian ini melibatkan responden itu sendiri, maka peneliti menjelaskan informasi survei yang diteruskan di kemudian hari dengan jujur.

6. *Justice* (Keadilan)

Peneliti mempertimbangkan perlakuan yang sama kepada semua responden dalam kedua kelompok tanpa ada yang dibeda-bedakan



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juli hingga Agustus 2025 di ruang rawat inap Bedah Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan melibatkan 118 perawat pelaksana sebagai responden melalui metode *total sampling*. Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari data primer yang dikumpulkan melalui kuesioner, serta data sekunder yang diperoleh dari izin penelitian dan surat balasan dari pihak rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat beban kerja dengan kejadian *burnout syndrome* pada perawat di ruang rawat inap bedah Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden bertujuan supaya dapat dijelaskan mengenai subyek yang sedang diteliti. Karakteristik responden dari penelitian ini meliputi jenis kelamin, umur, lama bekerja, pendidikan terakhir dan pekerjaan serta semua variabel terikat maupun variabel bebas. Berikut ini adalah penjelasan dari masing-masing karakteristik responden dengan tabel di bawah ini:

1. Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Rawat Inap Bedah (n=118)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	55	46,60
Perempuan	63	53,40
Total	118	100

Tabel 4.1 menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 63 (53,40%) responden, sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 55 (46,60%) responden.

2. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah (n=118)

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
18-30 tahun	9	7,63
31-40 tahun	94	79,66
41-50 tahun	15	12,71
Total	118	100

Tabel 4.2 menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden berumur 31-40 tahun yaitu sebanyak 94 (79,66%) responden, sedangkan paling sedikit berumur 18-30 tahun yaitu sebanyak 9 (7,63%) responden.

3. Lama Bekerja

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Bekerja di Ruang Rawat Inap Bedah (n=118)

Lama Bekerja	Frekuensi	Persentase (%)
0-5 tahun	4	3,39
6-10 tahun	49	41,53
11-15 tahun	64	54,24
>15 tahun	1	0,84
Total	118	100

Tabel 4.3 menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki lama bekerja selama 11-15 tahun yaitu sebanyak 64 (54,24%)

responden, sedangkan paling sedikit lama bekerja selama >15 tahun yaitu sebanyak 1 (0,84%) responden.

4. Pendidikan Terakhir

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Ruang Rawat Inap Bedah (n=118)

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Percentase (%)
D3 Keperawatan	42	35,60%
S1 Keperawatan	37	31,40%
Ners	39	33,10%
Total	118	100

Tabel 4.4 menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir D3 Keperawatan yaitu sebanyak 42 (35,60%) responden, sedangkan paling sedikit pendidikan terakhir S1 Keperawatan yaitu sebanyak 37 (31,40%) responden.

5. Pekerjaan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Ruang Rawat Inap Bedah (n=118)

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Percentase (%)
Perawat Pelaksana	118	100,00%
Total	118	100

Tabel 4.5 menunjukkan hasil bahwa semua responden memiliki pekerjaan sebagai perawat pelaksana.

C. Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini menjelaskan frekuensi responden dari kedua variable penelitian ini, yaitu Beban Kerja dan *Burnout Syndrome*.

1. Beban Kerja

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Beban Kerja di Ruang Rawat Inap Bedah (n=118)

Beban Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	27	22,90
Sedang	31	26,30
Berat	60	50,80
Total	118	100

Tabel 4.6 menunjukkan hasil bahwa mayoritas perawat memiliki beban kerja berat yaitu sebanyak 60 (50,80%), sedangkan beban kerja ringan yaitu sebanyak 27 (22,90%) dan beban kerja sedang yaitu sebanyak 31 (26,30%).

2. *Burnout Syndrome*

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Burnout Syndrome* di Ruang Rawat Inap Bedah (n=118)

<i>Burnout Syndrome</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	27	22,90
Sedang	31	26,30
Berat	60	50,80
Total	118	100

Tabel 4.7 menunjukkan hasil bahwa mayoritas perawat mengalami *burnout syndrome* berat yaitu sebanyak 60 (50,80%), sedangkan *burnout syndrome* ringan yaitu sebanyak 27 (22,90%) dan *burnout syndrome* sedang yaitu sebanyak 31 (26,30%).

D. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dalam penelitian ini, yaitu

hubungan tingkat beban kerja dengan kejadian *Burnout Syndrome* pada perawat di ruang rawat inap bedah.

