



**HUBUNGAN *BURNOUT* PERAWAT YANG BERTUGAS DI  
RAWAT JALAN DENGAN KUALITAS PELAYANAN PASIEN**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

**Ipung Muhamad Dhaifurrohman**

**NIM: 30902400413**

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

**2026**



**HUBUNGAN *BURNOUT* PERAWAT YANG BERTUGAS DI  
RAWAT JALAN DENGAN KUALITAS PELAYANAN PASIEN**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

**Ipung Muhamad Dhaifurrohman**

**NIM: 30902400413**

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

**2026**

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas 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, 02 Januari 2026

Mengetahui,

Wakil Dekan I



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

Peneliti



Ipung Muhamad D.  
NIM. 30902400413



## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

### HUBUNGAN BURNOUT PERAWAT YANG BERTUGAS DI RAWAT JALAN DENGAN KUALITAS PELAYANAN PASIEN

Dipersiapkan dan disusun oleh:

**Nama : Ipung Muhamad Dhaifurrohman**

**NIM : 30902400413**

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing,

Tanggal 8 Januari 2026

Dr. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep  
NUPTK. 0247766667231063



## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

### HUBUNGAN BURNOUT PERAWAT YANG BERTUGAS DI RAWAT JALAN DENGAN KUALITAS PELAYANAN PASIEN

Dipersiapkan dan disusun oleh:

**Nama : Ipung Muhamad Dhaifurrohman**

**NIM : 30902400413**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 8 Januari 2026 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Suyanto, M.Kep, Sp.Kep.MB  
NUPTK. 2952763664130292



Penguji II,

Dr. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep  
NUPTK. 0247766667231063



Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



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



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**  
Skripsi, Januari 2026

**ABSTRAK**

Ipung Muhamad Dhaifurrohman

**HUBUNGAN BURNOUT PERAWAT YANG BERTUGAS DI RAWAT JALAN DENGAN KUALITAS PELAYANAN PASIEN**

xiv + 60 halaman + 2 gambar + 5 tabel + 5 lampiran

**Latar Belakang dan Tujuan:** Burnout merupakan kondisi kelelahan fisik, emosional, dan mental yang sering dialami perawat akibat tuntutan kerja yang tinggi, khususnya di unit rawat jalan dengan volume pasien besar dan intensitas pelayanan cepat. Kondisi ini dapat memengaruhi kinerja, sikap, serta interaksi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, sehingga berpotensi menurunkan kualitas pelayanan yang dirasakan pasien. Kualitas pelayanan keperawatan merupakan indikator penting mutu pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara burnout perawat yang bertugas di rawat jalan dengan kualitas pelayanan pasien.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian terdiri dari perawat dan pasien rawat jalan. Sampel melibatkan dua puluh perawat dan seratus pasien yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner burnout perawat yang mengukur kelelahan emosional, depersonalisasi, dan pencapaian pribadi, serta kuesioner kualitas pelayanan pasien berdasarkan dimensi reliability, responsiveness, assurance, empathy, dan tangible. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Gamma.

**Hasil Penelitian:** Hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat burnout perawat rawat jalan umumnya berada pada kategori sedang, sementara persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan sebagian besar berada pada kategori tinggi. Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat burnout perawat dengan kualitas pelayanan pasien di rawat jalan.

**Kesimpulan:** Burnout perawat berhubungan dengan kualitas pelayanan pasien. Semakin rendah tingkat burnout perawat, semakin baik kualitas pelayanan yang dirasakan pasien. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit perlu melakukan upaya pencegahan dan pengelolaan burnout melalui pengaturan beban kerja, dukungan organisasi, dan program kesejahteraan perawat guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara berkelanjutan dan terintegrasi.

**Kata Kunci** : Burnout Perawat, Kualitas Pelayanan, Rawat Jalan, Pasien

**Daftar pustaka** : 30 (2020 – 2024)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM  
FACULTY OF NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, January 2026**

***ABSTRACT***

Ipung Muhamad Dhaifurrohman

***THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSES' BURNOUT IN OUTPATIENT  
UNITS AND PATIENT SERVICE QUALITY***

xiv + 60 pages + 2 pictures + 5 tables + 5 appendices

***Background and Objective:*** Burnout is a condition of physical, emotional, and mental exhaustion commonly experienced by nurses due to high work demands, particularly in outpatient units with large patient volumes and rapid service intensity. This condition can affect nurses' performance, attitudes, and interactions in providing nursing care, thereby potentially reducing the quality of services perceived by patients. The quality of nursing services is an important indicator of healthcare service quality. This study aimed to determine the relationship between burnout among outpatient nurses and the quality of patient services.

***Methods:*** This study employed a quantitative design with a cross-sectional approach. The study population consisted of outpatient nurses and outpatient service patients. The sample included twenty nurses and one hundred patients selected using purposive sampling techniques. Research instruments consisted of a nurse burnout questionnaire measuring emotional exhaustion, depersonalization, and personal accomplishment, as well as a patient service quality questionnaire based on the dimensions of reliability, responsiveness, assurance, empathy, and tangibles. Data analysis was conducted using univariate and bivariate analyses with the Gamma test.

***Results:*** The results showed that the level of burnout among outpatient nurses was generally in the moderate category, while patients' perceptions of service quality were mostly in the high category. Bivariate analysis indicated a statistically significant relationship between nurse burnout levels and the quality of outpatient services.

***Conclusion:*** Nurse burnout is associated with the quality of patient services. Lower levels of nurse burnout are related to better service quality as perceived by patients. Therefore, hospital management needs to implement burnout prevention and management strategies through workload regulation, organizational support, and nurse welfare programs to improve healthcare service quality in a sustainable and integrated manner.

***Keywords*** : Nurse Burnout, Service Quality, Outpatient Unit, Patients

***Bibliography*** : 30 (2020 – 2024)

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh*

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah Subhanahu wa Ta'ala atas limpahan rahmat, taufik, serta karunia-Nya yang tiada henti. Shalawat serta salam senantiasa tercurah kepada junjungan Nabi Muhammad Shallallahu 'Alaihi Wasallam yang menjadi teladan sepanjang masa. Berkat pertolongan Allah SWT, penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul: "**Hubungan *Burnout* Perawat Yang Bertugas Di Rawat Jalan Dengan Kualitas Pelayanan Pasien**".

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat pencapaian gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis menyadari sepenuhnya adanya bantuan, dukungan, serta kerja sama dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.



4. Dr. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep selaku Pembimbing yang dengan penuh kesabaran meluangkan waktu, tenaga, serta pikiran dalam memberikan bimbingan, arahan, dan nasihat yang sangat bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.
5. Dr. Agus Akhmadi, M.Kes selaku Direktur utama Rumah Sakit Dr. Kariadi yang telah memberikan izin serta fasilitas untuk melaksanakan penelitian ini.
6. Seluruh dosen pengajar serta staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu, pengalaman, dan bantuan selama penulis menempuh pendidikan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Maka kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan karya ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat, khususnya bagi profesi perawat, serta bagi semua pihak yang membutuhkan.

***Wassalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh***

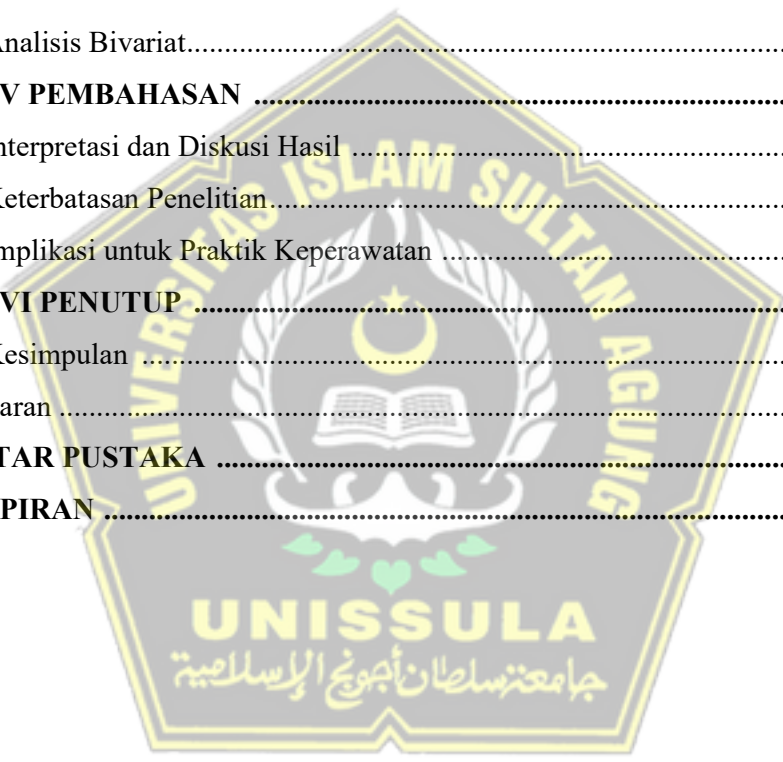
Semarang, 8 Januari 2026

**Ipung Muhamad Dhaifurrohman**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iv
HALAMAN PENGESAHAN .....	v
ABSTRAK .....	vi
ABSTRACT .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
A. Tinjauan Teori .....	9
1. Rumah Sakit .....	9
2. Manajemen Sumber Daya Rumah Sakit .....	11
3. Konsep <i>Burnout</i> .....	14
4. Kualitas Pelayanan .....	22
B. Penelitian Terdahulu .....	29
C. Kerangka Teori .....	33
D. Hipotesa .....	35
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>36</b>
A. Kerangka Konsep .....	36
B. Variabel Penelitian .....	37
C. Jenis dan Desain Penelitian .....	37
D. Populasi dan Sampel Penelitian .....	37

E. Tempat dan Waktu Penelitian .....	38
F. Definisi Operasional .....	38
G. Instrumen atau Alat Pengumpulan Data .....	39
H. Metode Pengumpulan Data .....	40
I. Rencana Analisis Data .....	40
J. Etika Penelitian .....	45
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>48</b>
A. Analisis Univariat .....	48
B. Analisis Bivariat.....	50
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>52</b>
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil .....	52
B. Keterbatasan Penelitian.....	58
C. Implikasi untuk Praktik Keperawatan .....	59
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>61</b>
A. Kesimpulan .....	61
B. Saran .....	62
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>65</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>70</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu .....	29
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	38
Tabel 3.2 Pemberian Bobot Nilai (Skor).....	40
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Perawat .....	48
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pasien .....	49
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi burnout perawat dan kualitas pelayanan .....	49
Tabel 4.4 Hubungan antara tingkat burnout perawat .....	51



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian .....	34
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	36



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Burnout* atau kelelahan profesional merupakan fenomena yang sering terjadi pada tenaga kesehatan, terutama perawat yang bekerja di garis depan pelayanan kesehatan. *Burnout* ini ditandai dengan kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan pencapaian pribadi (Suryani & Mulyana, 2023). Secara global, WHO memperkirakan kekurangan 10 juta tenaga kesehatan hingga tahun 2030, dengan tekanan beban pasien yang tinggi memperparah kondisi *burnout* tersebut semakin terasa di negara berkembang seperti Indonesia, yang telah lama mengalami defisit perawat, khususnya di sektor rawat jalan di rumah sakit umum pusat (Imallah & Kurniasih, 2021).

Dalam lingkungan kerja rumah sakit yang menuntut ketahanan fisik dan mental tinggi, perawat sering menghadapi tekanan kerja yang berat, baik dari beban tugas, jam kerja panjang, maupun tuntutan emosional saat merawat pasien (Satriyanto, 2022). Masalah yang muncul adalah tingginya angka *burnout* pada perawat yang dapat menurunkan motivasi kerja, menimbulkan kelelahan kronis, serta meningkatkan risiko *turnover* atau perputaran staf yang tinggi, sehingga menambah beban bagi sistem pelayanan kesehatan.

Di Indonesia, survey nasional terhadap 3.629 tenaga kesehatan pada tahun 2020 menemukan bahwa 37,5 % mengalami *burnout*, termasuk 33,5 % perawat, terutama di Pulau Jawa dengan prevalensi 38,4 %. Survei tersebut

mengungkapkan bahwa *burnout* paling tinggi dialami oleh perawat yang bekerja di rumah sakit dengan volume pasien yang tinggi, seperti di rumah sakit umum pusat (Lamuri et al., 2023). *Burnout* paling tinggi dialami oleh perawat yang bekerja di rumah sakit dengan volume pasien yang tinggi, beban kerja yang berat, jam kerja yang panjang, serta kurangnya dukungan manajemen.

Masalah penelitian yang muncul adalah faktor-faktor apa saja yang menyebabkan tingkat *burnout* perawat menjadi tinggi, dan bagaimana kondisi tersebut berdampak terhadap kualitas pelayanan pasien (Mawaddah & Mandagi, 2024). *Burnout* perawat tidak hanya memengaruhi kesejahteraan mereka secara pribadi, tetapi juga berpotensi menurunkan efektivitas pelayanan, meningkatkan risiko kesalahan medis, dan memperburuk keselamatan pasien. Selain itu, penelitian juga mengidentifikasi apakah kualitas pelayanan yang menurun memunculkan keluhan atau komplain dari pasien, sehingga dapat memberikan gambaran nyata hubungan antara *burnout* perawat dan pengalaman pasien.

*Burnout* memiliki tiga dimensi utama, yaitu *emotional exhaustion*, *depersonalization*, dan *reduced personal accomplishment*. Hasil Penelitian mencatat bahwa hampir Indonesia mencatat hampir 50 % perawat mengalami kelelahan emosional dan 52 % mengalami depersonalisasi, Persentase tersebut merupakan tanda utama dari *burnout* (Lamuri et al., 2023). Penelitian sebelumnya) menunjukkan bahwa beban kerja yang tinggi berhubungan erat dengan tingginya tingkat *burnout* perawat (A. Putri et al., 2024).

Faktor penyebab *burnout* di antaranya yaitu beban kerja yang tinggi, tekanan emosional, konflik peran, dan kebijakan penjadwalan yang tidak seimbang (Wijayati & Marianingsih, 2024). Dengan banyaknya pasien dan rutinitas rawat jalan yang ketat, perawat rawat jalan di RSUP Dr. Kariadi kemungkinan menghadapi tekanan kerja yang serupa. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Setiawan (2020), sebanyak 62,5% perawat di rumah sakit tipe A mengalami *burnout* sedang hingga tinggi akibat tingginya beban kerja dan tekanan pelayanan pasien. Hal serupa kemungkinan juga terjadi di RSUP Dr. Kariadi, mengingat posisinya sebagai rumah sakit rujukan nasional dengan jumlah pasien yang tinggi. Kondisi ini menambah tingkat *burnout* pada perawat selama menjalankan tugas. Hal ini dikarenakan semakin banyak pasien yang harus dilayani, semakin besar pula tekanan fisik dan emosional yang dirasakan oleh tenaga kesehatan (Setiawan, 2020).

