

**HUBUNGAN BEBAN KERJA TERHADAP *BURNOUT*
SYNDROME PADA PERAWAT DI UPTD PUSKESMAS
BANGGAE I**



SKRIPSI

MUFLIAH MAHYUDDIN

B0521011

PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI KESEHATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS SULAWESI BARAT

TAHUN 2025

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

HUBUNGAN BEBAN KERJA TERHADAP *BURNOUT SYNDROME* PADA PERAWAT DI UPTD PUSKESMAS BANGGAE I

Disusun dan diajukan:

Muflihah Mahyuddin

B0521011

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kesehatan pada program studi S1 Administrasi Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat

Ditetapkan di Majene tanggal 20 Juni 2025

Dewan Penguji

Rizky Maharja, SKM., M.KKK

(.....)

Rusda Ananda, SKM., M.Kes

(.....)

Achmad Mawardi Shabir, SH., M.K.M

(.....)

Dewan Pembimbing

Heriyati, SKM., M.Kes

(.....)

Dr. La Ode Hidayat, S.Si., M.Kes

(.....)

Mengetahui

Dekan

Ketua

Fakultas Ilmu Kesehatan

Program Studi Administrasi Kesehatan

Dr. Habibi, SKM., M.Kes

Muhammad Hosni Mubarak, SKM., M.Kes

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Sripsi penelitian/Karya Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Muflihah Mahyuddin

Nim : B0521011

Tanggal : 16 Juni 2025

Tanda Tangan :



ABSTRAK

”Hubungan Beban Kerja Terhadap *Burnout Syndrome* Pada Perawat di UPTD Puskesmas Banggae I”

Muflihah Mahyuddin¹, Heriyati², La Ode Hidayat³

Burnout syndrome merupakan kondisi kelelahan fisik, emosional, dan mental yang dialami perawat akibat tekanan kerja yang berkepanjangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara beban kerja yang terdiri dari aspek fisik, psikologis, dan waktu kerja terhadap *burnout syndrome* pada perawat di UPTD Puskesmas Banggae I. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel sebanyak 37 responden yang ditentukan dengan teknik total sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji *Spearman Rank*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara aspek fisik ($p = 0,035$) terhadap *burnout syndrome*. Namun, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara aspek psikologis ($p = 0,770$) dan aspek waktu kerja ($p = 0,302$) terhadap *burnout syndrome*. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa beban kerja fisik berhubungan dengan *burnout syndrome* pada perawat. Oleh karena itu, manajemen puskesmas perlu memberikan perhatian lebih pada pengelolaan beban kerja untuk mencegah *burnout*.

Kata Kunci: Beban kerja, *burnout syndrome*, perawat

ABSTRACT

“The Relationship Between Workload and Burnout Syndrome Among Nurses at UPTD Puskesmas Banggae I”

Muflihah Mahyuddin¹, Heriyati², La Ode Hidayat³

Burnout syndrome is a condition of physical, emotional, and mental exhaustion experienced by nurses due to prolonged work-related stress. This study aims to determine the relationship between workload which consists of physical, psychological, and work time aspects and burnout syndrome among nurses at UPTD Puskesmas Banggae I. This research employed a quantitative design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 37 respondents selected using total sampling technique. Data were collected using questionnaires and analyzed with the Spearman Rank test. The results showed a significant relationship between the physical aspect of workload and burnout syndrome ($p = 0.035$). However, no significant relationship was found between the psychological aspect ($p = 0.770$) or work time aspect ($p = 0.302$) and burnout syndrome. It can be concluded that physical workload is associated with burnout syndrome among nurses. Therefore, health center management should pay more attention to workload management to prevent burnout.

Keywords: Workload, burnout syndrome, nurses

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Dengan Judul:

HUBUNGAN BEBAN KERJA TERHADAP *BURNOUT SYNDROME* PADA PERAWAT DI UPTD PUSKESMAS BANGGAE I

Disusun dan diajukan oleh:

Muflihah Mahyuddin

B0521011

Telah disetujui untuk disajikan dihadapan tim penguji pada ujian hasil studi S1
Administrasi Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat.

Ditetapkan di Majene, 11 Juni 2025

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1



Heriyati, SKM., M.Kes

Pembimbing 2



Dr. La Ode Hidayat, S.Si., M.Kes

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Administrasi Kesehatan



Muhammad Hosni Mubarak, SKM., M.Kes

NIDN. 0912048903

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No 19 Tahun 2024, Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memiliki tanggung jawab dalam mengoordinasikan berbagai layanan kesehatan, meliputi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di area kerjanya. Puskesmas fokus pada penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat dan individu di tingkat pertama, dengan penekanan pada upaya promotif (peningkatan kesehatan) dan preventif (pencegahan), guna mencapai tingkat kesehatan masyarakat yang optimal di wilayah tersebut (Hariyoko, 2021).