Tabel 4.8 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Kategori Beban Kerja dengan Burnout

Kategori Beban Kerja		Kategori Burnout			Total	P Value
		Ringan	Sedang	Berat		
Ringan	Count	27	0	0	27	0,000
	Expected Count	6,2	7,1	13,7	27,0	
	% within BebanKerja	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
	% within Burnout	100,0%	0,0%	0,0%	22,9%	
	% of Total	22,9%	0,0%	0,0%	22,9%	
Sedang	Count	0	31	0	31	
	Expected Count	7,1	8,1	15,8	31,0	
	% within BebanKerja	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	
	% within Burnout	0,0%	100,0%	0,0%	26,3%	
	% of Total	0,0%	26,3%	0,0%	26,3%	
Berat	Count	0	0	60	60	
	Expected Count	13,7	15,8	30,5	60,0	
	% within BebanKerja	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	
	% within Burnout	0,0%	0,0%	100,0%	50,8%	
	% of Total	0,0%	0,0%	50,8%	50,8%	
Total	Count	27	31	60	118	
	Expected Count	27,0	31,0	60,0	118,0	
	% within BebanKerja	22,9%	26,3%	50,8%	100,0%	
	% within Burnout	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	22,9%	26,3%	50,8%	100,0%	

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada Tabel 4.3, terlihat bahwa seluruh perawat dengan kategori beban kerja ringan (27 orang atau 22,9%) berada pada kategori *Burnout Syndrome* ringan (100%). Seluruh perawat dengan beban kerja sedang (31 orang atau 26,3%) berada pada kategori *Burnout Syndrome* sedang (100%). Sementara itu, seluruh perawat dengan beban kerja berat (60 orang atau 50,8%) berada pada kategori *Burnout Syndrome* berat (100%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p* sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat beban kerja dengan kejadian *Burnout Syndrome* pada

perawat di ruang rawat inap bedah Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Pola distribusi ini juga menunjukkan adanya kecenderungan hubungan positif yang sangat kuat, di mana semakin tinggi tingkat beban kerja, semakin tinggi pula tingkat *Burnout Syndrome* yang dialami perawat.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Bab ini membahas temuan penelitian mengenai *Hubungan Tingkat Beban Kerja dengan Kejadian Burnout Syndrome pada Perawat di Ruang Rawat Inap Bedah* yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya. Pembahasan dilakukan dengan mengaitkan hasil penelitian dengan teori, hasil penelitian terdahulu, serta konteks kondisi lapangan. Analisis dimulai dari pembahasan karakteristik responden, dilanjutkan dengan uraian hasil analisis univariat pada variabel beban kerja dan *Burnout Syndrome*, serta diakhiri dengan interpretasi hasil analisis bivariat yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dan berkorelasi kuat antara kedua variabel tersebut.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Sampel

Karakteristik responden difungsikan mendeskripsikan responden penelitian dengan berfokus pada umur, jenis kelamin, masa kerja dan karakteristik penelitian.. Penelitian ini memiliki berbagai macam karakteristik responden yang menjadi subjek penelitian yang meliputi umur, pendidikan, dan lama berkerja. Penjelasan mengenai hasil dari uji karakteristik responden adalah sebagai berikut.

a. Umur

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di RSI Sultan Agung Semarang diperoleh bahwa rentang usia paling banyak

berumur 20-30 tahun yaitu 103 responden dari 118 responden atau dengan persentase sebesar 87,3%.

Hasil penelitian ini didukung hasil penelitian sebelumnya yang berkaitan usia menurut Chintia (2020) didapatkan bahwa responden yang paling banyak responden berumur 20-30 tahun sejumlah 103 responden (87,3%). Gibson & Prima (2019) menyatakan bahwa salah faktor internal yang mempengaruhi beban kerja adalah umur. Semakin muda usia perawat, tingkat pengalaman kerja semakin rendah, karena dipengaruhi oleh faktor perkembangan, dimana usia muda masih belum mampu mengendalikan emosional pribadinya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Lestari (2017) tentang hubungan beban kerja dengan stress kerja perawat rawat inap RSUD di Jakarta yang menghasilkan bahwa data penunjang penelitian yaitu umur responden memiliki hubungan positif dengan beban kerja. Kategori umur 26-35 tahun termasuk dalam kategori sudah taraf dewasa namun masih tergolong awal sehingga kemampuan perawat masih dalam taraf berkembang.

Berdasarkan dari beberapa teori dan penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa rentang usia lebih dari 26 tahun mempunyai kemampuan perawat yang tinggi karena semakin bertambahnya usia maka kemampuan perawat mengontrol dirinya semakin baik, sehingga dapat meningkatkan dan memberikan pengalaman kerja yang baik.

b. Pendidikan

Hasil penelitian yang dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang diperoleh bahwa tingkat pendidikan paling banyak dari responden adalah D3. Banyak responden yang memiliki tingkat pendidikan D3 yaitu 79 responden dari 118 responden atau dengan persentase sebesar 66,95 %.

Hasil penelitian ini didukung hasil penelitian sebelumnya yang berkaitan pendidikan menurut Wahyudi (2019) didapatkan bahwa responden yang paling banyak mempunyai pendidikan terakhir D3

sejumlah 79 responden (66,95%). Menurut Chintia (2018) tingkat pendidikan merupakan juga menjadi salah satu faktor beban kerja karena seseorang yang memiliki pendidikan lebih tinggi makin mudah dalam berfikir luas dan menemukan cara-cara yang lebih efisien dalam menyelesaikan suatu tugas dengan baik. Menurut Gibson & Prima (2017) tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengalaman dalam beban kerja. Tingkat pendidikan yang tinggi menjadikan seseorang lebih mampu dan menerima tanggung jawab. Sehingga diharapkan dengan semakin tingginya tingkat pendidikan perawat semakin besar pula rasa tanggung jawab dan semakin baik juga sikapnya kepada pasien.