Hal ini dapat menyebabkan meningkatnya tingkat *burnout* pada perawat, karena semakin banyak pasien yang harus dilayani, semakin tinggi pula tekanan yang dirasakan. Kondisi tersebut diperkuat oleh banyaknya program pelayanan yang harus dilaksanakan, seperti pemeriksaan rutin, vaksinasi, dan layanan lainnya, yang menambah beban administratif dan operasional bagi perawat. (Mappanyukki, 2024).

Kualitas hidup kerja perawat, atau *Quality Nursing Work Life* (QNWL), terbukti berpengaruh terhadap tingkat *burnout*. Studi di Jawa Timur menunjukkan bahwa semakin baik kualitas hidup kerja perawat, semakin rendah tingkat *burnout* yang dialami. Oleh karena itu, layanan rawat jalan yang



memiliki beban administratif tinggi dan interaksi yang cepat perlu dievaluasi kualitas hidup kerja perawatnya agar mutu pelayanan tetap optimal (Widayati, 2020).

*Interprofessional collaboration* merupakan salah satu faktor yang dapat melindungi perawat dari *burnout*. Namun, hasil studi di Yogyakarta menunjukkan bahwa meskipun kolaborasi antartanaga kesehatan berjalan dengan baik, perawat tetap mengalami *burnout* yang tinggi. Hal ini disebabkan oleh faktor lain seperti lingkungan kerja yang kurang mendukung, beban kerja berlebih, dan tingginya tekanan psikologis. Kondisi serupa kemungkinan juga terjadi di RSUP Dr. Kariadi, di mana kolaborasi yang baik antarprofesi belum tentu cukup untuk meredam dampak dari tingginya jumlah pasien serta padatnya program pelayanan kesehatan (Rachmawati et al., 2024). Kemudian, selama COVID-19, wanita di sektor kesehatan, yang mewakili 70 % tenaga kesehatan global, mengalami *burnout* lebih tinggi hingga 55 % dibanding pria. RSUP Dr Kariadi, dengan mayoritas perawat perempuan, harus mewaspadai potensi gender-gap ini (Putri, 2022).

Kualitas pelayanan keperawatan di poliklinik rawat jalan sangat dipengaruhi oleh performa perawat, karena beban kerja yang tinggi, repetisi prosedur, dan tekanan waktu yang terus-menerus dapat menurunkan energi fisik dan emosional perawat. Kondisi ini, yang sering disebut sebagai *compassion fatigue*, dapat mengurangi tingkat empati dan kewaspadaan perawat terhadap pasien, sehingga berisiko menurunkan mutu pelayanan dan meningkatkan kemungkinan terjadinya kesalahan dalam asuhan. Oleh karena

itu, evaluasi dan dukungan terhadap performa perawat menjadi penting untuk memastikan pelayanan tetap efektif, aman, dan berkualitas tinggi. (Imallah & Kurniasih, 2021).

Perawat yang mengalami *burnout* umumnya menunjukkan gejala seperti kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan pencapaian pribadi, yang dapat mengakibatkan hilangnya minat dan motivasi kerja (Merita Bernik, 2021). Kondisi ini berdampak langsung pada penurunan kualitas pelayanan, terutama saat perawat menghadapi beban kerja yang tinggi dan tuntutan prosedur yang kompleks. Selain itu, *burnout* juga memengaruhi hubungan perawat dengan pasien, karena perawat cenderung mengalami penurunan empati yang berdampak pada menurunnya kualitas interaksi dengan pasien. (Julia et al., 2025). Akibatnya, pasien dapat merasa tidak diperhatikan, yang menurunkan kualitas pengalaman mereka serta memicu ketegangan dalam komunikasi. Jika dibiarkan, hal ini dapat menurunkan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan secara keseluruhan (Rahayuningsih & Cahyaningrum, 2023).

Fenomena *burnout* pada perawat juga berhubungan dengan penurunan performa kerja. Perawat yang mengalami *burnout* cenderung kurang efektif dalam menjalankan tugasnya, karena mereka merasa kelelahan dan kurang bersemangat dalam memberikan pelayanan (Mirza, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh (Istiqna Nurul, 2022) di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar menunjukkan bahwa perawat yang mengalami *burnout* menunjukkan penurunan dalam kualitas pekerjaan mereka, yang berujung pada

peningkatan kesalahan medis dan penurunan kepuasan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa *burnout* tidak hanya berdampak pada kesejahteraan perawat, tetapi juga pada keselamatan pasien (Fatimah, 2021).

Rumah Sakit Dr. Kariadi menjadi rumah sakit rujukan utama di Jawa Tengah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah kunjungan pasien rawat jalan meningkat secara signifikan setiap tahunnya. Hal ini tentu menjadi tantangan tersendiri bagi rumah sakit untuk tetap mempertahankan kualitas pelayanannya. Namun demikian, beban kerja yang tinggi, ditambah dengan program-program kesehatan yang padat, dapat meningkatkan tingkat *burnout* yang dialami oleh perawat, sehingga menuntut upaya pengelolaan beban kerja dan dukungan bagi tenaga kesehatan agar mutu pelayanan tetap optimal. (Fitrah Alam, 2021).

Adanya permasalahan tersebut, maka penulis perlu meneliti tentang hubungan *burnout* dengan mengidentifikasi bagaimana *burnout* yang dialami oleh perawat rawat jalan mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Penelitian ini mengkaji sejauh mana *burnout* memengaruhi aspek-aspek kualitas pelayanan, seperti kepuasan pasien, tingkat kesalahan medis, dan waktu pelayanan.

Maka berdasarkan urgensi tersebut diharapkan dapat ditemukan solusi yang dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan pasien, sekaligus mengurangi tingkat *burnout* di kalangan perawat yang bekerja di rawat jalan.

## B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, terdapat fenomena *burnout* yang sering dialami oleh perawat yang bekerja di rawat jalan rumah sakit umum pusat, akibat beban kerja yang tinggi dan jumlah pasien yang banyak. Fenomena ini dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien, karena *burnout* berhubungan dengan penurunan motivasi, empati, serta kemampuan kerja perawat. Maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Apakah terdapat hubungan antara tingkat *burnout* perawat yang bertugas di rawat jalan dengan kualitas pelayanan pasien."

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat *burnout* perawat yang bertugas di rawat jalan dengan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden terdiri dari usia, tingkat pendidikan, tingkat pengalaman sebelumnya, riwayat pelatihan *service excellent*.
- b. Mengidentifikasi tingkat *burnout* perawat di ruang rawat jalan.
- c. Mengidentifikasi kualitas pelayanan pasien di ruang rawat jalan.
- d. Menganalisis hubungan antara *burnout* perawat dengan kualitas pelayanan pasien di rawat jalan.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

- a. Menambah wawasan dan pemahaman tentang hubungan antara *burnout* perawat dan kualitas pelayanan pasien, terutama di unit rawat jalan rumah sakit.
- b. Memberikan kontribusi pada pengembangan teori *burnout* di kalangan tenaga kesehatan dan dampaknya terhadap kualitas pelayanan medis.
- c. Memberikan landasan teori yang dapat dijadikan acuan dalam penelitian lebih lanjut mengenai upaya pencegahan *burnout* pada tenaga kesehatan di Indonesia.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Rumah Sakit  
Memberikan informasi yang berguna bagi manajemen dalam merancang kebijakan dan program untuk mengurangi *burnout* perawat di rawat jalan, sehingga kualitas pelayanan pasien dapat terjaga dan ditingkatkan.
- b. Bagi Perawat  
Memberikan pemahaman yang lebih baik mengenai dampak *burnout* terhadap kualitas pekerjaan mereka, serta solusi untuk mengelola stres dan *burnout* agar dapat bekerja dengan lebih efektif dan empatik.
- c. Bagi Pasien  
Meningkatkan kualitas pelayanan yang diterima oleh pasien di rawat jalan, dengan cara memastikan perawat yang melayani mereka dalam kondisi yang lebih sehat secara mental dan fisik.

d. Bagi Peneliti Lain

Memberikan dasar bagi peneliti lain untuk mengeksplorasi lebih dalam mengenai *burnout* perawat di berbagai setting layanan kesehatan, serta pengaruhnya terhadap keselamatan dan kepuasan pasien.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Rumah Sakit**

###### **a. Pengertian Rumah Sakit**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020, rumah sakit adalah lembaga pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan layanan kesehatan secara menyeluruh, termasuk rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sebagai tempat yang menyediakan layanan kesehatan, rumah sakit memegang peranan yang sangat penting bagi masyarakat.

Maka kualitas pelayanan yang diberikan perlu diperhatikan dengan serius. Rumah sakit harus memiliki tenaga kerja yang profesional, baik dalam aspek teknis maupun manajerial. Selain itu, rumah sakit bertanggung jawab untuk memastikan mutu pelayanan, yang salah satunya tercermin dalam rekrutmen tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi yang memadai dan jumlah yang cukup untuk memenuhi standar pelayanan kesehatan yang berlaku.

###### **b. Fungsi Rumah Sakit**

Rumah sakit tidak hanya sebagai tempat pengobatan, tetapi juga sebagai lembaga yang memiliki tanggung jawab besar dalam

meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Maka rumah sakit memiliki beberapa fungsi utama, yaitu:

- 1) Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh rumah sakit, guna memastikan kualitas dan keamanan pelayanan kepada pasien;
- 2) Melakukan pemeliharaan serta peningkatan kesehatan individu melalui pelayanan kesehatan yang komprehensif pada tingkat perawatan kedua dan ketiga, berdasarkan kebutuhan medis yang ada, untuk mendukung pemulihan pasien secara optimal;
- 3) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan bagi sumber daya manusia, guna meningkatkan kompetensi dan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan profesional;
- 4) Melaksanakan penelitian dan pengembangan serta pengujian teknologi di bidang kesehatan, dengan tujuan untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, sambil tetap mengedepankan etika ilmu pengetahuan dalam praktik kesehatan.

### **c. Tujuan Rumah Sakit**

Berdasarkan ketentuan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, pengaturan tentang penyelenggaraan rumah sakit memiliki tujuan yang sangat penting, yaitu:

- 1) Untuk mempermudah masyarakat dalam mengakses berbagai layanan kesehatan yang dibutuhkan, sehingga dapat memastikan



bahwa setiap individu memiliki kesempatan yang sama untuk memperoleh pelayanan medis yang memadai, terlepas dari latar belakang sosial atau ekonomi mereka.

- 2) Untuk memberikan perlindungan yang menyeluruh dan menyelamatkan keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, serta seluruh sumber daya manusia yang bekerja di rumah sakit, termasuk tenaga medis dan non-medis, agar semua pihak dapat terjamin keamanannya selama proses pelayanan kesehatan berlangsung.
- 3) Untuk meningkatkan dan menjaga kualitas layanan rumah sakit secara terus-menerus, dengan upaya mempertahankan standar pelayanan yang sudah ditetapkan, sehingga setiap pasien dapat memperoleh perawatan yang sesuai dengan harapan serta standar profesional yang tinggi.
- 4) Untuk memberikan kepastian hukum yang jelas dan terjamin kepada semua pihak yang terlibat, baik itu pasien, masyarakat, tenaga kesehatan, maupun rumah sakit itu sendiri, sehingga setiap tindakan yang diambil dalam rumah sakit selalu dilandasi oleh hukum yang berlaku dan memberikan rasa aman bagi semua pihak terkait.

## **2. Manajemen Sumber Daya Rumah Sakit**

### **a. Pengertian Manajemen Sumber Daya Rumah Sakit**

Menurut Mary Parker dalam (Latuconsina et al., 2023), manajemen sumber daya rumah sakit sebagai suatu pengelola yang mempunyai berbagai elemen rumah sakit, seperti tenaga medis, fasilitas, dan alat kesehatan, untuk memberikan pelayanan terbaik kepada pasien. Follett menekankan pentingnya kolaborasi dan komunikasi yang baik antar semua pihak dalam rumah sakit, agar dapat bekerja secara efektif untuk mencapai tujuan bersama.

Menurut Harold Koontz dalam (Latuconsina et al., 2023), manajemen sebagai proses merencanakan, mengorganisasi, memimpin, dan mengendalikan sumber daya untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara efisien dan efektif. Dalam hal manajemen sumber daya rumah sakit, hal ini sebagai pengelolaan semua aspek yang ada di rumah sakit, termasuk tenaga kerja, anggaran, fasilitas, serta peralatan medis, untuk mencapai kualitas pelayanan yang optimal dan memenuhi standar kesehatan yang ditetapkan.

Menurut Chril O'Donne dalam (Khakim et al., 2023), manajemen sebagai proses merencanakan, mengorganisasi, mengarahkan, dan mengendalikan aktivitas dalam suatu organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam keterkaitan dengan rumah sakit, manajemen sumber daya berfokus pada pemanfaatan sumber daya manusia, teknologi, dan fasilitas secara

optimal untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien dan memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat.

Maka berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan, bahwa manajemen sumber daya rumah sakit adalah proses pengelolaan dan pemanfaatan sumber daya yang ada di rumah sakit, termasuk sumber daya manusia, fasilitas, peralatan medis, serta anggaran, dengan tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, efektif, dan efisien.

#### **b. Peran Manajemen Sumber Daya Rumah Sakit**

Menurut (Prastowo et al., 2022), manajemen merupakan suatu disiplin ilmu yang memberikan pemahaman mengenai cara-cara menyelesaikan masalah dan mencapai tujuan dengan memanfaatkan orang lain. Maka penting untuk memahami peran dan signifikansi Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM), yang antara lain meliputi:

##### **1) Peran Administrasi Manajemen Sumber Daya Manusia**

Peran ini berfokus pada pengolahan dan penyimpanan data, termasuk pengelolaan database dan arsip karyawan, pemrosesan klaim keuntungan, kebijakan organisasi terkait program kesejahteraan karyawan, pengumpulan dokumen, dan tugas administratif lainnya.