Perawat yang merupakan bagian dari tenaga medis di puskesmas, menjalankan tugasnya berdasarkan peran dan tanggung jawab yang telah ditentukan. Tugas pokok perawat di Puskesmas adalah memberikan pelayanan keperawatan yang meliputi asuhan untuk individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Keberadaan perawat di lingkungan komunitas atau di Puskesmas sangatlah vital dan tidak dapat dipandang sebelah mata. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, Puskesmas memiliki kewajiban untuk melaksanakan upaya pembangunan kesehatan dengan cara yang efektif dan bermutu (Iwan, 2020).

Munculnya *burnout syndrome* pada perawat tentunya dapat berdampak pada mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. *Burnout* adalah masalah psikologis yang dialami oleh perawat, yang dapat menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya tindakan yang tidak aman dalam memberikan perawatan. Perawat yang mengalami *burnout*, ditambah dengan lingkungan kerja yang tidak mendukung, cenderung memberikan perawatan yang kurang efektif (Dinda, 2022).

Burnout merupakan kondisi kelelahan fisik, emosional, dan mental yang dialami oleh perawat akibat stres yang berkepanjangan di tempat

kerja. Sindrom kelelahan (*burnout syndrome*) adalah gangguan psikologis yang terjadi terus-menerus pada perawat akibat tekanan pekerjaan. *Burnout syndrome* dianggap sebagai penyakit yang terkait dengan pekerjaan, yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti beban kerja yang berat, kekurangan staf, tuntutan pekerjaan yang tinggi, dan risiko terpapar virus di fasilitas kesehatan (Bunga et al., 2022). Sindrom ini muncul akibat stres kronis yang tidak dikelola dengan baik di lingkungan kerja, dan umumnya ditandai dengan tiga gejala utama: perasaan kelelahan, sikap negatif atau sinisme, serta penurunan kinerja. Secara khusus, *burnout* seringkali terjadi dalam konteks pekerjaan. Ini merupakan bentuk tekanan psikologis yang sangat berat, yang muncul akibat beban kerja yang melibatkan trauma fisik dan mental, yang mengakibatkan hilangnya energi secara ekstrem yang sulit untuk dipulihkan (Wiwin Sujannah, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Zuniawati (2022) menemukan bahwa ada hubungan antara beban kerja dan terjadinya *burnout syndrome* pada perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Islam Orpeha Tulungagung. Studi yang dilakukan oleh Indriawati et al. (2022) mengungkapkan bahwa perawat dengan beban kerja tinggi, sebanyak 28 orang (48,3%), mengalami *burnout syndrome* pada tingkat sedang, sementara 30 orang (51,7%) mengalami *burnout syndrome* pada tingkat parah. Beban kerja yang tinggi terbukti memiliki pengaruh signifikan terhadap terjadinya *burnout syndrome* pada perawat. Kelelahan fisik yang berkepanjangan dapat berpotensi menimbulkan kelelahan psikologis. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden mengidentifikasi beban kerja yang berat, yang disebabkan oleh kebutuhan untuk melakukan pengawasan intensif selama jam kerja, banyaknya tugas yang harus diselesaikan demi memastikan keselamatan pasien, serta beragamnya pekerjaan yang harus dilakukan untuk menjaga keselamatan klien.

Berdasarkan data dari Kepegawaian UPTD Puskesmas Banggae I pada tahun 2023, total perawat yang ada berjumlah 40 orang, terdiri dari

12 tenaga ASN dan 28 tenaga Non-ASN. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI No 43 Tahun 2019 mengenai Pusat Kesehatan Masyarakat, standar jumlah perawat untuk puskesmas perkotaan adalah 8 orang. Namun, di UPTD Puskesmas Banggae I, terdapat 24 perawat yang bertugas di ruang rawat inap, meskipun kapasitas tempat tidur pasien hanya tersedia untuk 5 unit. Selain itu, jumlah kunjungan rawat inap pada tahun 2023 tercatat sebanyak 427 pasien dan jumlah kunjungan rawat jalan di tahun 2023 sebanyak 9917.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan oleh penulis di ruang rawat inap UPTD Puskesmas Banggae I, diketahui bahwa perawat bekerja dengan sistem tiga shift, yaitu shift pagi, sore, dan malam. Shift pagi dan sore masing-masing memiliki durasi kerja 8 jam, sementara shift malam memiliki durasi 10 jam. Pada shift sore dan malam, jumlah perawat yang bertugas adalah 3 orang, sedangkan pada shift pagi, jumlah perawat yang bertugas mencapai 5 orang.