Terdapat banyak responden dalam penelitian ini berpendidikan D3 yang merupakan taraf pendidikan terendah dibandingkan dengan

kategori pendidikan yang lain. Hal ini disebabkan karena tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap kecerdasan emosional dan semakin tinggi tingkat pendidikan maka seseorang semakin memiliki rasa tanggung jawab yang besar.

c. Lama bekerja

Hasil penelitian yang dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang diperoleh bahwa masa kerja responden paling banyak 1-7 tahun. Banyak responden yang memiliki masa kerja 1-7 tahun yaitu 79 responden dari 107 responden dengan persentase sebesar 73,8%.

Hasil penelitian ini didukung hasil penelitian sebelumnya yang berkaitan masa kerja menurut Darmini (2017) didapatkan bahwa responden yang paling banyak mempunyai masa kerja 1-7 tahun sejumlah 65 responden (55,1%). Penelitian yang dilakukan Wahyudi (2017) terdapat hubungan yang signifikan antara lama bekerja kerja dengan kemampuan perawat rawat inap yang menghasilkan bahwa data penunjang penelitian yaitu masa kerja responden memiliki hubungan positif dengan kemampuan perawat. Penelitian yang dilakukan Diah (2021) tentang hubungan beban kerja terhadap *burnout syndrome* pada perawat rawat inap RSUD Dr. Pirgandi Kota Medan yang menghasilkan bahwa data penunjang penelitian yaitu masa kerja responden memiliki hubungan positif dengan beban kerja. Sehingga semakin lama masa kerja seorang perawat maka beban kerja semakin tinggi juga.

Masa kerja memberi pengaruh positif pada kinerja bila dengan semakin lamanya masa kerja seseorang semakin berpengalaman dalam melaksanakan tugasnya, sebaliknya memberikan pengaruh negatif apabila dengan semakin lamanya masa kerja maka timbul gangguan kesehatan pada pekerja serta timbul kebosanan yang disebabkan oleh pekerjaan yang sifatnya monoton (Pusparini, Setiani, & Hanani, 2016).

Penelitian ini sesuai dengan teori diatas bahwa masa bekerja seorang perawat berpengaruh terhadap pengalaman kerja dengan kemampuan perawat, sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan masa kerja 1-7 tahun menyebabkan semakin banyak masa bekerja perawat maka semakin banyak pengalaman perawat tersebut dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar atau prosedur dan diharapkan dapat memahami kemampuan dalam menangani beban kerja perawat terhadap dirinya maupun orang lain.

2. Gambaran Beban Kerja Perawat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat di ruang rawat inap bedah memiliki beban kerja kategori berat, yaitu sebanyak 60 orang (50,8%). Temuan ini menggambarkan bahwa sebagian besar perawat menghadapi tuntutan pekerjaan yang tinggi, baik secara fisik, psikologis, maupun waktu. Kondisi ini dapat disebabkan oleh tingginya jumlah pasien, kompleksitas tindakan keperawatan, serta keterbatasan

jumlah tenaga perawat yang tersedia. Beban kerja berat yang dialami perawat berpotensi menimbulkan kelelahan fisik dan mental, yang pada akhirnya dapat memengaruhi kualitas pelayanan keperawatan.

Secara teori, beban kerja yang tinggi sesuai dengan konsep *Job Demands-Resources Model* (JD-R) dijelaskan sebagai tuntutan pekerjaan (*job demands*) yang memerlukan usaha fisik dan mental secara berkelanjutan, sehingga apabila tidak diimbangi oleh sumber daya yang memadai (*job resources*), telah menimbulkan kelelahan kerja hingga *Burnout syndrome* (Bakker & Demerouti, 2017). Beban kerja yang berat dapat meningkatkan tekanan kerja dan stres, yang pada gilirannya memengaruhi kesejahteraan perawat.

Beban kerja perawat dipengaruhi oleh banyaknya pasien yang masuk dalam satu hari dan kondisi pasien atau tingkat ketergantungan pasien. Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Gillies (1998) yang menyatakan bahwa komponen yang mempengaruhi beban kerja perawat dikarenakan banyaknya pasien yang masuk kedalam satu unit perawatan per hari, per bulan serta per tahun, kondisi pasien dalam satu unit perawatan atau tingkat ketergantungan pasien, rata-rata pasien yang menginap dalam sehari, tindakan keperawatan yang dilakukan perawat, frekuensi masing-masing tindakan keperawatan dan waktu yang diperlukan untuk melakukan tindakan keperawatan.

Beban kerja pada perawat banyak dan bervariasi. Beban kerja meliputi aktifitas wajib yang dilaksanakan, rata-rata waktu yang

dibutuhkan dalam menyelesaikan aktifitas tersebut serta standar beban kerja per satu tahun dengan masing-masing kategori SDM (Nursalam, 2018). Beban kerja yaitu kegiatan seperti pemasangan cateter intravena, melakukan hecting, dokumentasi asuhan keperawatan hingga membersihkan instrumen medis serta sampah habis pakai, dan sebagainya (Haryanti, 2017).