## 2) Peran Operasional Manajemen Sumber Daya Manusia

Peran ini lebih bersifat teknis dan mencakup kegiatan seperti pemrosesan lamaran kerja, seleksi dan wawancara, kepatuhan terhadap kebijakan dan peraturan, peluang kerja, pelatihan dan pengembangan, program K3, serta sistem kompetensi. Aktivitas ini memerlukan koordinasi yang erat dengan manajer dan supervisor di seluruh tingkat organisasi.

## 3) Peran Strategis Manajemen Sumber Daya Manusia

Keunggulan kompetitif yang dimiliki oleh MSDM terletak pada pengelolaan sumber daya manusia yang merupakan aset penting dan investasi organisasi. Peran strategis ini menekankan pentingnya perhatian pada masalah dan dampak sumber daya manusia dalam jangka panjang. Karena hal tersebut, MSDM sering dianggap sebagai kompetensi inti organisasi, yang berkontribusi terhadap inovasi, produktivitas, pelayanan prima, keterampilan khusus, dan kemampuan luar biasa dalam organisasi.

### 3. Konsep *Burnout*

#### a. Pengertian *Burnout*

Menurut Maslach dalam (Lailani et al., 2021), *burnout* adalah suatu kondisi kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan prestasi pribadi yang terjadi sebagai respons terhadap stres yang berkepanjangan di tempat kerja. Kelelahan emosional menggambarkan

perasaan kehabisan energi, depersonalisasi berkaitan dengan sikap negatif atau sinis terhadap pekerjaan dan klien.

Menurut Freudenberger dalam (Nurmayanti & Margono, 2023), *burnout* adalah kondisi kelelahan fisik dan mental yang terjadi akibat tekanan kerja yang berkepanjangan. Freudenberger menggambarkan *burnout* sebagai proses bertahap yang dimulai dengan antusiasme yang tinggi terhadap pekerjaan, tetapi berujung pada kelelahan emosional yang parah, depresi, dan penurunan motivasi.

Menurut Leiter dalam (Alamsyah & Mulyani, 2020), *burnout* merupakan suatu kondisi psikologis yang ditandai dengan kelelahan emosional, meningkatnya sikap sinis terhadap pekerjaan atau klien, dan perasaan tidak kompeten.

Maka dapat disimpulkan, bahwa *burnout* adalah suatu kondisi kelelahan fisik, emosional, dan mental yang disebabkan oleh stres berkepanjangan atau tekanan yang terus-menerus di tempat kerja atau dalam kehidupan sehari-hari. Kondisi tersebut sering ditandai dengan perasaan kehabisan energi, meningkatnya sikap sinis terhadap pekerjaan atau orang lain, dan penurunan rasa pencapaian atau kemampuan untuk melakukan tugas dengan baik.

#### **b. Dimensi *Burnout***

*Burnout* syndrome merupakan suatu kondisi psikologis yang sering terjadi akibat stres yang berkepanjangan, terutama di lingkungan kerja (Rosyid, 2021). Menurut Maslach dalam

(Widhianingtanti & van Luijtelaar, 2022) terdapat tiga dimensi utama yang membentuk *burnout*, yaitu:

- 1) Kelelahan emosional (*emotional exhaustion*), yang merupakan perasaan kehabisan energi dalam bekerja, menyebabkan individu enggan untuk bekerja dan berinteraksi dengan orang lain. Hal ini sering dikaitkan dengan stres pekerjaan
- 2) Depersonalisasi (*depersonalization*), yaitu kecenderungan untuk mengurangi keterlibatan dalam pekerjaan dan kehilangan idealisme, dengan memperlakukan orang lain sebagai objek untuk melindungi diri dari tuntutan emosional berlebihan. Perilaku ini sering muncul dalam sikap sinis dan penarikan diri dari pekerjaan
- 3) Rendah prestasi pribadi (*low personal accomplishment*), yang menggambarkan perasaan pesimis terhadap kemampuan diri, di mana individu merasa pekerjaan mereka tidak berhasil dan tidak memberikan kontribusi berarti

c. **Gejala *Burnout***

*Burnout* dapat muncul melalui berbagai gejala yang memengaruhi aspek fisik, emosional, dan psikologis seseorang (Felix Chandra, 2024). Maka terdapat gejala umum *burnout* yang sering dihadapi, yaitu (Hasbillah & Rahmasari, 2022):

- 1) Kelelahan fisik dan emosional: Individu yang mengalami *burnout* merasa sangat lelah baik secara fisik maupun emosional, bahkan

setelah tidur atau istirahat yang cukup. Rasa lelah ini tidak mudah hilang dan terus mengganggu aktivitas sehari-hari.

- 2) Sikap sinis dan negatif: Perasaan jenuh dan kecewa terhadap pekerjaan sering kali muncul. Individu yang mengalami *burnout* dapat mulai menunjukkan sikap sinis atau apatis terhadap rekan kerja dan pekerjaan mereka, yang sebelumnya mungkin mereka anggap penting.
- 3) Penurunan motivasi dan minat: Semangat untuk bekerja atau berinteraksi dengan orang lain menurun drastis. Mereka yang mengalami *burnout* merasa tidak ada harapan atau tujuan dalam pekerjaan mereka, yang membuat mereka enggan untuk melanjutkan tugas-tugas yang ada.
- 4) Kesulitan tidur: Stres berkelanjutan yang dialami dapat mengganggu pola tidur seseorang. Gejala seperti insomnia atau tidur yang tidak nyenyak menjadi hal yang umum dialami oleh individu dengan *burnout*.
- 5) Penurunan kualitas pekerjaan: Pekerjaan yang biasanya diselesaikan dengan baik kini menjadi beban yang terasa sangat sulit. Produktivitas menurun dan hasil kerja tidak lagi mencerminkan kemampuan optimal seseorang.
- 6) Masalah fisik: *Burnout* dapat menyebabkan gangguan fisik, seperti sakit kepala, gangguan pencernaan, nyeri otot, atau bahkan keluhan fisik lainnya akibat stres yang terus-menerus.

#### **d. Dampak *Burnout***

*Burnout* tidak hanya mempengaruhi individu yang mengalaminya, tetapi juga dapat memberikan dampak yang luas bagi organisasi dan lingkungan kerja (Aura & Sitorus, 2025). Terdapat beberapa dampak *burnout* yang sering dialami, yaitu (Raharjo & Prahara, 2022):

- 1) Penurunan kinerja dan produktivitas: Karyawan yang mengalami *burnout* cenderung menjadi kurang produktif dan kinerjanya menurun. Mereka merasa kesulitan untuk memenuhi tuntutan pekerjaan dan menghasilkan hasil yang berkualitas.
- 2) Meningkatnya absensi: Stres yang berkepanjangan dapat menyebabkan individu sering absen atau mengambil cuti sakit. *Burnout* yang tidak ditangani dengan baik dapat berujung pada ketidakhadiran yang lebih tinggi.
- 3) Gangguan kesehatan mental: *Burnout* sering kali berhubungan dengan gangguan mental lainnya, seperti kecemasan, depresi, atau keputusasaan. Hal ini dapat memperburuk kualitas hidup dan kesehatan secara keseluruhan.
- 4) Tingkat turnover yang tinggi: Karyawan yang mengalami *burnout* cenderung lebih cepat mengundurkan diri atau pindah pekerjaan. Mereka merasa tidak puas dengan lingkungan kerja dan mencari peluang yang lebih baik di tempat lain.



- 5) Peningkatan konflik interpersonal: *Burnout* dapat mempengaruhi hubungan antara rekan kerja dan manajer. Sikap negatif dan penurunan empati dapat memperburuk dinamika tim, yang pada akhirnya merusak hubungan profesional dan kolaborasi.

**e. Faktor yang Menyebabkan *Burnout***

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan seseorang mengalami *burnout* terkait dengan beban pekerjaan, dinamika di tempat kerja, serta kondisi individu. Faktor-faktor utama tersebut yang menyebabkan *burnout* adalah sebagai berikut (Sabrina et al., 2022):

- 1) Beban kerja yang berlebihan: Tugas yang terlalu banyak, tekanan deadline yang ketat, dan ekspektasi yang tinggi dari atasan sering kali menjadi penyebab utama *burnout*. Karyawan merasa kewalahan dan tidak mampu memenuhi semua tuntutan pekerjaan tersebut.
- 2) Kurangnya dukungan sosial: Ketidakmampuan untuk mendapatkan dukungan dari rekan kerja, atasan, atau keluarga dapat memperburuk stres. Tanpa dukungan, individu merasa terisolasi dan tidak mampu mengatasi tantangan yang ada.
- 3) Kontrol terbatas atas pekerjaan: Ketika individu tidak memiliki kontrol atas bagaimana pekerjaan mereka dijalankan, misalnya karena aturan yang ketat atau pengawasan yang berlebihan, ini dapat menyebabkan frustrasi dan kelelahan.

- 4) Ketidakjelasan peran: Ketidakpastian dalam hal tugas dan tanggung jawab dapat menyebabkan stres dan kebingungan. Karyawan yang tidak tahu apa yang diharapkan dari mereka atau yang merasa peran mereka tidak jelas lebih rentan terhadap *burnout*.

**f. Faktor yang Mempengaruhi *Burnout***

Beberapa faktor, baik internal maupun eksternal, dapat mempengaruhi sejauh mana seseorang mengalami *burnout*. Faktor-faktor tersebut yang mempengaruhi *burnout*, yaitu (Astuti et al., 2022):

- 1) Kepribadian individu: Karakteristik pribadi seperti perfeksionisme, kecenderungan untuk mengambil tanggung jawab berlebihan, atau kesulitan dalam mengatur stres dapat meningkatkan risiko *burnout*.
- 2) Pola hidup: Gaya hidup yang tidak sehat, termasuk kurang tidur, pola makan yang buruk, dan kurangnya aktivitas fisik, dapat memperburuk gejala *burnout*. Gaya hidup yang seimbang dapat membantu mencegah atau mengurangi dampak *burnout*.
- 3) Pengalaman kerja: Karyawan yang sudah lama bekerja dalam kondisi yang penuh stres atau yang sudah sering mengalami *burnout* cenderung lebih rentan. Pengalaman kerja yang buruk atau stres yang berulang dapat membuat seseorang lebih mudah mengalami *burnout*.

- 4) Faktor pribadi dan keluarga: Masalah pribadi atau keluarga, seperti perceraian, masalah keuangan, atau kesehatan keluarga, dapat memperburuk stres dan meningkatkan risiko *burnout*.

**g. Mencegah *Burnout***

Menurut Corlis dalam (Maryam, 2023), terdapat berbagai langkah yang dapat diambil untuk mencegah dan mengatasi *burnout*. Langkah-langkah tersebut dirancang untuk mengurangi stres, meningkatkan kesejahteraan, serta mengelola tekanan yang dialami. Terdapat beberapa langkah yang dapat digunakan untuk mencegah *burnout*, yaitu:

- 1) Meningkatkan kesadaran diri: Menjadi lebih sadar terhadap perasaan, emosi, dan reaksi pribadi dapat membantu individu mengenali tanda-tanda awal *burnout* (Fatimah & Yugistyowati, 2022)
- 2) Harapan yang realistis: Menetapkan harapan yang realistis tentang diri sendiri dan pekerjaan sangat penting. Harapan yang tidak realistis dapat meningkatkan tekanan dan memicu kelelahan. Sebaliknya, harapan yang sesuai dengan kenyataan akan membantu individu merasa lebih terkendali dan termotivasi (Hutapea et al., 2024).
- 3) Dukungan profesional: Mencari bantuan dari seorang profesional, seperti psikolog atau konselor, dapat memberikan panduan dan strategi untuk mengelola stres dan *burnout*. Dukungan profesional

sangat berguna dalam membantu individu memahami dan mengatasi perasaan yang mengarah pada *burnout* (Hernawati, 2022).

4) Dukungan sosial: Memiliki jaringan dukungan sosial yang kuat, baik itu keluarga, teman, atau rekan kerja, sangat penting untuk mengurangi perasaan terisolasi. Dukungan sosial yang baik dapat memberikan rasa aman dan membangun rasa kepedulian terhadap kesejahteraan individu (Khotimah & Sa'adah, 2023).

5) Menetapkan tujuan: Menetapkan tujuan yang jelas dan terukur dapat memberikan arah dan fokus dalam pekerjaan. Tujuan yang jelas membantu mengurangi rasa cemas dan meningkatkan rasa pencapaian, yang dapat memotivasi individu untuk terus maju meskipun menghadapi tantangan (Khotimah & Sa'adah, 2023).

#### **4. Kualitas Pelayanan**

##### **a. Pengertian Kualitas Pelayanan**

Menurut Parasuraman dalam (Nurhayati & Nurhalimah, 2023), Kualitas Pelayanan adalah sejauh mana pelayanan yang diberikan dapat memenuhi harapan pelanggan. Kualitas pelayanan tercermin dari kesesuaian antara harapan pelanggan dengan persepsi mereka terhadap pelayanan yang diterima.

Menurut Groonroos dalam (Nugraha et al., 2024), kualitas pelayanan adalah persepsi pelanggan terhadap perbandingan antara

harapan mereka dengan hasil yang mereka terima dari pelayanan yang diberikan. Kualitas pelayanan dapat dinilai berdasarkan dua dimensi utama, yaitu kualitas teknis dan kualitas fungsional, yang keduanya saling berhubungan untuk membentuk pengalaman keseluruhan pelanggan.

Menurut Kotler dalam (Arta Naibaho et al., 2022), kualitas pelayanan adalah tingkat keseluruhan kemampuan suatu perusahaan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan atau melebihi harapan pelanggan.

Maka dapat disimpulkan, bahwa kualitas pelayanan adalah tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pelanggan atau pengguna jasa terhadap pelayanan yang diberikan oleh penyedia layanan. Kualitas ini diukur berdasarkan seberapa baik pelayanan yang diterima sesuai dengan harapan atau kebutuhan pelanggan, baik dari segi hasil yang diperoleh maupun proses pelayanan itu sendiri.

#### **b. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan**

Kualitas pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik dari sisi tenaga kesehatan maupun dari sisi sistem dan lingkungan kerja. Menurut (Kumalasari, 2022) faktor-faktor tersebut dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

##### 1) *Burnout* Tenaga Kesehatan

*Burnout* ditandai dengan kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan pencapaian pribadi. Perawat yang

mengalami *burnout* cenderung kurang fokus, kehilangan motivasi, dan menurunkan kualitas interaksi dengan pasien, sehingga berdampak langsung pada kualitas pelayanan.