Penulis juga melakukan wawancara dengan lima perawat, di mana beberapa di antaranya mengungkapkan keluhan mengenai *burnout syndrome* yaitu kelelahan fisik, mental, dan emosional yang mereka rasakan selama memberikan pelayanan kepada pasien. Selain itu, mereka juga mengeluhkan banyaknya tuntutan pekerjaan tambahan yang diberikan oleh atasan.

Tabel 1. 1 Hasil Wawancara Pada Perawat di UPTD Puskesmas Banggae I

No	Informan	Hasil Wawancara	Kesimpulan
1.	Informan 1 Ibu WN, (25-01-2025)	Untuk kelelahan fisik iya, mental juga kadang karena banyaknya tuntutan pekerjaan, sedangkan emosional tidak bisa dipungkiri manusiawi kadang emosionalnya naik, karena kami punya jadwal itu	kelelahan fisik memang tak terhindarkan, demikian pula dengan kelelahan mental akibat tingginya tuntutan pekerjaan. Secara emosional, fluktuasi juga

No	Informan	Hasil Wawancara	Kesimpulan
		ketika kami shif sore kami pulang jam 9-10 malam, mesti masuk lagi besok paginya, disitu kadang kami merasa lelah. Keluhan lain yang saya rasakan itu misalnya pasien tidak bisa diajak kerja sama	terjadi sebagai respons alami manusia Jadwal kerja yang menuntut, seperti shift sore hingga pukul 21.00–22.00 dan kembali masuk pada pagi hari berikutnya, sering kali memicu kelelahan yang berimbas pada kondisi fisik, mental, dan emosional.
2.	Informan 2 Ibu CY (25-01-2025)	Keluhan atau masalah tetap ada, misalnya apa yang diharapkan itu tidak sesuai kadang lelah, kadang emosi, tergantung kalau banyaknya pasien, dan keluarganya ada yang sok tahu	Keluhan atau tantangan dalam pekerjaan tetap ada, terutama ketika harapan tidak selalu sejalan dengan realitas. Rasa lelah dan emosi dapat muncul, dipengaruhi oleh jumlah pasien yang tinggi serta interaksi dengan keluarga pasien yang terkadang kurang kooperatif.
3.	Informan 3, Ibu S (25-01-2025)	Terkadang mengalami keluhan fisik selama melayani pasien (flu), tetapi terkadang mengalami keluhan mental selama melayani pasien, dan terkadang mengalami emosional karan	Keluhan fisik, seperti flu, dapat terjadi selama melayani pasien. Selain itu, beban mental juga dapat dirasakan dalam proses pelayanan. Secara emosional,

No	Informan	Hasil Wawancara	Kesimpulan
		karakter pasien dan keluarga pasien berbeda beda.	tantangan muncul akibat beragamnya karakter pasien dan keluarga mereka, yang menuntut adaptasi dalam interaksi.
4.	Informan 4, Ibu LF (25-01-2025)	saya biasa dan kadang kadang mengalami emosional karna ada pasien yang karakternya beda beda dan kadang keluarga pasien, namanya juga manusia pasti ada naluri emosional sedikit, tidak mengalami keluhan fisik. Untuk tuntutan atau beban kerja, karena kita itu ada istilahnya tidak satu pekerjaan atau ada pekerjaan tambahan bisa di bilang tuntutan kerja itu ada karena kita kan perawat contoh kaya saya sebagai perawat ada juga pekerjaan tambahan dari atasan semacam laporan laporan kantor	secara emosional, terkadang muncul tantangan akibat perbedaan karakter pasien dan keluarga mereka, yang merupakan respons alami manusia. Namun, tidak terdapat keluhan fisik yang dirasakan. Terkait tuntutan atau beban kerja, perawat tidak hanya menjalankan tugas utama dalam merawat pasien, tetapi juga diberikan
5.	Informan 5 Ibu SH (25-01-2025)	Iya tentu saya pernah mengalami kelelahan fisik, mental dan emosional. Saya mempunyai keluhan sedikit seperti saya tidak mempunyai laptop untuk kerja laporan jadi dapat menghambat pekerjaan	pernah mengalami kelelahan fisik, mental, dan emosional dalam menjalankan tugas. Salah satu kendala yang dia hadapi adalah tidak memiliki laptop untuk menyusun laporan, yang

No	Informan	Hasil Wawancara	Kesimpulan
			dapat menghambat kelancaran pekerjaan.