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa beban kerja di RSI Sultan Agung Semarang dengan kategori berat sehingga dapat berpengaruh terhadap *burnout syndrome*. Jika dibandingkan dengan hasil studi pendahuluan sebelumnya tidak ada perbedaan karena hasil studi pendahuluan sebelumnya juga masuk dalam kategori berat.

Penelitian yang dilakukan oleh Susanti et al. (2023) menemukan bahwa perawat dengan beban kerja tinggi memiliki risiko *Burnout syndrome* 2,5 kali lebih besar dibandingkan dengan perawat dengan beban kerja rendah. Hasil ini sejalan dengan penelitian di RSI Sultan Agung Semarang. Namun, penelitian Putri dan Rahmawati (2022) di salah satu rumah sakit di Bekasi menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara beban kerja dan *Burnout*, yang diduga karena perawat memiliki mekanisme coping yang baik. Berdasarkan temuan ini, peneliti berasumsi bahwa di RSI Sultan Agung, tingginya beban kerja tidak diimbangi dengan dukungan organisasi dan kontrol kerja yang memadai, sehingga berkontribusi pada tingginya risiko *Burnout syndrome*.

3. Gambaran *Burnout Syndrome* pada Perawat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setengah dari responden (50,8%) mengalami *Burnout Syndrome* kategori berat. *Burnout syndrome* yang dialami perawat dapat terlihat dari gejala kelelahan emosional, sikap depersonalisasi terhadap pasien, dan penurunan prestasi diri. Tingginya angka *Burnout* ini menunjukkan bahwa beban kerja yang berat serta tuntutan pekerjaan yang berkesinambungan dapat menguras energi fisik maupun emosional perawat, sehingga mengganggu performa dan kepuasan kerja. prestasi diri dinilai dari 4 aspek yaitu perasaan tidak berdaya, tugas yang berat, perasaan tidak mampu, dan rasa percaya diri kurang.

Hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa *bunout syndrome* pada perawat di RSI Sultan Agung Semarang dengan kategori ringan yang dipengaruhi oleh kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan prestasi diri.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Pratama et al. (2023) di RS Samarinda yang menemukan bahwa 48,5% perawat mengalami *Burnout* berat, dengan beban kerja sebagai faktor risiko utamanya. Namun, penelitian oleh Kurniawati dan Safitri (2022) di RS Sleman menunjukkan bahwa tingkat *Burnout syndrome* relatif rendah, yang diduga karena adanya program rotasi kerja dan pelatihan manajemen stres yang efektif. Berdasarkan hal tersebut, peneliti berasumsi bahwa tingginya *Burnout syndrome* di ruang rawat inap bedah dipengaruhi oleh pola kerja yang intensif tanpa adanya intervensi sistematis untuk mengurangi stres kerja.

4. Hubungan Antara Beban Kerja dengan *Burnout Syndrome*

Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang sangat kuat antara beban kerja dengan *Burnout Syndrome*, dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Seluruh perawat dengan beban kerja ringan berada pada kategori *Burnout syndrome* ringan, perawat dengan beban kerja sedang berada pada *Burnout syndrome* sedang, dan perawat dengan beban kerja berat berada pada *Burnout* berat. Hal ini membuktikan adanya pola hubungan positif sempurna, di mana peningkatan beban kerja diikuti dengan peningkatan tingkat *Burnout syndrome*.

Menurut *Job Demands-Resources Model*, beban kerja yang tinggi menguras sumber daya pribadi dan organisasi yang tersedia, sehingga menurunkan kemampuan individu dalam mengelola stres kerja (Bakker & Demerouti, 2017). Teori *Conservation of Resources* (COR) juga menjelaskan bahwa ketika seseorang kehilangan sumber daya seperti energi, waktu, dan dukungan, maka kemampuan untuk memulihkan diri menurun, yang pada akhirnya meningkatkan risiko *Burnout* (Hobfoll, 2018).

Penelitian korrelasional yang dilakukan oleh Dewi et al. (2023) di Mojokerto menemukan nilai korelasi $r = 0,885$ antara beban kerja dan *Burnout*, yang termasuk kategori sangat kuat, dan hasil ini sejalan dengan penelitian di RSI Sultan Agung. Namun, penelitian oleh Putri dan Rahmawati (2022) di Bekasi menunjukkan korelasi sangat lemah ($r = 0,088$) dan tidak signifikan, yang diduga karena adanya sistem pembagian

kerja yang lebih proporsional. Peneliti berasumsi bahwa di RSI Sultan Agung, tingginya beban kerja tidak diimbangi oleh strategi pengelolaan sumber daya manusia yang efektif, sehingga mengakibatkan tingkat *Burnout* yang tinggi dan sejalan dengan teori yang ada.