## 2) Kompetensi dan Keterampilan Perawat

Tingkat pendidikan, pengalaman, serta pelatihan yang dimiliki perawat memengaruhi kemampuan mereka dalam menangani pasien secara tepat dan efektif.

## 3) Motivasi dan Kepuasan Kerja

Perawat yang termotivasi dan puas dengan pekerjaannya biasanya lebih teliti, responsif, dan proaktif dalam memberikan pelayanan, meningkatkan kualitas pelayanan secara keseluruhan.

## 4) Beban Kerja dan Dukungan Manajemen

Volume pasien yang tinggi dan jumlah staf yang terbatas meningkatkan risiko kesalahan medis. Dukungan manajemen melalui supervisi, sumber daya, dan penghargaan dapat mengurangi risiko *burnout* dan meningkatkan kinerja perawat.

## 5) Fasilitas dan Lingkungan Kerja

Lingkungan kerja yang nyaman, fasilitas medis lengkap, dan komunikasi yang baik antara perawat, pasien, dan keluarga mendukung kinerja perawat dan meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan.

### c. Peningkatan Kualitas Pelayanan

Terdapat beberapa langkah yang dapat digunakan untuk mencapai standar kualitas yang lebih baik dalam meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit melibatkan beberapa aspek dari mulai pengembangan suatu akreditasi sampai prinsip-prinsipnya (Bambang Suprianto, 2023). Maka terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit, yaitu (Sarah, 2023):

- 1) Clinical governance adalah bagian dari corporate governance yang bertanggung jawab terhadap peningkatan kualitas pelayanan secara berkesinambungan. Tujuannya adalah menjaga standar pelayanan yang tinggi dengan menciptakan lingkungan yang kondusif dan memberikan panduan bagi responden medis (dokter) dalam menangani pasien dan keluarga.
- 2) Membangun aliansi strategis dengan rumah sakit lain, baik di dalam maupun luar negeri. Kerja sama lintas sektor dan lintas fungsi harus menjadi bagian dari budaya rumah sakit, sebagaimana kerja tim yang solid. Budaya antara sektor pemerintah dan swasta harus diubah menjadi sistem "bauran pemerintah-swasta" yang saling mendukung dan konstruktif.
- 3) Evaluasi strategi pembiayaan untuk memastikan tarif pelayanan dapat bersaing secara global. Hal ini dapat melibatkan outsourcing

investasi, contracting out untuk fungsi tertentu seperti layanan kebersihan, gizi, laundry, dan parkir.

- 4) Pengembangan akreditasi untuk meningkatkan kualitas rumah sakit dengan indikator pemenuhan standar pelayanan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI.
- 5) ISO 9001:2000 adalah standar internasional untuk sistem manajemen kualitas yang bertujuan untuk memastikan kesesuaian pelayanan dengan persyaratan yang ditetapkan oleh pelanggan dan rumah sakit.
- 6) Memperbarui keilmuan untuk memastikan bahwa tindakan medis atau keperawatan yang dilakukan didasarkan pada bukti ilmiah terbaru yang valid.
- 7) Good corporate governance yang mengatur aspek institusional dan bisnis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan transparansi dan akuntabilitas, sehingga tercapai manajemen yang efisien dan efektif.

#### **d. Strategi Kualitas Pelayanan**

Kualitas pelayanan yang baik tidak hanya bergantung pada satu aspek, tetapi merupakan sebuah hasil dari berbagai upaya yang saling mendukung. Maka terdapat beberapa strategi yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan dalam sebuah institusi kesehatan, yaitu (Septiadi, 2023):



#### 1) Peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM)

Pelatihan dan pengembangan tenaga kerja secara berkala sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Dengan meningkatkan keterampilan teknis dan kemampuan komunikasi, tenaga medis dapat memberikan pelayanan yang lebih baik. Selain itu, motivasi dan kepuasan kerja juga berperan penting dalam meningkatkan kinerja karyawan.

#### 2) Standar Operasional Prosedur (SOP) yang Jelas

Penyusunan SOP yang jelas dan mudah dipahami akan memastikan pelayanan yang konsisten dan berkualitas. Evaluasi dan pembaruan rutin terhadap SOP juga diperlukan untuk menyesuaikan dengan perubahan regulasi dan kebutuhan pasien.

#### 3) Pemanfaatan Teknologi dan Inovasi

Penggunaan sistem informasi manajemen yang terintegrasi dan teknologi medis canggih dapat meningkatkan efisiensi serta akurasi dalam pelayanan. Inovasi digital seperti telemedicine juga memperluas akses pasien terhadap layanan medis.

#### 4) Peningkatan Infrastruktur dan Fasilitas

Fasilitas medis yang nyaman dan sesuai dengan standar adalah bagian penting dari kualitas pelayanan. Pemeliharaan infrastruktur yang baik memastikan kenyamanan pasien serta mendukung proses pelayanan yang efektif dan aman.

#### 5) Monitoring dan Evaluasi Kinerja:

Pengukuran kepuasan pasien dan audit rutin terhadap kinerja pelayanan sangat diperlukan untuk memastikan kualitas tetap terjaga. Indikator kinerja utama (KPI) yang jelas membantu memantau progres dan efektivitas pelayanan.

#### e. Ukuran Kualitas Pelayanan

Pelayanan diberikan oleh pejabat atau pegawai instansi pemerintah yang melaksanakan tugas dan fungsi di bidang pelayanan, sementara penerimaan pelayanan merujuk pada responden atau badan hukum yang menerima layanan dari instansi pemerintah (Riofita, 2024). Maka terdapat beberapa ukuran kualitas pelayanan yang digunakan untuk penilaian terhadap kualitas pelayanan, yaitu (Krismanto & Irianto, 2020):

- 1) Proses pelayanan dilakukan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan

Pelaksanaan pelayanan harus mengikuti langkah-langkah yang telah ditentukan sebelumnya untuk memastikan bahwa setiap tahap pelayanan berjalan sesuai dengan standar yang ada. Hal ini memastikan bahwa pelayanan diberikan dengan cara yang terstruktur dan efisien.

- 2) Petugas pelayanan memiliki kompetensi yang dibutuhkan

Staf yang memberikan pelayanan harus memiliki keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk menjalankan

tugasnya dengan baik. Kompetensi ini mencakup baik aspek teknis maupun interpersonal agar pelayanan yang diberikan dapat memenuhi harapan penerima layanan.

3) Pelayanan tidak melanggar kode etik yang telah ditetapkan

Pelayanan yang diberikan harus selalu dilaksanakan sesuai dengan prinsip etika yang berlaku. Ini penting untuk menjaga integritas pelayanan dan memastikan bahwa hak serta martabat penerima layanan dihormati dalam setiap interaksi.

4) Pelaksanaan pelayanan dapat memuaskan pelanggan dan petugas pelayanan

Proses pelayanan harus mampu menghasilkan kepuasan tidak hanya bagi penerima layanan, tetapi juga bagi petugas yang menyediakannya. Kepuasan kedua belah pihak akan menciptakan lingkungan kerja yang harmonis dan meningkatkan kualitas pelayanan secara keseluruhan.

5) Pelayanan memberikan keuntungan bagi lembaga penyedia layanan

Layanan yang diberikan harus membawa manfaat bagi organisasi atau lembaga yang menyediakannya. Keuntungan ini tidak hanya berupa pendapatan, tetapi juga dapat mencakup reputasi yang baik dan loyalitas pelanggan yang meningkat.

**f. Dimensi Kualitas Layanan**

Kualitas layanan memiliki sebuah dimensi utama yang digunakan untuk menilai kualitas layanan tersebut. Menurut

Parasuraman dalam (Kadarningsih, 2023), terdapat beberapa faktor yang menjadi ukuran utama, yaitu:

1) Realibilitas (Reliability)

Berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa kesalahan, serta menyampaikan jasa sesuai dengan waktu yang telah disepakati.

2) Daya Tanggap (Responsiveness)

Merupakan suatu kesediaan dan kemampuan karyawan untuk membantu pelanggan, merespon permintaan mereka, memberikan informasi terkait waktu pemberian jasa, dan memberikan pelayanan secara cepat.

3) Jaminan (Assurance)

Mencerminkan sikap karyawan yang mampu membangun kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan, menciptakan rasa aman bagi pelanggan, serta bersikap sopan dan menguasai pengetahuan serta keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan pelanggan.

4) Empati (Empathy)

Merupakan suatu kemampuan perusahaan untuk memahami masalah pelanggan, bertindak demi kepentingan pelanggan, memberikan perhatian pribadi kepada mereka, serta memiliki jam operasional yang nyaman bagi pelanggan.

## 5) Bukti Fisik (Tangible)

Berhubungan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan, dan material yang digunakan perusahaan, serta penampilan karyawan yang dapat memberikan kesan positif terhadap pelayanan yang diberikan.

### B. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu merupakan sebuah penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh para peneliti dalam suatu bidang tertentu, yang hasilnya digunakan sebagai dasar atau acuan untuk penelitian yang sedang berlangsung (Ridwan et al., 2021).

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

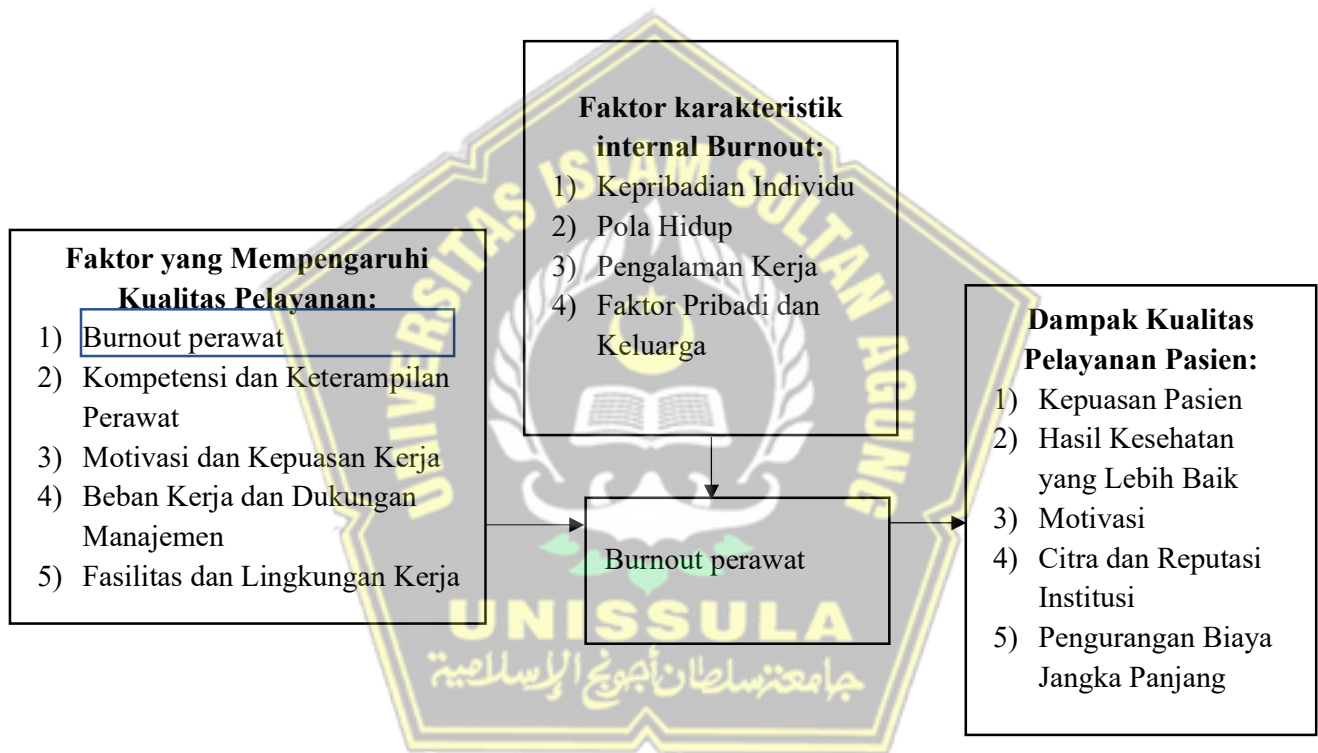
Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Hasil Penelitian
(Mariyanti & Citrawati, 2021)	<i>Burnout pada Perawat yang Bertugas di Ruang Rawat Inap dan Rawat Jalan RSAB "Harapan Kita"</i>	Membahas <i>burnout</i> pada perawat yang bertugas di ruang rawat inap dan rawat jalan.	Tidak membahas hubungan antara <i>burnout</i> dengan kualitas pelayanan pasien secara langsung.	<i>Burnout</i> terjadi pada perawat akibat beban kerja yang berat, yang dapat menyebabkan kelelahan fisik, emosional, dan mental.
(Andhani, 2023)	<i>Pengaruh Burnout Syndrome Perawat terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit</i>	Fokus pada <i>burnout</i> syndrome perawat dan dampaknya terhadap pelayanan kesehatan.	Lebih menekankan pada pengaruh <i>burnout</i> terhadap mutu pelayanan kesehatan, bukan hanya kualitas pelayanan rawat jalan.	<i>Burnout</i> syndrome berpengaruh pada penurunan motivasi dan kinerja perawat, yang pada gilirannya menurunkan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit.

<b>Nama Peneliti</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Persamaan</b>	<b>Perbedaan</b>	<b>Hasil Penelitian</b>
(Cahyani, 2023)	<i>Hubungan Burnout Syndrome dengan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat</i>	Meneliti hubungan <i>burnout</i> syndrome dengan kualitas kerja perawat.	Fokus pada kualitas kehidupan kerja perawat, bukan langsung pada kualitas pelayanan.	Ditemukan hubungan negatif yang signifikan antara <i>burnout</i> dan kualitas kehidupan kerja perawat.
(Mawaddah & Mandagi, 2024)	<i>Literature Review: Faktor yang Berhubungan dengan Sindrom Burnout pada Perawat Rumah Sakit</i>	Mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi <i>burnout</i> pada perawat rumah sakit.	Merupakan tinjauan literatur, tidak melakukan penelitian primer di lapangan.	Faktor yang dominan adalah beban kerja yang tinggi, diikuti masa kerja, jenis kelamin, usia, dan status perkawinan.
(Karimunovita, Rohiminati Afifah, Wahyuningsih Safitri, 2023)	<i>Hubungan Kejenuhan Kerja (Burnout) dengan Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Soedirman Mangun Sumarso Wonogiri</i>	Mengkaji hubungan <i>burnout</i> dengan komunikasi terapeutik perawat.	Fokus pada komunikasi terapeutik, bukan kualitas pelayanan pasien.	Terdapat hubungan signifikan antara <i>burnout</i> dan komunikasi terapeutik perawat. <i>Burnout</i> mempengaruhi kualitas komunikasi terapeutik yang diberikan ke pasien.
(Tinambunan et al., 2022)	<i>Burnout Syndrome pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan</i>	Meneliti <i>burnout</i> syndrome pada perawat yang bekerja di ruang rawat inap.	Tidak memfokuskan pada hubungan <i>burnout</i> dengan kualitas pelayanan pasien.	Mayoritas perawat mengalami <i>burnout</i> dengan kategori rendah, dan penelitian ini menekankan pentingnya pelatihan keterampilan dan pemeliharaan coping yang efektif untuk mengurangi <i>burnout</i> .

<b>Nama Peneliti</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Persamaan</b>	<b>Perbedaan</b>	<b>Hasil Penelitian</b>
(Subiyono, 2022)	<i>Hubungan Burnout dengan Kepuasan Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD H</i>	Mengkaji hubungan antara <i>burnout</i> dengan kepuasan kerja perawat.	Menekankan hubungan antara <i>burnout</i> dengan kepuasan kerja, bukan dengan kualitas pelayanan pasien.	Ditemukan hubungan yang signifikan antara <i>burnout</i> dengan kepuasan kerja perawat, yang dapat memengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan.
(Fatimah & Yugistyowati, 2022)	<i>Burnout pada Perawat di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit: Studi Deskriptif</i>	Meneliti tingkat <i>burnout</i> pada perawat yang bekerja di ruang rawat inap.	Tidak membahas pengaruh <i>burnout</i> terhadap kualitas pelayanan pasien.	Mayoritas perawat di ruang rawat inap mengalami <i>burnout</i> pada kategori sedang, yang memerlukan perhatian khusus dari manajemen rumah sakit.
(Mariyanti & Citrawati, 2022)	<i>Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap</i>	Fokus pada komunikasi terapeutik perawat dan kepuasan pasien.	Tidak fokus pada <i>burnout</i> , namun lebih kepada kualitas komunikasi yang diberikan perawat kepada pasien.	Terdapat hubungan signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap.
(Kaunang et al., 2023)	<i>Hubungan Beban Kerja dan Burnout dengan Perilaku Caring pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Palang Biru Gombang</i>	Meneliti hubungan <i>burnout</i> dengan perilaku caring perawat.	Fokus pada perilaku caring perawat, bukan kualitas pelayanan pasien secara langsung.	Ditemukan hubungan signifikan antara <i>burnout</i> dan perilaku caring perawat, yang pada gilirannya memengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan.

### C. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah sekumpulan konsep, prinsip, dan teori yang digunakan sebagai dasar untuk memahami fenomena yang diteliti dalam suatu penelitian. Kerangka teori berfungsi untuk menjelaskan hubungan antara variabel-variabel yang diteliti dan memberikan landasan teori yang mendukung hipotesis atau pernyataan penelitian (Iba & Wardhana, 2023).



**Gambar 2.1** Kerangka Teori Penelitian

Sumber: (Kumalasari, 2022), (Astuti et al., 2022), dan (Kadarningsih, 2023)



#### D. Hipotesa

Hipotesis adalah jawaban sementara dalam sebuah penelitian yang kebenarannya harus dibuktikan melalui hasil penelitian. Setelah melalui pembuktian, hipotesis bisa diterima atau ditolak, serta dapat dianggap benar atau salah. Menurut (Yam & Taufik, 2021), hipotesis adalah pernyataan dugaan mengenai hubungan antara dua variabel atau lebih yang diungkapkan dalam bentuk kalimat pernyataan, baik secara umum maupun khusus, yang menghubungkan satu variabel dengan variabel lainnya. Dalam penelitian ini, hipotesis yang diajukan adalah:

##### **Hipotesis Alternatif (H<sub>a</sub>):**

Terdapat pengaruh antara *burnout* perawat yang bertugas di rawat jalan dengan kualitas pelayanan pasien di RSUP Dr. Kariadi.

##### **Hipotesis Nol (H<sub>0</sub>):**

Tidak terdapat pengaruh antara *burnout* perawat yang bertugas di rawat jalan dengan kualitas pelayanan pasien di RSUP Dr. Kariadi.

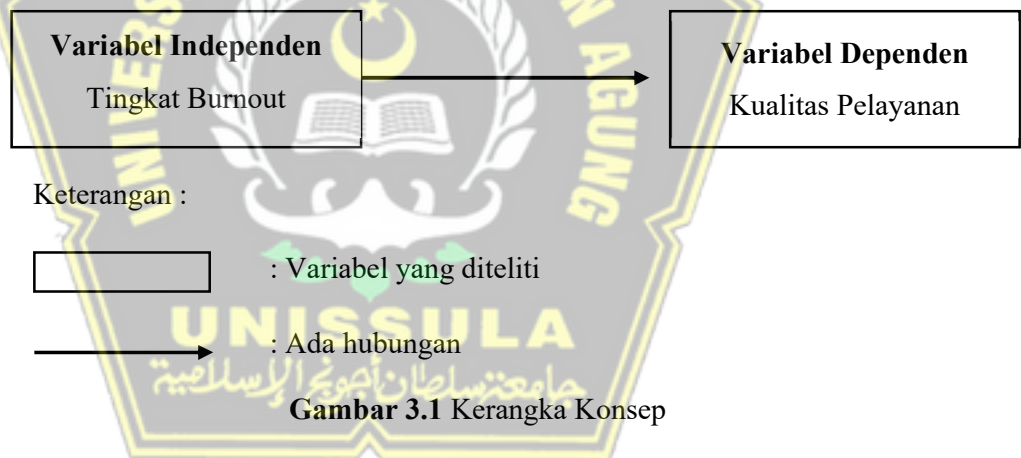


### BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep adalah suatu model atau gambaran sistematis yang menggambarkan hubungan antara berbagai variabel atau konsep yang digunakan dalam suatu penelitian. Kerangka konsep berfungsi sebagai panduan untuk menjelaskan hubungan yang dianalisis, memberikan landasan teori, serta mengidentifikasi faktor-faktor penting yang mempengaruhi fenomena yang diteliti (Iba & Wardhana, 2023).



### B. Variabel Penelitian

Penelitian ini mengkaji hubungan antara *burnout* yang dialami oleh perawat yang bertugas di rawat jalan dengan kualitas pelayanan pasien. Adapun variabel yang diteliti adalah:

1. Variabel Independen (*Burnout*):

*Burnout* perawat diukur berdasarkan tiga dimensi utama, yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan pencapaian pribadi.

2. Variabel Dependen (Kualitas Pelayanan Pasien):

Kualitas pelayanan pasien diukur berdasarkan persepsi pasien terhadap berbagai aspek pelayanan, seperti reliabilitas, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti fisik. Penilaian ini mengacu pada skala yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya.

**C. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain cross-sectional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *burnout* perawat dengan kualitas pelayanan pasien pada satu waktu tertentu. Data yang diperoleh dianalisis untuk melihat apakah terdapat korelasi antara tingkat *burnout* yang dialami perawat dengan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan (Abduh et al., 2022).

**D. Populasi dan Sampel Penelitian**

**1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di rawat jalan di RSUP Dr. Kariadi. Populasi ini mencakup semua perawat yang terlibat langsung dalam pelayanan rawat jalan, tanpa memandang jenjang pendidikan atau lama bekerja, selama mereka aktif melayani pasien di unit tersebut.

## 2. Sampel

Sampel penelitian diambil dengan teknik total sampling, yaitu seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi untuk dijadikan responden.

### a. Besar Sampel

#### 1) Sampel Perawat

Teknik pengambilan sampel pada perawat poli bedah menggunakan *purposive sampling*, yaitu pemilihan sampel berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian. Jumlah perawat yang memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah 20 orang, sehingga seluruh perawat yang memenuhi kriteria tersebut dijadikan sebagai responden penelitian (*total sampling*).

#### 2) Sampel Pasien

Sampel pasien dalam penelitian ini berjumlah 100 orang, yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti dan sesuai dengan tujuan penelitian.

### b. Kriteria Sampel

Kriteria yang digunakan untuk menentukan kelayakan responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### 1) Kriteria Inklusi Perawat:

- a) Bertugas di unit rawat jalan bedah RSUP Dr. Kariadi.
- b) Memiliki masa kerja minimal 5 tahun.
- c) Terlibat langsung pemberian asuhan keperawatan kepada pasien.
- d) Bersedia menandatangani lembar persetujuan sebagai responden.

2) Kriteria Inklusi Pasien:

- a) Mendapatkan layanan di unit rawat jalan bedah RSUP Dr. Kariadi.
- b) Berusia antara 20–60 tahun.
- c) Dalam kondisi sadar penuh dan mampu berkomunikasi dengan baik.
- d) Bersedia menjadi responden penelitian.

**E. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di RSUP Dr. Kariadi, yang terletak di Semarang. Waktu penelitian dilaksanakan selama 1 bulan, dimulai dari 25 Oktober 2025. Penelitian ini melibatkan pengumpulan data melalui kuesioner yang diberikan kepada perawat dan pasien di rawat jalan pada waktu yang telah ditentukan.

**F. Definisi Operasional**

Definisi Operasional adalah penjabaran konsep atau variabel penelitian ke dalam bentuk yang dapat diukur atau diamati secara langsung. Definisi ini menjelaskan bagaimana suatu konsep atau variabel dioperasionalkan atau diukur dalam konteks penelitian, dengan menggunakan instrumen atau prosedur yang spesifik (Putri & Maharani, 2022).

**Tabel 3.1**  
Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	<i>Burnout</i> Perawat	Kondisi kelelahan fisik, emosional, dan mental yang disebabkan oleh stres berkepanjangan yang dialami perawat di rawat jalan, ditandai	MBI (Maslach <i>Burnout</i> Inventory)	Tingkat <i>Burnout</i> : 1. Rendah: total skor < 40 2. Sedang: skor 40–60 3. Tinggi: skor > 60	Ordinal

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		dengan kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan prestasi pribadi			
2	Kualitas Pelayanan	Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat di rawat jalan, mencakup kesesuaian antara harapan pasien dengan pelayanan yang diterima	Kuesioner SERVQUAL yang diadaptasi untuk layanan kesehatan	Kualitas Pelayanan: 1. Rendah: total skor < 60 2. Sedang: skor 60–80 3. Tinggi: skor > 80	Ordinal

#### G. Instrumen atau Alat Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner yang terdiri dari dua bagian utama:

##### 1. Kuesioner *Burnout* (*Maslach Burnout Inventory – MBI*)

Instrumen ini digunakan untuk mengukur tingkat *burnout* yang dialami oleh perawat di rawat jalan. Kuesioner ini terdiri dari tiga dimensi utama *burnout*, yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan pencapaian pribadi. Skala Likert digunakan untuk menilai sejauh mana perawat mengalami *burnout* dalam tiap dimensi tersebut. Uji Validitas dan Reliabilitas yang digunakan adalah MBI, MBI adalah instrumen baku yang telah teruji secara luas. Uji validitas dilakukan dengan korelasi Pearson, di mana item dinyatakan valid jika nilai  $r$ -hitung >  $r$ -tabel. Berdasarkan penelitian oleh (Sari, 2020), MBI yang digunakan pada perawat di

Indonesia menunjukkan reliabilitas yang sangat baik dengan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0.902.

2. Kuesioner Kualitas Pelayanan (*Patient Satisfaction Questionnaire – PSQ*)

Instrumen ini digunakan untuk mengukur persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan yang diterima. Aspek yang diukur meliputi Reliabilitas, Daya Tanggap, Jaminan, Empati dan Bukti Fisik. Skala Likert juga digunakan untuk menilai tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima. Uji Validitas dan Reliabilitas yang digunakan adalah Kuesioner SERVQUAL yang diadaptasi untuk konteks layanan kesehatan telah banyak diuji. Uji validitas dilakukan untuk memastikan setiap item pertanyaan relevan dengan dimensi yang diukur, dengan kriteria  $r$ -hitung  $>$   $r$ -tabel. Penelitian oleh Yusnita & Hidayah (2021), yang menilai kualitas pelayanan di rumah sakit, menunjukkan bahwa instrumen SERVQUAL memiliki reliabilitas yang baik, dengan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,875, menandakan konsistensi internal yang tinggi.

## H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan cara yang digunakan oleh peneliti untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam penelitian. Pada penelitian ini, metode pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner (angket) yang dibagikan kepada perawat yang bertugas di unit rawat jalan. Langkah-langkah proses pengumpulan data penelitian adalah sebagai berikut:

## 1. Tahap Persiapan Penelitian

- a. Peneliti mengajukan surat izin penelitian awal dari Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk melakukan survey di unit rawat jalan.
- b. Peneliti memperoleh surat izin penelitian awal dari Fakultas Keperawatan UNISSULA.
- c. Peneliti menyerahkan surat izin penelitian awal ke pihak rumah sakit terkait.
- d. Peneliti menunggu surat izin penelitian awal disetujui ketua KEPK RS Kariadi
- e. Setelah izin disetujui, peneliti melakukan survei awal di unit rawat jalan.
- f. Peneliti melakukan izin survei dan wawancara singkat dengan perawat di unit rawat jalan.

## 2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

- a. Peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan uji etik penelitian kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk mendapatkan persetujuan etik (*Ethical Clearance*).
- b. Setelah memperoleh persetujuan etik, peneliti mengajukan surat izin penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.



- c. Peneliti menyerahkan surat izin penelitian beserta salinan persetujuan etik kepada pihak rumah sakit terkait sebagai lokasi penelitian.
- d. Peneliti memperoleh persetujuan resmi dari pihak rumah sakit untuk pelaksanaan penelitian.
- e. Peneliti menemui perawat yang menjadi responden penelitian dan menjelaskan tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian yang dilakukan.
- f. Peneliti menjamin bahwa partisipasi bersifat sukarela serta kerahasiaan identitas dan data responden dijaga sepenuhnya.
- g. Peneliti meminta persetujuan partisipasi (informed consent) dari perawat yang bersedia menjadi responden.
- h. Peneliti membagikan kuesioner penelitian yang telah disusun kepada perawat untuk diisi selama atau setelah jam bertugas di instalasi rawat jalan.
- i. Setelah kuesioner diisi, perawat menyerahkan kembali kuesioner kepada peneliti secara langsung.
- j. Peneliti mengecek kelengkapan kuesioner yang telah dikumpulkan dari seluruh responden.
- k. Setelah semua data terkumpul, peneliti mengolah dan menganalisis data menggunakan perangkat lunak SPSS untuk memperoleh hasil penelitian yang valid dan reliabel.