Menurut teori *Maslach Burnout syndrome*, *Burnout syndrome* adalah kondisi psikologis yang terjadi akibat stres kerja kronis yang tidak terkelola dengan baik, dengan tiga dimensi utama yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan prestasi diri (Maslach & Leiter, 2019). Beban kerja yang berlebihan, kurangnya dukungan sosial, dan terbatasnya penghargaan terhadap pekerjaan merupakan faktor-faktor yang mempercepat terjadinya *Burnout syndrome*.

Kelelahan emosional, sebagian besar diduga berhubungan dengan stress pekerjaan. Hasil dari kelelahan emosional yang dialami oleh seseorang, dikarenakan mereka tidak responsive terhadap orang yang mereka layani, dan juga merasa bahwa pekerjaannya sebagai penyiksaan karena berfikir bahwa dirinya sendiri tidak mampu menanggung hari-hari berikutnya dan selalu merasa tegang (Maslach, 2019).

5. Efek Psikologis dari Burnout pada Perawat

Burnout syndrome merupakan kondisi kelelahan emosional, depersonalisasi, serta penurunan pencapaian personal yang dialami individu akibat paparan stres kerja berkepanjangan. Pada perawat, burnout tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga menimbulkan

berbagai efek psikologis yang memengaruhi kinerja, hubungan interpersonal, dan kualitas pelayanan kepada pasien.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat dengan beban kerja tinggi mengalami gejala burnout. Efek psikologis yang dialami perawat di ruang rawat inap bedah RSI Sultan Agung Semarang dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Kelelahan Emosional

Kelelahan emosional merupakan sisi yang mengekspresikan kelelahan fisik dan emosional yang dialami sebagai dasar dan dimulainya *burnout syndrome*. Kelelahan emosional, sebagian besar hubungan dengan stress pekerjaan (Nursalam,2017). Kelelahan emosional ditandai dengan 4 iaspek yaitu kelelahan yang berkepanjangan baik secara fisik, mental maupun emosional, rasa lelah meski sudah istirahat, dan kurang ienergy dalam melakukan aktivitas (Leither and Maslach dalam Andarini, 2018).

b. Depersonalisasi

Depersonalisasi merupakan sikap yang menunjukkan perilaku keras/kasar, perilaku negative, dan acuh tak acuh terhadap orang lain (Nursalam,2017). Depersonalisasi juga merupakan cara terhindar dari rasa kecewa. Perilaku negative ini dapat memberikan dampak pada efektifitas kerja (Maslach & Leithrt dalam Andarini,2018). Akibat dari stress yang dialami oleh perawat ditandai dengan timbulnya sikap seperti adanya perasaan frustasi, putus asa, sedih, tidak berdaya,

tertekan, apatis terhadap pekerjaan dan merasa terbelenggu oleh tugas dalam pekerjaan sehingga membuat perawat merasa acuh tak acuh terhadap orang yang dilayani, menunjukkan reaksi negatif. Depersonalisasi di nilai dari aspek yaitu adanya sikap sinis, menarik diri, perasaan dingin, dan menjaga jarak.

c. Penurunan Prestasi Diri

Capaian diri karyawan yang mengalami penurunan sehingga menunjukkan perasaan negative, tidak senang dan kurang puas terhadap pekerjaannya (Maslach&Jackson,1981). Capaian diri yang menurun juga ditunjukkan dengan hasil evaluasi diri yang buruk, rendahnya hubungan antar personal, kehilangan semangat, penurunan produktifitas, dan kurangnya kemampuan beradaptasi. Penurunan

d. Gangguan Psikologis Lain

Burnout juga dapat memicu gejala psikologis lain seperti kecemasan, depresi ringan hingga sedang, gangguan tidur, serta stres kronis. Hal ini sejalan dengan teori Maslach & Jackson (1981) yang menyatakan bahwa burnout berdampak multidimensi terhadap kondisi emosional dan psikologis tenaga kesehatan.

e. Implikasi terhadap Kualitas Pelayanan

Efek psikologis dari burnout tidak hanya berdampak pada individu perawat, tetapi juga pada mutu pelayanan keperawatan. Perawat yang mengalami kelelahan emosional dan depersonalisasi berisiko menurunkan kualitas komunikasi, ketelitian, dan keselamatan pasien.

Hal ini dapat memperbesar risiko terjadinya kesalahan medis serta menurunkan kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit.

Keterkaitan dengan Penelitian Sebelumnya temuan ini sejalan dengan penelitian oleh sebutkan peneliti, misalnya yang menunjukkan bahwa perawat dengan tingkat burnout tinggi mengalami gangguan psikologis berupa kecemasan, depresi, dan penurunan kepuasan kerja. Selain itu, penelitian lain menegaskan bahwa burnout berhubungan signifikan dengan meningkatnya turnover intention pada tenaga kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan temuan: Maslach & Leiter (2016): burnout pada tenaga kesehatan meningkatkan risiko depresi, ansietas, dan menurunnya motivasi kerja. Dari penelitian Yuliana (2020): perawat yang mengalami burnout melaporkan gangguan tidur, mudah marah, dan penurunan kepuasan kerja. Dan dari penelitian Pratiwi dkk. (2022): burnout berhubungan dengan peningkatan turnover intention serta stres psikologis pada perawat rumah sakit. Sedangkan dari penelitian Sari (2021): efek psikologis burnout mencakup isolasi sosial, depersonalisasi, dan penurunan kualitas hubungan dengan pasien. Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat bukti bahwa burnout memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan jiwa perawat, khususnya dalam aspek regulasi emosi, konsep diri, serta fungsi sosial.