## **I. Rencana Analisa Data**

Analisa pada penelitian ini adalah alat bantu computer melalui program atau aplikasi SPSS 22 version for windows. Untuk data yang diperoleh selanjutnya dianalisa menggunakan Analisa univariat serta bivariat.

### **1. Analisa univariat**

Sumatri (2011) dalam (Lestari 2023) Analisis univariat bertujuan untuk melakukan analisis deskriptif berdasarkan distribusi frekuensi dan prediksi semua kecuali satu variabel yang diketahui sebagai variabel bebas atau terikat.

### **2. Analisa bivariat**

Menurut Notodmodjo (2010) dalam (Zainal Abidin et al., 2023), analisis bivariat adalah tehnik analisis yang digunakan antara dua variabel atau lebih yang dianggap memiliki hubungan atau korelasi. Dalam analisis bivariat dilakukan beberapa tahap, yaitu: Analisis presentasi dengan membandingkan distribusi silang dari dua variabel yang berkaitan Tidak dilakukan uji normalitas karna data bersifat kategorik dengan bentuk ordinal dan bukan merupakan data numerik, sehingga dapat dilakukan uji Gamma. Uji Gamma merupakan uji non parametris yang mengukur hubungan antara dua variabel berskala ordinal.

## **J. Etika Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian sebagai berikut:

1. Kerahasiaan (Confidentiality) Peneliti menjaga kerahasiaan seluruh informasi perawat yang menjadi responden. Data responden hanya dicatat dalam bentuk inisial dan informasi profesional seperti tingkat pendidikan atau unit kerja. Alamat maupun data pribadi lainnya tidak akan diungkapkan.
2. Anonimitas (Anonymity) Pada lembar kuesioner, nama lengkap responden diganti dengan inisial untuk menjaga anonimitas. Dengan demikian, identitas responden tetap terlindungi.
3. Persetujuan Informasi (Informed Consent) Sebelum mengisi kuesioner, peneliti memberikan pengarahannya mengenai tujuan penelitian, manfaat yang mungkin diperoleh, serta prosedur pengisian kuesioner. Responden diberi kesempatan untuk menyetujui partisipasi secara sukarela dengan menandatangani formulir persetujuan. Jika menolak, peneliti menghormati keputusan tersebut tanpa paksaan.
4. Prinsip Keadilan (Justice) Peneliti memperlakukan seluruh responden secara adil, tanpa membedakan satu sama lain dalam perlakuan atau akses terhadap penelitian.
5. Manfaat Penelitian (Beneficence) Peneliti melaksanakan penelitian sesuai etika penelitian untuk menghasilkan temuan yang bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan dan pemahaman terkait *burnout* perawat di unit rawat jalan.

6. Tidak Merugikan (Non-Maleficence) Peneliti memastikan tidak melakukan tindakan yang dapat merugikan responden maupun menimbulkan ketidaknyamanan bagi kedua belah pihak.
7. Menghormati Martabat Responden (Respect of Human Dignity) Responden memiliki hak untuk menolak berpartisipasi. Peneliti tidak memaksa partisipasi, dan apabila ada ketidakjelasan mengenai isi kuesioner, responden dapat menanyakan penjelasan kepada peneliti.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan gambaran tingkat burnout perawat, persepsi kualitas pelayanan dari pasien, serta hubungan keduanya. Uji Gamma menentukan apakah terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat burnout perawat dengan kualitas pelayanan pasien di rawat jalan.

#### A. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi karakteristik responden serta masing-masing variabel penelitian secara deskriptif. Analisis ini meliputi karakteristik responden perawat dan pasien, tingkat burnout perawat, serta kualitas pelayanan berdasarkan persepsi pasien rawat jalan.

##### 1. Karakteristik Responden Perawat

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Perawat (n = 20)**

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia	20–30 tahun	6	30
	31–40 tahun	10	50
	>40 tahun	4	20
Tingkat Pendidikan	D3 Keperawatan	12	60
	S1 Keperawatan	8	40
Lama Bekerja	<5 tahun	7	35
	≥5 tahun	13	65
Riwayat Pelatihan	Pernah	14	70
Service Excellent	Tidak Pernah	6	30

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2025

Berdasarkan Tabel 4.1, sebagian besar perawat rawat jalan berada pada rentang usia 31–40 tahun yaitu sebanyak 10 orang (50%). Dari segi pendidikan, mayoritas perawat memiliki latar belakang pendidikan D3

Keperawatan sebanyak 12 orang (60%). Berdasarkan lama bekerja, sebagian besar perawat memiliki masa kerja  $\geq 5$  tahun sebanyak 13 orang (65%). Selain itu, sebagian besar perawat telah mengikuti pelatihan *service excellent* sebanyak 14 orang (70%).

## 2. Karakteristik Responden Pasien

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pasien (n = 100)**

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia	18–30 tahun	28	28
	31–45 tahun	42	42
	>45 tahun	30	30
Tingkat Pendidikan	SD	18	18
	SMP	22	22
	SMA	40	40
	Perguruan Tinggi	20	20

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2025

Berdasarkan Tabel 4.2, sebagian besar responden pasien berada pada kelompok usia 31–45 tahun yaitu sebanyak 42 orang (42%). Dari segi tingkat pendidikan, mayoritas pasien memiliki pendidikan SMA sebanyak 40 orang (40%).

**Tabel 4.3 Distribusi frekuensi tingkat burnout perawat dan kualitas pelayanan**

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Kategori Burnout</b>		
Rendah	8	40%
Sedang	10	50%
Tinggi	2	10%
<b>Kategori Kualitas Pelayanan</b>		
Rendah	1	1%
Sedang	13	13%
Tinggi	86	86%

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2025

Berdasarkan hasil analisis univariat, sebagian besar perawat rawat jalan berada pada kategori burnout sedang (50%), diikuti burnout rendah (40%), dan

hanya sebagian kecil yang mengalami burnout tinggi (10%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat masih berada pada kondisi psikologis yang relatif terkendali, meskipun terdapat sejumlah perawat yang memerlukan perhatian khusus terkait kelelahan kerja.

Sementara itu, penilaian kualitas pelayanan rawat jalan menunjukkan hasil yang sangat baik, dengan mayoritas pasien (86%) menilai kualitas pelayanan dalam kategori tinggi, dan hanya sebagian kecil yang menilai sedang (13%) maupun rendah (1%). Temuan ini mengindikasikan bahwa secara umum pelayanan keperawatan rawat jalan telah berjalan optimal dan mampu memenuhi harapan pasien.

## **B. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat burnout perawat rawat jalan dengan kualitas pelayanan pasien. Karena kedua variabel berskala ordinal, analisis menggunakan Uji Gamma sebagai uji non-parametrik untuk menilai arah dan kekuatan hubungan antarvariabel. Analisis ini melibatkan pasangan data antara skor burnout perawat dan skor kualitas pelayanan pasien terhadap perawat yang sama. Hasil uji Gamma digunakan untuk menentukan ada tidaknya hubungan yang signifikan serta menggambarkan sifat hubungan yang terbentuk, baik positif maupun negatif, dan tingkat kekuatannya.

**Tabel 4.4 Hubungan antara tingkat burnout perawat yang bertugas di rawat jalan dengan kualitas pelayanan pasien**

Variabel	Koefisien Gamma	Nilai p (Sig.)
Tingkat burnout perawat – Kualitas pelayanan pasien	0,510	0,000

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2025

Berdasarkan hasil uji Gamma pada Tabel 4.4, diperoleh nilai koefisien Gamma sebesar 0,510 dengan nilai signifikansi  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Hasil tersebut menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat burnout perawat yang bertugas di rawat jalan dengan kualitas pelayanan pasien. Nilai koefisien Gamma sebesar 0,510 menunjukkan bahwa hubungan yang terbentuk berada pada kategori sedang dan memiliki arah positif, yang berarti perubahan tingkat burnout perawat berkaitan dengan perubahan kualitas pelayanan pasien.





## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini membahas hasil penelitian mengenai hubungan antara burnout perawat yang bertugas di rawat jalan dengan kualitas pelayanan pasien, sebagaimana telah dijelaskan pada Bab IV. Pembahasan dilakukan dengan mengaitkan hasil analisis univariat dan bivariat dengan teori serta penelitian terdahulu, untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai fenomena burnout perawat dan dampaknya terhadap pelayanan kesehatan.

#### **A. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

##### **1. Karakteristik Responden Perawat dan Pasien**

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik perawat dan pasien menunjukkan kondisi yang mendukung terselenggaranya pelayanan rawat jalan yang optimal. Perawat umumnya berada pada usia produktif, memiliki pengalaman kerja yang memadai, serta telah mendapatkan pelatihan pelayanan prima. Di sisi lain, pasien sebagian besar merupakan individu dewasa yang telah memiliki pengalaman sebelumnya dalam menerima pelayanan kesehatan, sehingga memiliki kemampuan untuk menilai kualitas pelayanan secara lebih rasional dan objektif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa karakteristik perawat dan pasien berperan penting dalam membentuk kualitas interaksi pelayanan kesehatan. Penelitian oleh Lestari dan Handayani (2019) menunjukkan bahwa perawat dengan usia produktif dan

pengalaman kerja yang lebih lama cenderung memiliki keterampilan klinis dan komunikasi yang lebih baik, sehingga mampu memberikan pelayanan yang lebih efektif dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Penelitian lain oleh Rahman dan Fitriani (2020) juga menemukan bahwa pelatihan service excellent berhubungan positif dengan peningkatan sikap ramah, empati, dan ketanggapan perawat dalam memberikan pelayanan, yang berdampak pada meningkatnya persepsi kualitas pelayanan pasien.

Secara teoretis, Nursalam (2020) menyatakan bahwa pengalaman kerja dan pelatihan berkelanjutan merupakan faktor penting dalam meningkatkan profesionalisme perawat, baik dari aspek kompetensi teknis maupun nonteknis seperti komunikasi terapeutik dan pengambilan keputusan keperawatan. Profesionalisme tersebut menjadi dasar dalam menciptakan pelayanan keperawatan yang aman, efektif, dan berfokus pada pasien.

Menurut peneliti, kombinasi antara karakteristik perawat yang berpengalaman dan terlatih dengan karakteristik pasien yang telah terbiasa menerima pelayanan kesehatan menciptakan interaksi pelayanan yang lebih efektif dan positif. Kondisi ini berkontribusi terhadap terbentuknya persepsi kualitas pelayanan rawat jalan yang tinggi, sekaligus menjadi faktor pendukung dalam menjaga mutu pelayanan keperawatan secara berkelanjutan.

## **2. Tingkat Burnout Perawat Rawat Jalan**

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat burnout perawat rawat jalan umumnya berada pada kategori rendah hingga sedang, dengan dominasi

burnout sedang. Temuan ini menunjukkan bahwa perawat menghadapi tekanan kerja yang cukup berkelanjutan akibat tuntutan pelayanan rawat jalan yang tinggi, namun kondisi tersebut masih berada dalam batas yang dapat dikelola sehingga belum menimbulkan gangguan serius terhadap pelaksanaan peran profesional perawat. Meskipun demikian, keberadaan perawat dengan tingkat burnout yang lebih tinggi tetap memerlukan perhatian khusus karena berpotensi memengaruhi kesejahteraan dan kinerja perawat apabila tidak ditangani secara tepat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa burnout tingkat sedang merupakan kondisi yang umum dialami perawat pada unit dengan intensitas pelayanan tinggi. Penelitian oleh Hidayah dan Widodo (2019) menemukan bahwa perawat rawat jalan dan rawat inap dengan beban pelayanan yang padat cenderung mengalami burnout pada tingkat sedang, terutama pada dimensi kelelahan emosional, namun masih mampu mempertahankan kinerja berkat pengalaman kerja dan dukungan sistem kerja yang relatif baik. Penelitian lain oleh Sari dan Prasetyo (2020) juga menunjukkan bahwa perawat yang memiliki pengalaman kerja lebih lama dan telah terbiasa dengan ritme pelayanan yang cepat cenderung mampu mengelola stres kerja sehingga burnout tidak berkembang ke tingkat yang berat.

Secara teoretis, Nursalam (2020) menyatakan bahwa burnout pada perawat dipengaruhi oleh kombinasi faktor individu dan lingkungan kerja, seperti beban kerja, tuntutan interaksi dengan pasien, serta ketersediaan sumber daya dan dukungan organisasi. Pada unit rawat jalan, intensitas kontak

langsung dengan pasien dalam jumlah besar dapat meningkatkan risiko kelelahan emosional, namun hal tersebut dapat ditekan melalui pengaturan kerja yang efektif dan dukungan manajerial yang memadai.

Menurut peneliti, dominasi burnout pada tingkat sedang dalam penelitian ini mengindikasikan bahwa meskipun perawat rawat jalan berada dalam situasi kerja yang menuntut, mereka masih mampu mempertahankan fungsi profesionalnya. Kondisi ini menegaskan pentingnya peran manajemen rumah sakit dalam menjaga keseimbangan antara tuntutan kerja dan kesejahteraan perawat melalui pengaturan beban kerja yang proporsional, penyediaan dukungan psikososial, serta pelatihan manajemen stres secara berkelanjutan agar burnout tidak berkembang ke tingkat yang lebih berat dan kualitas pelayanan keperawatan tetap terjaga.

### **3. Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Jalan**

Berdasarkan hasil penelitian, kualitas pelayanan pasien rawat jalan secara umum berada pada kategori tinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki persepsi positif terhadap pelayanan keperawatan yang diterima, baik dari aspek sikap, ketanggapan, maupun profesionalisme perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Persepsi positif tersebut mencerminkan kemampuan perawat dalam memenuhi harapan pasien selama proses pelayanan di unit rawat jalan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa kualitas pelayanan keperawatan di unit rawat jalan cenderung dinilai baik apabila perawat mampu menerapkan prinsip pelayanan

yang responsif, empatik, dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Penelitian oleh Suryani dan Wahyuni (2019) menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik, sikap ramah, serta kemampuan perawat dalam memberikan informasi yang jelas berhubungan positif dengan persepsi kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Penelitian lain oleh Lestari dan Handayani (2020) juga menemukan bahwa profesionalisme perawat, termasuk ketepatan tindakan dan perhatian terhadap kenyamanan pasien, berkontribusi signifikan terhadap tingginya penilaian kualitas pelayanan.

Secara teoretis, Nursalam (2020) menyatakan bahwa kualitas pelayanan keperawatan yang baik tercermin dari kemampuan perawat dalam memberikan asuhan secara holistik, mencakup aspek fisik, psikologis, dan sosial pasien. Pemenuhan kebutuhan holistik tersebut memberikan rasa aman dan kepercayaan kepada pasien, sehingga berdampak pada meningkatnya persepsi kualitas pelayanan yang diterima.

Menurut peneliti, tingginya persepsi kualitas pelayanan dalam penelitian ini mengindikasikan bahwa perawat rawat jalan mampu mempertahankan kinerja pelayanan yang optimal meskipun berada dalam kondisi tekanan kerja tertentu. Hal ini mencerminkan adanya komitmen profesional perawat serta dukungan sistem pelayanan kesehatan yang memadai, seperti penerapan standar pelayanan dan budaya kerja yang berorientasi pada pasien, sehingga kualitas pelayanan tetap terjaga dan sesuai dengan harapan pasien.

#### **4. Hubungan Tingkat Burnout Perawat dengan Kualitas Pelayanan Pasien**

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat burnout perawat dengan kualitas pelayanan pasien rawat jalan. Hubungan tersebut berada pada kategori sedang, yang menunjukkan bahwa burnout perawat memiliki keterkaitan nyata dengan kualitas pelayanan yang dirasakan pasien, meskipun bukan merupakan satu-satunya faktor yang memengaruhi mutu pelayanan keperawatan. Temuan ini menegaskan bahwa kondisi psikologis perawat merupakan aspek penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara burnout perawat dan kualitas pelayanan kesehatan. Penelitian oleh Putri dan Sari (2019) menyatakan bahwa peningkatan burnout berhubungan dengan penurunan kualitas komunikasi terapeutik dan sikap empatik perawat, yang berdampak pada persepsi pasien terhadap mutu pelayanan. Suryani dan Wahyuni (2020) juga menemukan bahwa perawat dengan tingkat kelelahan emosional yang lebih rendah cenderung memberikan pelayanan yang lebih responsif, berorientasi pada kebutuhan pasien, dan meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima.

Penelitian lain oleh Rahmawati dan Nugroho (2021) menunjukkan bahwa burnout memiliki hubungan signifikan dengan kinerja perawat, khususnya dalam aspek ketepatan tindakan, perhatian terhadap keselamatan

pasien, serta kemampuan membangun hubungan terapeutik. Kinerja perawat yang optimal tersebut secara langsung berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Temuan-temuan tersebut memperkuat hasil penelitian ini bahwa burnout perawat merupakan variabel penting yang berpengaruh terhadap mutu pelayanan di unit pelayanan kesehatan.

Menariknya, hasil penelitian ini menunjukkan arah hubungan yang positif, yaitu semakin tinggi tingkat burnout perawat, semakin baik kualitas pelayanan pasien. Fenomena ini dapat dijelaskan melalui mekanisme adaptasi dan profesionalisme perawat dalam menghadapi tuntutan kerja yang tinggi. Maslach dan Leiter (2016) menjelaskan bahwa pada kondisi tertentu, individu yang mengalami tekanan kerja dapat tetap mempertahankan kinerja optimal melalui strategi koping yang efektif, pengalaman kerja, serta komitmen terhadap peran profesional. Penelitian Hidayati dan Rachmawati (2018) juga menemukan bahwa perawat dengan beban kerja tinggi cenderung menunjukkan perilaku kerja kompensatoris, seperti meningkatkan kepatuhan terhadap standar operasional prosedur dan kehati-hatian dalam tindakan, guna meminimalkan kesalahan dan menjaga keselamatan pasien. Selain itu, adanya sistem pengawasan, budaya keselamatan pasien, dan standar pelayanan yang ketat di fasilitas kesehatan dapat berperan sebagai faktor protektif sehingga kualitas pelayanan tetap terjaga meskipun perawat mengalami burnout.

Secara teoretis, Nursalam (2020) menyatakan bahwa kelelahan emosional dan penurunan motivasi kerja dapat memengaruhi konsistensi perilaku profesional perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Namun

demikian, pengalaman kerja, komitmen profesional, serta penerapan standar operasional prosedur yang baik dapat membantu perawat mempertahankan kualitas pelayanan meskipun berada dalam kondisi tekanan kerja. Oleh karena itu, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa burnout tidak selalu berdampak negatif secara langsung terhadap kualitas pelayanan, melainkan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor pendukung di lingkungan kerja.

Menurut peneliti, kesesuaian hasil penelitian ini dengan penelitian terdahulu menunjukkan bahwa burnout perawat merupakan variabel yang perlu mendapat perhatian serius dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan pasien. Hubungan yang signifikan dengan kategori sedang mengindikasikan bahwa pengelolaan burnout secara tepat melalui pengaturan beban kerja, dukungan psikososial, peningkatan kesejahteraan perawat, serta penguatan profesionalisme sangat diperlukan agar kualitas pelayanan rawat jalan dapat dipertahankan dan ditingkatkan secara berkelanjutan.

#### **B. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan teknis yang perlu diperhatikan. Pertama, instrumen pengukuran burnout dan kualitas pelayanan menggunakan metode *self-report*, sehingga hasil sangat bergantung pada persepsi subjektif responden dan berpotensi dipengaruhi oleh bias sosial. Kedua, penelitian dilakukan hanya pada satu instalasi rawat jalan, sehingga konteks lingkungan dan organisasi spesifik dapat memengaruhi hasil, sehingga generalisasi ke unit pelayanan lain atau rumah sakit berbeda perlu dilakukan dengan hati-hati. Ketiga, penelitian menggunakan desain *cross-sectional*,



sehingga hubungan antara burnout dan kualitas pelayanan hanya dapat dijelaskan secara asosiasi, tanpa menunjukkan hubungan sebab-akibat secara langsung. Keempat, pengolahan data agregat untuk menilai kualitas pelayanan perawat dapat menutupi variasi persepsi individu pasien, sehingga detail persepsi individual tidak dianalisis secara mendalam.

### C. Implikasi untuk Praktik Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat burnout perawat rawat jalan sebagian besar berada pada kategori sedang, sementara kualitas pelayanan pasien secara umum berada pada kategori tinggi. Selain itu, terdapat hubungan yang bermakna dan berkategori sedang antara tingkat burnout perawat dengan kualitas pelayanan pasien. Temuan ini mengindikasikan bahwa kualitas pelayanan yang tinggi saat ini masih dapat dipertahankan karena burnout perawat belum berada pada tingkat yang berat. Namun demikian, kondisi burnout sedang yang dialami perawat berpotensi berkembang apabila tidak dikelola dengan baik, sehingga dapat berdampak pada penurunan kualitas pelayanan di masa mendatang.

Berdasarkan hasil tersebut, implikasi utama bagi praktik keperawatan adalah pentingnya upaya pengendalian burnout perawat agar tetap berada pada tingkat rendah hingga sedang sebagai strategi mempertahankan kualitas pelayanan. Rumah sakit perlu melakukan pengaturan beban kerja yang proporsional, terutama pada unit rawat jalan dengan volume pasien tinggi, agar kelelahan kerja perawat tidak meningkat. Penyesuaian jadwal kerja, pembagian

tugas yang seimbang, serta pengelolaan jumlah pasien yang rasional dapat membantu menjaga performa perawat secara berkelanjutan.

Selain itu, tingginya kualitas pelayanan yang dirasakan pasien perlu dipertahankan melalui penguatan kompetensi perawat, khususnya dalam aspek komunikasi terapeutik, sikap empatik, dan ketanggapan pelayanan. Pelatihan service excellent yang telah diikuti oleh sebagian besar perawat perlu dilanjutkan dan dievaluasi secara berkala agar standar pelayanan tetap konsisten.

Dari sisi faktor eksternal, dukungan manajemen dan lingkungan kerja yang kondusif menjadi faktor penting dalam menjaga keseimbangan antara tuntutan kerja dan kesejahteraan perawat. Penyediaan sarana dan prasarana yang memadai, komunikasi efektif antara pimpinan dan staf, serta budaya kerja yang suportif dapat berfungsi sebagai faktor protektif dalam mencegah peningkatan burnout, sehingga kualitas pelayanan keperawatan rawat jalan dapat dipertahankan secara optimal.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan burnout perawat yang bertugas di rawat jalan dengan kualitas pelayanan pasien, dapat disimpulkan beberapa hal penting sebagai berikut:

1. Karakteristik perawat dan pasien pada unit rawat jalan menunjukkan kondisi yang mendukung terselenggaranya pelayanan kesehatan yang berkualitas. Perawat umumnya berada pada usia produktif, memiliki latar belakang pendidikan dan pengalaman kerja yang memadai, serta telah mendapatkan pelatihan pelayanan prima. Di sisi lain, pasien sebagian besar merupakan individu dewasa yang telah memiliki pengalaman sebelumnya dalam menerima pelayanan kesehatan. Kondisi ini memungkinkan terjadinya interaksi pelayanan yang lebih efektif, sehingga pasien mampu menilai kualitas pelayanan secara lebih objektif dan positif.
2. Tingkat burnout pada perawat rawat jalan secara umum berada pada kategori sedang, yang menggambarkan adanya tekanan kerja yang berkelanjutan namun masih dalam batas yang dapat dikendalikan. Kondisi ini menunjukkan bahwa perawat menghadapi tuntutan pelayanan yang cukup tinggi, terutama terkait intensitas interaksi dengan pasien dan beban kerja harian, namun masih mampu mempertahankan fungsi profesionalnya. Meskipun demikian, keberadaan perawat dengan burnout tinggi tetap

menjadi perhatian karena berpotensi memengaruhi kinerja dan kesejahteraan perawat apabila tidak dikelola dengan baik.

3. Kualitas pelayanan pasien rawat jalan secara keseluruhan berada pada kategori tinggi. Temuan ini mencerminkan bahwa perawat mampu memberikan pelayanan keperawatan yang profesional, responsif, dan empatik sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien. Tingginya persepsi kualitas pelayanan menunjukkan adanya komitmen perawat dalam menjalankan peran profesionalnya serta dukungan sistem pelayanan yang cukup baik di unit rawat jalan.
4. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat burnout perawat dengan kualitas pelayanan pasien rawat jalan. Kondisi burnout perawat berkaitan dengan perubahan dalam kualitas pelayanan yang dirasakan pasien, meskipun bukan merupakan satu-satunya faktor penentu. Hal ini menegaskan bahwa kondisi psikologis dan kesejahteraan perawat memiliki peran penting dalam menjaga mutu pelayanan keperawatan, sehingga upaya pencegahan dan pengelolaan burnout menjadi aspek strategis dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Profesi Keperawatan**

Perawat perlu mempertahankan kualitas pelayanan yang telah dinilai sangat baik oleh pasien. Mengingat burnout terbukti memiliki hubungan signifikan dengan kualitas pelayanan, upaya pencegahan burnout seperti manajemen

stres, pengaturan beban kerja, peningkatan dukungan sosial di lingkungan kerja, serta program konseling internal sangat dianjurkan. Pengelolaan burnout yang efektif dapat membantu menjaga kesehatan mental perawat dan mendukung mutu pelayanan jangka panjang.

#### 2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Manajemen rumah sakit diharapkan memperkuat dukungan terhadap tenaga kesehatan, terutama dalam mencegah dan mengurangi burnout. Upaya tersebut dapat dilakukan melalui pemerataan beban kerja, penyediaan pelatihan manajemen stres, menciptakan lingkungan kerja yang kondusif, serta melakukan monitoring berkala terhadap kesejahteraan perawat. Temuan hubungan signifikan ini menunjukkan bahwa kesejahteraan psikologis perawat berperan penting dalam menjaga kualitas pelayanan yang konsisten.

#### 3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Institusi pendidikan perlu memasukkan materi terkait burnout, manajemen stres, regulasi emosi, serta kesejahteraan tenaga kesehatan dalam kurikulum pembelajaran. Mahasiswa perlu memahami pentingnya menjaga kesehatan mental dalam praktik keperawatan dan memiliki strategi coping adaptif untuk menghadapi tuntutan kerja di lingkungan klinis.

#### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian berikutnya disarankan untuk melibatkan sampel perawat yang lebih besar, menambahkan variabel lain seperti beban kerja, dukungan organisasi, kepuasan kerja, dan karakteristik lingkungan kerja, serta

menggunakan pendekatan analisis multivariat. Selain itu, perlu dilakukan penelitian di berbagai unit pelayanan lain untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai burnout perawat dan hubungannya dengan kualitas pelayanan.