Untuk mengatasi efek psikologis burnout, intervensi perawatan jiwa yang dapat diterapkan di rumah sakit meliputi: Promotif: edukasi kesehatan jiwa, manajemen stres, dan *mindfulness training*. Preventif:

penyusunan jadwal kerja yang adil, supervisi emosional, serta dukungan sosial di lingkungan kerja. Kuratif: konseling psikologis, terapi kognitif-perilaku (CBT), serta terapi kelompok untuk mengurangi ansietas dan depresi. Rehabilitatif: program *employee assistance* untuk meningkatkan resiliensi, makna hidup, serta motivasi kerja perawat.

Dapat disimpulkan bahwa efek psikologis burnout perlu mendapat perhatian serius dari manajemen rumah sakit. Intervensi yang dapat dilakukan antara lain: Penyediaan program *stress management* dan *counseling* bagi perawat. Pemberian jadwal kerja yang lebih seimbang untuk mencegah kelelahan emosional. Peningkatan dukungan sosial dari atasan maupun rekan kerja. Pelatihan *coping strategy* untuk meningkatkan resiliensi perawat dalam menghadapi beban kerja tinggi. Dengan intervensi yang tepat, dampak psikologis burnout dapat diminimalisir sehingga perawat tetap dapat memberikan pelayanan optimal kepada pasien.

6. Gangguan Kesehatan Jiwa yang Menyertai

Beberapa perawat dengan burnout menunjukkan tanda-tanda gangguan kesehatan jiwa, seperti: Ansietas (kecemasan): perasaan khawatir berlebihan terhadap tugas atau pasien. Depresi: ditandai dengan kehilangan minat, kelelahan terus-menerus, dan putus asa. Gangguan tidur: sulit tidur, mimpi buruk, atau kualitas tidur yang buruk. Stres kronis: yang berpotensi menurunkan imunitas dan memperburuk kesehatan fisik. Gejala-gejala ini selaras dengan panduan yang mengklasifikasikan burnout

sebagai kondisi yang dapat memperburuk gangguan mood maupun ansietas.

Efek psikologis burnout menuntut adanya intervensi keperawatan jiwa yang terstruktur, meliputi: Manajemen stres: teknik relaksasi, *mindfulness*, dan latihan pernapasan untuk menurunkan ansietas. Dukungan psikososial: kelompok diskusi, supervisi, dan konseling bagi perawat untuk menyalurkan emosi. Penguatan coping adaptif: seperti teknik *problem solving* dan *positive reframing* agar perawat mampu menghadapi tekanan kerja. Peningkatan resiliensi mental: melalui pelatihan spiritual care, manajemen waktu, dan kegiatan yang meningkatkan makna hidup.

Penelitian Maslach & Leiter, 2019 menunjukkan bahwa burnout erat kaitannya dengan meningkatnya risiko depresi dan gangguan ansietas pada tenaga kesehatan. Temuan penelitian ini memperkuat bahwa efek psikologis burnout bukan sekadar keluhan emosional sementara, tetapi berpotensi berkembang menjadi masalah kesehatan jiwa serius bila tidak ditangani.

Dengan demikian, efek psikologis burnout pada perawat dalam perspektif perawatan jiwa mencakup kelelahan emosional, depersonalisasi, penurunan harga diri, hingga gangguan kesehatan mental yang lebih serius. Oleh karena itu, diperlukan strategi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dalam konteks keperawatan jiwa untuk menjaga

keseimbangan mental perawat serta kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional* sehingga hubungan yang ditemukan hanya menggambarkan kondisi pada satu waktu tertentu dan tidak dapat menjelaskan hubungan kausal secara mendalam. Kedua, data yang dikumpulkan menggunakan kuesioner bersifat *self-report*, sehingga sangat bergantung pada kejujuran dan persepsi subjektif responden. Hal ini berpotensi menimbulkan *response bias*. Ketiga, penelitian ini hanya dilakukan di satu rumah sakit, yaitu RSI Sultan Agung Semarang, sehingga generalisasi hasil penelitian ke populasi perawat di rumah sakit lain perlu dilakukan dengan hati-hati. Keempat, penelitian ini tidak mengukur faktor-faktor lain yang juga berpotensi memengaruhi *Burnout*, seperti dukungan sosial, gaya kepemimpinan, atau kebijakan manajemen rumah sakit.