## DAFTAR PUSTAKA

- A, F. P., & Putri, N. K. (2022). Perlunya Kebijakan Responsif Gender selama Pandemi COVID-19 The Need for Gender-Responsive Policy During The Pandemic COVID-19. *Media Gizi Kesmas*, 11(1), 291–297.
- Abduh, M., Alawiyah, T., Apriansyah, G., Sirodj, R. A., & Afgani, M. W. (2022). Survey Design: Cross Sectional dalam Penelitian Kualitatif. *Jurnal Pendidikan Sains Dan Komputer*, 3(01), 31–39. <https://doi.org/10.47709/jpsk.v3i01.1955>
- Alamsyah, R. Z., & Mulyani, S. (2020). Hubungan Antara Dimensi-Dimensi Iklim Organisasi Sekolah Dengan Burnout Pada Guru Smp Di Kecamatan Pagentan, Banjarnegara, Jawa Tengah. *Jurnal Ecopsy*, 7(1), 41–47. <https://doi.org/10.20527/ecopsy.v7i1.8424>
- Andhani, A. (2023). Pengaruh Burnout Syndrome Perawat terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit. *Departemen Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, June*. <https://www.researchgate.net/publication/371491519>
- Arta Naibaho, U., Akbar, H., & Hadibrata, B. (2022). Determinasi Kepuasan Pelanggan: Analisis Kualitas Pelayanan, Harga Dan Kualitas Produk (Literature Review Strategic Marketing Management). *Jurnal Manajemen Pendidikan Dan Ilmu Sosial*, 3(2), 1079–1089. <https://doi.org/10.38035/jmpis.v3i2.1346>
- Astuti, D. A., Hernaya, A., Nabila, A., & Kusumaningtiar, D. A. (2022). Factors Influencing Burnout In Health Workers At The Radiology And Nuclear Medicine Service Installation Of Cipto Mangunkusumo National Hospital In 2021. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 10(1), 108–114.
- Aura, D. R., & Sitorus, M. (2025). *Dampak Burnout Terhadap Produktivitas Dan Kesehatan Mental. March*.
- Bambang Suprianto. (2023). Literature Review: Penerapan Teknologi Informasi dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik. *Jurnal Pemerintahan Dan Politik*, 8(2), 123–128. <https://doi.org/10.36982/jpg.v8i2.3015>
- Cahyani, R. (2023). Hubungan Burnout Syndrome Dengan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 4(3), 190–196. <https://doi.org/10.33475/mhjns.v4i3.158>
- Fatimah, F. S., & Yugistyowati, A. (2022). Burnout Pada Perawat di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit: Studi Deskriptif. *Indonesian Journal of Hospital Administration*, 5(2), 90. [https://doi.org/10.21927/ijhaa.2022.5\(2\).90-94](https://doi.org/10.21927/ijhaa.2022.5(2).90-94)
- Felix Chandra. (2024). Pengaruh Beban Kerja dan Stres Kerja Terhadap Burnout. *Jurnal Maneksi*, 13(1), 137–145.
- Fitrah Alam, P., Suarni, W., & Sunarjo, I. S. (2021). Beban Kerja dan Stress Kerja Perawat. *Jurnal Sublimapsi*, 2(1), 9–19.
- Hasbillah, M. S. R., & Rahmasari, D. (2022). Burnout Akademik Pada Mahasiswa Yang Sedang Menempuh Tugas Akhir. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 9(6), 122–132.
- Hernawati, L. (2022). Gambaran Penyebab Mahasiswa Enggan Mencari Bantuan Profesional di Masa Pandemi Covid-19. *Psikodimensia*, 21(2), 198–205.

- <https://doi.org/10.24167/psidim.v21i2.4764>
- Hutapea, J., Florencia Kuhuwael, A., & Putri Nurcahyanie, O. (2024). Faktor-Faktor Harapan Orang Tua Yang Tidak Realistis Terhadap Anak: Tinjauan Pustaka Sistematis. *Journal Binagogik*, 11(2), 34–48. <https://ejournal.stkipbbm.ac.id/index.php/pgsd>
- Iba, Z., & Wardhana, A. (2023). *Landasan Teori, Kerangka Pemikiran, Penelitian Terdahulu, & Hipotesis* (Issue July).
- Imallah, R. N., & Kurniasih, Y. (2021). Interprofessional Collaboration and Burnout Nurses in Hospital. *Media Keperawatan Indonesia*, 4(1), 56. <https://doi.org/10.26714/mki.4.1.2021.56-61>
- Istiqna Nurul. (2022). *Comparative Analysis of Hope and Services Received by Patient JKN toward Outpatient Service Quality of Unhas Hospital*. 263–269.
- Julia, F., Suryono, H., Kriswandana, F., Winarko, W., & Faruk, U. (2025). Pengaruh Beban Kerja Mental, Shift, Dan Masa Kerja Terhadap Burnout Syndrome Perawat Di Rumah Sakit. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 17(1), 147–153. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v17i1.2679>
- Kadarningsih, A. (2023). Keunggulan Bersaing; Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dan Dampaknya pada Kinerja Selling-In ( Studi pada Outlet Binaan PT. Indosat Semarang ). *Media Ekonomi & Teknologi Informasi*, 21(1), 1–18.
- Karimunovita, Rohiminati Afifah, Wahyuningsih Safitri, S. D. S. (2023). *HUBUNGAN KEJENUHAN KERJA ( BURNOUT ) DENGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DI RUANG The relationship between burnout and nurses ' therapeutic communication in the inpatient room of RSUD Dr . Soediran Mangun Sumarso Wonogiri*. 48.
- Kaunang, N. R. O., Heri Susanti, I., & Sumarni, T. (2023). The HUBUNGAN BEBAN KERJA DAN BURNOUT DENGAN PERILAKU CARING PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT PALANG BIRU GOMBONG. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 8(1), 46–51. <https://doi.org/10.51143/jksi.v8i1.404>
- Khakim, D., Yasin, M., & Mayangsari, C. E. (2023). Manajemen Sebagai Pendekatan Dalam Mewujudkan Mutu Pengelolaan Kesiswaan Dan Sdm Di Lembaga Pendidikan. *Jurnal Manajemen Pendidikan Islam Darussalam*, 5(2), 190–203. <https://doi.org/10.30739/jmpid.v5i2.2561>
- Khotimah, R., & Sa'adah, N. (2023). Analisis peran dukungan sosial dalam meningkatkan motivasi belajar pada mahasiswa. *Jurnal Pendidikan Sosiologi Dan Antropologi*, 7(2), 55–64.
- Krismanto, H., & Irianto, S. (2020). Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Pada Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Kota Dumai. *Jurnal Manajemen Pelayanan Publik*, 3(1), 32. <https://doi.org/10.24198/jmpp.v3i1.26677>
- Kumalasari. (2022). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas. *Jurnal Kharisma*, 4(1), 97–104.
- Lailani, F., Saputro, E. P., & Nurdiana, F. (2021). Burnout dan Pentingnya Manajemen Beban Kerja. *Benefit*, 9(1), 86–96.
- Lamuri, A., Shatri, H., Umar, J., Sudaryo, M. K., Malik, K., Sitepu, M. S., Saraswati, Muzellina, V. N., Nursyirwan, S. A., Idrus, M. F., Renaldi, K., &



- Abdullah, M. (2023). Burnout dimension profiles among healthcare workers in Indonesia. *Heliyon*, 9(3), e14519. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14519>
- Latuconsina, N. A., Nasiatul Aisyah Salim, Mk., Fhahri Mubarak, M., La Ode Muhammad Ady Ardyawan SKep, Ms., Santi, Mk., Ayudhita Cahyani Daud, Mk., Paulina, Mk., drg Miftah Tri Abadi, Mk., dr Kinik Darsono, Mk., Ed Risnawati, Mm., & Lilis Handayani, Mk. (2023). *Manajemen Rumah Sakit Penerbit*. Cv.Eureka Media Aksara.
- Lestari, D. S. (2023). *KECEMASAN PADA PASIEN JANTUNG KORONER Skripsi Untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan Oleh : Sentia Dwi Lestari FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN*.
- Mappanyukki, A. A. (2024). *Hambatan Akses Pelayanan Kesehatan bagi Kelompok Marginal : Literature Review*.
- Mariyanti, S., & Citrawati, A. (2021). Burnout pada Perawat yang Bertugas di Ruang Rawat Inap dan Rawat Jalan RSAB Harapan Kita. *Jurnal Psikologi*, 9(2), 48–59.
- Mariyanti, S., & Citrawati, A. (2022). Burnout pada Perawat yang Bertugas di Ruang Rawat Inap dan Rawat Jalan RSAB Harapan Kita. *Jurnal Psikologi*, 9(2), 48–59.
- Maryam, S. (2023). Strategi Coping: Teori Dan Sumberdayanya. *Jurnal Konseling Andi Matappa*, 1(2), 101.
- Mawaddah, D. W. H., & Mandagi, A. M. (2024). Literature Review: Factors Related to Burnout Syndrome in Hospital Nurses. *Media Gizi Kesmas*, 13(1), 504–511. <https://doi.org/10.20473/mgk.v13i1.2024.504-511>
- Merita Bernik. (2021). *ANALISIS KUALITAS PELAYANAN UNTUK MENINGKATKAN KEPUASAN KONSUMEN: STUDI KASUS GOLD'S GYM BANDUNG*. 6.
- Mirza, M. N. (2021). Analisis Faktor Risiko Dan Konsekuensi Burnout Pada Perawat Di Rumah Sakit Swasta Di Jakarta. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 9(1), 1. <https://doi.org/10.31596/jkm.v9i1.800>
- Nugraha, R., Ambar, H., & Adianto, H. (2024). Usulan Peningkatan Kualitas Pelayanan Jasa pada Bengkel “X” Berdasarkan Hasil Matrix Importance-Performance Analysis (Studi kasus di Bengkel AHASS PD. Sumber Motor Karawang). *Jurnal Online Institut Teknologi Nasional*, 1(3), 221–231.
- Nurhayati, A., & Nurhalimah, N. (2023). Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Nilai Pelanggan Terhadap Kepuasan Pelanggan. *Eqien: Jurnal Ekonomi Dan Bisnis*, 6(2), 1–5. <https://doi.org/10.34308/eqien.v6i2.93>
- Nurmayanti, L., & Margono, H. M. (2023). Burnout Pada Dokter. *Journal Unair*, 32–42. <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-pjsbb59449eadfull.pdf>
- Prastowo, P. D., Mandagi, C. K. F., & Kolibu, F. K. (2022). Hubungan Antara Peranan Manajemen Sumber Daya Manusia Dengan Kinerja Pegawai Di Rumah Sakit Umum Gmim Pancaran Kasih Manado. *Kesmas*, 8(6), 111–116. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/25533>
- Putri, A., Utari, V., & Perdhana, M. S. (2024). *ANALISIS PENGARUH BEBAN KERJA TERHADAP KINERJA KARYAWAN DENGAN WORK-LIFE BALANCE SEBAGAI VARIABEL INTERVENING ( Studi pada Tenaga*

- Keperawatan RSUD dr . Tjitrowardojo Kabupaten Purworejo* ). 13(2003), 1–9.
- Putri, I. A., & Maharani, B. F. (2022). Skizofrenia : Suatu Studi Literatur. *Journal of Public Health and Medical Studies*, 1(1), 1–12.
- Rachmawati, A., Makkiyah, F. A., Bustamam, N., & Muktamiroh, H. (2024). Interprofessional Education: Learning Method and Core Competencies in Medical Students in Asia. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia: The Indonesian Journal of Medical Education*, 13(1), 68. <https://doi.org/10.22146/jpki.81834>
- Raharjo, S. T., & Prahara, S. A. (2022). Gambaran Burnout Pada Profesional Kesehatan Mental. *Fakultas Psikologi Universitas Borobudur*, 8(1), 12–27.
- Rahayuningsih, L. A. S., & Cahyaningrum, N. (2023). Pengaruh Sikap Empati Tenaga Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien: Meta Analisis. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 13(2), 122–127. <https://doi.org/10.47701/infokes.v13i2.3130>
- Ridwan, M., AM, S., Ulum, B., & Muhammad, F. (2021). Pentingnya Penerapan Literature Review pada Penelitian Ilmiah. *Jurnal Masohi*, 2(1), 42. <https://doi.org/10.36339/jmas.v2i1.427>
- Riofita, H. (2024). Analisis Pelayanan Prima dan Kualitas Pelayanan Badan Pelayanan Perizinan Terpadu Provinsi Riau. *JPEKA: Jurnal Pendidikan Ekonomi, Manajemen Dan Keuangan*, 2(1), 29. <https://doi.org/10.26740/jpeka.v2n1.p29-48>
- Rosyid, H. F. (2021). Burnout : PENGHAMBAT PRODUKTIFIT AS. *Buletin Psikologi*, 19–25.
- Sabrina, A., Tusrini, W., & Dwi Tamara, M. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Burnout Pada Perawat Di Rumah Sakit (Literature Review). *Jurnal Sehat Masada*, 16(2), 315–323. <https://doi.org/10.38037/jsm.v16i2.364>
- Sarah, T. (2023). Peran Pegawai Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik Di Kantor Kecamatan Pakis. *Dedikasi*, 24(2), 47. <https://doi.org/10.31293/ddk.v24i2.6893>
- Satriyanto, M. D. (2022). Determinant Stress Kerja pada Pelayanan Kesehatan: Analisis Lingkungan Kerja dan Beban Kerja (Studi Literature Review). *Ranah Research : Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 4(4), 344–360. <https://doi.org/10.38035/rj.v4i4.907>
- Septiadi, M. A. (2023). Strategy of Service Quality at Population and Civil Service of Bandung City. *POLITICON : Jurnal Ilmu Politik*, 1(1), 72–87.
- Subiyono, K. (2022). Hubungan Burnout Dengan Kepuasan Kerja Perawat Diruang Rawat Inap Rsu Wh. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 1(1), 215–222. <https://doi.org/10.55681/sentri.v1i1.223>
- Suryani, A. R., & Mulyana, O. P. (2023). Hubungan antara Kepribadian Hardiness dengan Burnout pada Perawat The Relationship Between Hardiness Personality and Burnout in Nurses. *Character: Jurnal Penelitian Psikologi*, 10(01), 427–440. [http://files/21297/2023\\_suryani-mulyana\\_hubungan antara kepribadian.pdf](http://files/21297/2023_suryani-mulyana_hubungan antara kepribadian.pdf)
- Tinambunan, E. M. K., Tampubolon, L. F., & Sembiring, E. E. (2022). Burnout

- Syndrome pada Perawat di ruangan. *Jurnal Keperawatan Priority*, 1(1), 85–98.
- Widayati, D. (2020). Quality Nursing Work Life Dan Burnout Syndrome Pada Perawat. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 7(1), 123–129. <https://doi.org/10.26699/jnk.v7i1.art.p123-129>
- Widhianingtanti, L. T., & van Lujtelaar, G. (2022). The Maslach-Trisni Burnout Inventory: Adaptation for Indonesia. *Jurnal Pengukuran Psikologi Dan Pendidikan Indonesia*, 11(1), 1–21. <https://doi.org/10.15408/jp3i.v11i1.24400>
- Wijayati, E. W., & Marianingsih. (2024). Fenomena Burnout dan Analisis Faktor Determinannya Pada Perawat di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 7(2), 394–399. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v7i2.233>
- Yam, J. H., & Taufik, R. (2021). Hipotesis Penelitian Kuantitatif. *Perspektif: Jurnal Ilmu Administrasi*, 3(2), 96–102. <https://doi.org/10.33592/perspektif.v3i2.1540>
- Zainal Abidin, Widya Addiarto, Yeni Andriani, & Mariani. (2023). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Keluarga Pasien Pada Saat Dilakukan Triage Di IGD RSUD Dr. Haryoto Lumajang. *Professional Health Journal*, 5(1sp), 77–86. <https://doi.org/10.54832/phj.v5i1sp.454>