D. Implikasi untuk Keperawatan

Hasil penelitian ini memberikan implikasi penting bagi praktik keperawatan, khususnya dalam manajemen sumber daya manusia di rumah sakit. Temuan bahwa beban kerja yang tinggi berhubungan kuat dengan *Burnout Syndrome* menunjukkan perlunya intervensi yang terstruktur untuk mengelola beban kerja perawat. Rumah sakit perlu mempertimbangkan strategi seperti pembagian kerja yang proporsional, penambahan jumlah tenaga perawat, pengaturan jadwal kerja yang lebih fleksibel, serta

penyediaan waktu istirahat yang cukup. Selain itu, penting untuk mengembangkan program pencegahan *Burnout* melalui pelatihan manajemen stres, supervisi yang suportif, dan peningkatan dukungan sosial di lingkungan kerja. Dari perspektif pendidikan keperawatan, hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pembelajaran untuk meningkatkan kesadaran perawat tentang pentingnya menjaga keseimbangan antara tuntutan kerja dan kesehatan mental, sehingga kualitas pelayanan keperawatan tetap terjaga dan keselamatan pasien dapat terjamin.



BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai *Hubungan Tingkat Beban Kerja dengan Kejadian Burnout Syndrome pada Perawat di Ruang Rawat Inap Bedah*, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden dalam penelitian di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang meliputi umur responden terbanyak yaitu umur 26-35 tahun sebanyak responden dengan persentase sebesar 72,9%. Pendidikan responden terbanyak yaitu responden berpendidikan D3 sebanyak 61 responden dengan persentase sebesar 57%. Masa kerja responden terbanyak yaitu responden dengan masa kerja 1-7 tahun sebanyak 79 responden dengan persentase 73,8%.
2. Mayoritas perawat di ruang rawat inap bedah memiliki beban kerja kategori berat (50,8%), yang menggambarkan tingginya tuntutan fisik, psikologis, dan waktu dalam pelaksanaan tugas keperawatan.
3. Mayoritas perawat mengalami *Burnout Syndrome* kategori berat (50,8%), yang ditandai dengan kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan prestasi diri.
4. Terdapat hubungan yang sangat kuat dan bermakna antara tingkat beban kerja dengan kejadian *Burnout Syndrome* ($p = 0,000$), di mana semakin tinggi beban kerja perawat, semakin tinggi pula tingkat *Burnout* yang dialami.

5. Efek psikologis burnout yang dialami perawat meliputi kelelahan emosional, depersonalisasi, penurunan harga diri, serta gangguan psikologis lain seperti ansietas, depresi, stres kronis, dan gangguan tidur. Kondisi ini menunjukkan adanya ancaman serius terhadap kesehatan jiwa perawat.
6. Dalam perspektif perawatan jiwa, burnout pada perawat berdampak pada konsep diri, regulasi emosi, kemampuan coping, dan kualitas hubungan terapeutik dengan pasien. Dampak ini bukan hanya membahayakan kesejahteraan mental perawat, tetapi juga dapat menurunkan mutu asuhan keperawatan dan keselamatan pasien.
7. Penanganan burnout membutuhkan pendekatan komprehensif melalui intervensi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dalam keperawatan jiwa, seperti manajemen stres, konseling psikologis, peningkatan coping adaptif, serta penguatan dukungan sosial dan resiliensi mental. Dengan demikian, burnout perlu dipandang bukan hanya sebagai masalah kinerja, tetapi juga sebagai masalah kesehatan jiwa yang harus ditangani secara serius oleh manajemen rumah sakit untuk menjaga kesejahteraan perawat sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

B. Saran

Saran yang dapat diberikan pada penelitian ini yaitu:

1. Bagi Manajemen Rumah Sakit

Perlu dilakukan evaluasi pembagian kerja perawat secara berkala, penyesuaian jumlah tenaga perawat sesuai beban kerja, serta penyusunan jadwal kerja yang proporsional untuk mengurangi risiko *Burnout syndrome*.

2. Bagi Perawat

Diharapkan dapat mengembangkan strategi coping yang adaptif, seperti manajemen stres, relaksasi, atau konsultasi dengan rekan kerja dan atasan untuk menjaga keseimbangan fisik dan mental.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk melakukan penelitian dengan desain longitudinal dan melibatkan variabel lain seperti dukungan sosial, gaya kepemimpinan, dan kebijakan organisasi agar pemahaman tentang faktor-faktor yang memengaruhi *Burnout syndrome* lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyanti, A. (2019). Perbandingan Beban Kerja Dan Komunikasi Terapeutik Perawat Di RSI Muhammadiyah Kendal. *Muhammadiyah Semarang*. <Http://Repository.Unimus.Ac.Id/2069>.
- Brill, F., Grayson, H., Kuhn, L., & O'Donnell, S. (2019). What impact does accountability have on curriculum, standards and engagement in Education? : a literature review. In *National Foundation for Educational Research*. <https://eric.ed.gov/?id=ED590506>
- Eunice, E., Asiedu, A., Annor, F., & Baah, K. D. (2019). *Juggling family and professional caring : Role demands , work – family conflict and burnout among registered nurses in Ghana*. May, 611–620. <https://doi.org/10.1002/nop2.178>
- Fitrianda, M. . (2021). Pengaruh Jumlah Penduduk, Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK), Pengangguran Dan Kemiskinan Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Provinsi Jawa Timur Tahun 1988-2018. *Digital Repository Universitas Jember*.
- Gerung, C. J., Sepang, J., & Loindong, S. (2019). Effect of Product Quality, Price and Promotion To Decision Purchase Nissan X-Trail Car in Pt. Wahana Wirawan Manado. *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*, 5(2), 2221–2229.
- Ghozali, I. (2019). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 25* ((9th ed.)). Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hadi Pranoto, R. (2021). *Analisis Beban Kerja Sumber Daya Manusia Perusahaan*. jakarta: Indonesia Media Law & Policy Centre.
- Hardiyanti, R. (2019). Burnout dintinjau dari Big Five Factors Personality pada Karyawan Kantor Pos Pusat Malang. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 1(2), 343–360.
- Hidayat, R., & Sureskiarti, E. (2020). *Hubungan Beban Kerja Terhadap Kejemuhan (Burnout) Kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Samarinda*. 1(3), 2168–2173.
- Irinyi, T., Lampek, K., Németh, A., Zrínyi, M., & Oláh, A. (n.d.). *J Nursing Management - 2019 - Irinyi - Discriminating low- medium- and high- burnout nurses Role of organisational and.pdf*.
- Izzaty, Eka, R., Astuti, Budi, Cholimah, & N. (2020). Pengertian Kerangka Konseptual. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11)(951–952), 5–24.

- Jesse, M. T., & Abouljoud, M. (2019). Determinants of *Burnout* Among Transplant Surgeons : A National Survey in the United States. *American Journal of Transplantation*, 15(3), 772–778. <https://doi.org/10.1111/ajt.13056>
- Kemenkes, R. I. (2020). *Infodatin Perawat 2017.Pdf* (pp. 1–12). <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin%0Aperawat%0A2017.pdf>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), 1–12. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Maben, J., & Bridges, J. (2020). Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15–16), 2742–2750. <https://doi.org/10.1111/jocn.15307>
- Martyastuti, N. E., & Janah, K. (2019). *Hubungan Beban Kerja Dengan Tingkat Stres Perawat Ruang Intensive Care Unit dan Instalasi Gawat Darurat*. 2(1).
- Maslach,C., Scahaufeli,W.B.,Leiter, M. . (2020). *Job Burnout Annual Revisi Psychology*.
- Muhith, A. (2020). *Pengembangan Modul Mutu Asuhan Keperawatan Dan MAKP* (Issue 57).
- Mustafa, P. S., Gusdiyanto, H., Victoria, A., Masgumelar, N. K., L., & N. D., Maslacha, H., ... Romadhana, S. (2020). Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Penelitian Tindakan Kelas dalam Pendidikan Olahraga. *Universitas Negeri Malang*, 1–59.
- Nasir,Abdul dan Abdul, M. (2021). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa, Pengantar Dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo. (2019). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2021). *Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Seni*. Jakarta : RinekaiCipta.
- Nugroho, A. S., Andrian, Marselius. Studi Deskriptif Burnout dan Coping Stres Pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

- (2022). *Calyptra : Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*. 1(1), 1-6.
- Nursalam. (2021). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan* (Pendekatan ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2019). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Perawatan* (4th ed.). Pendekatan Praktis.Jakarta :SalembaiMedika.
- Nursalam. (2020). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan* (5th ed.). Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Pangastiti, N. . (2021). Analisis Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap *Burnout* Pada Perawat Kesehatan Di Rumah Sakit Jiwa. *Tesis.Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro, Semarang*.
- Putri. (2021). Hubungan Beban Kerja Terhadap *Burnout Syndrome* Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr Pirngadi Kota Medan. *Skripsi*.
- Rahmadyah. (2021). *Pengaruh beban kerja terhadap kinerja karyawan melalui burnout syndrome pada pt. perkebunan nusantara x pabrik gula tjoekir*. 9, 355–366.
- Sidorov, P. I. (2019). From bullying to pandemy of terrorism: Synergetic bio-psycho-socio-spiritual methodology of mental health protection. *Handbook on Bullying: Prevalence, Psychological Impacts and Intervention Strategies*, 177–214.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R & D*. Bandung:iCV Alfabeta.
- Tinambunan, E. M. K., Tampubolon, L. F., & Sembiring, E. E. (2019). *Jurnal Keperawatan*. 1(1), 85–98.
- Tri Ismu Pujiati, N. S. (2020). *Budaya Organisasi Sebagai Prediksi Penyebab Burnout Syndrome Pada Perawat ; Studi Kasus Di Rumah Sakit Pemerintah Organization Culture As Predicting Caused Burnout Syndrome*. 9–14.
- Triwijayanti, R. (2019). *Tesis: Hubungan Locus of Control Dengan Burnout Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Fakultas Kedokteran, Program Studi Magister Ilmu Keperawatan. Semarang*.
- Widyasari, J. K. (2020). Hubungan Antara Kelelahan Kerja dengan Stres Kerja Pada Perawat di Rumah Sakit Islam Yarsis Surakarta. *FAKULTAS KEDOKTERAN UNHAS*