Sumber: Data Primer, Tahun 2025

Hasil wawancara tersebut sejalan dengan temuan yang diungkapkan oleh Liana (2020), yang menyebutkan bahwa pekerjaan perawat sering menimbulkan beban kerja yang berat, seperti pekerjaan yang bersifat rutin, jadwal yang padat, tanggung jawab untuk menjaga keselamatan serta kesehatan diri dan orang lain, serta kewajiban untuk bekerja secara kolaboratif dalam tim. Banyaknya tanggung jawab dan tuntutan pekerjaan ini dapat memicu timbulnya stres kerja. Tekanan pekerjaan yang tinggi dapat menyebabkan stres jika upaya yang dilakukan untuk memenuhi tuntutan tersebut terlalu besar (Diah, 2021).

Menurut teori yang dikemukakan oleh Maslach, Schaufeli, dan Leiter (2001), ada dua faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *burnout syndrome*, yakni faktor individu dan faktor situasional. Faktor individu mencakup variabel demografis seperti usia, jenis kelamin, status pernikahan, dan tingkat pendidikan. Sedangkan faktor situasional dalam model ini menggambarkan hubungan berbagai aspek situasional dengan *burnout*, yang meliputi enam elemen penting dalam kehidupan kerja: beban kerja, kontrol, penghargaan, komunitas, keadilan, dan nilai-nilai. *Burnout* dapat terjadi akibat ketidaksesuaian yang berlangsung lama antara individu dan kondisi lingkungan kerjanya dalam satu atau lebih dari enam aspek tersebut.

Beban kerja memiliki kaitan yang sangat kuat dengan tingkat produktivitas tenaga kesehatan. Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa hanya sekitar 53% dari total waktu yang tersedia dimanfaatkan secara efisien untuk memberikan pelayanan kesehatan langsung, sedangkan sekitar 39,9% lainnya digunakan untuk kegiatan yang mendukung.

Produktivitas tenaga kesehatan dapat dipengaruhi oleh beban kerja yang tinggi, yang disebabkan oleh kekurangan jumlah tenaga kesehatan serta meningkatnya jumlah pasien yang harus ditangani (Muhaimin, 2024). Adapun hasil wawancara pada salah satu perawat di UPTD Puskesmas Banggae I terkait beban kerja, informan Ibu NR menjelaskan, sebagai perawat yang bertugas pada shift sore dan malam, kami bertanggung jawab dalam pengelolaan medikasi pasien, termasuk pemberian obat pasien. Selain itu, kami juga terlibat dalam kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat, seperti pendampingan di posyandu. Di samping tugas klinis, kami juga melaksanakan administrasi keperawatan, termasuk penyusunan laporan harian dan bulanan untuk memastikan kontinuitas dan evaluasi pelayanan kesehatan.

”Kita sebagai perawat yang jaga sore dan malam , itu kita juga yang urus obatnya pasien, kita juga turun lapangan ke posyandu, mana lagi laporan laporan seperti laporan harian, bulanan”(Informan 1 NR, 5-02-2025)

Tabel 1. 2 Gambaran Tugas Utama dan Tugas Tambahan Perawat di UPTD Puskesmas Banggae I

No	Nama	Tugas Utama	Tugas Tambahan
1.	WN	Penanggung jawab Rawat Inap	Program DBD Diare
2.	CYM	Perawat UGD	Pendamping program ISPA
3.	H	Perawat	Apotek
4.	R	Perawat	Pustu
5.	ND	Perawat	Pendamping Perencanaan
6.	NR	Perawat	Program Imunisasi
7.	HL	Perawat	Bendahara
8.	AR	Perawat	Lab dan pendamping program HIV
9.	EV	Perawat	Pendamping Program UKS
10.	R	Perawat	Penanggung jawab Program kecacangan
11.	M	Perawat	Penanggung jawab Program Pronanis
12.	WZ	Perawat	Pendamping Program DBD

No	Nama	Tugas Utama	Tugas Tambahan
13.	LF	Perawat	Penanggung jawab Program SP2TP
14.	I	Perawat	Pendamping Dokter di Poli
15.	WCM	Perawat	PIKER Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Puskesmas Banggae I baik secara lisan maupun tulisan
16.	H	Perawat	Penanggung jawab Program Surveilans
17.	SH	Perawat	Penanggung jawab Program UKS
18.	SM	Perawat	Pendamping Rabies/Malaria
19.	A	Perawat	Penanggung jawab Rabies/Malaria
20.	H	Perawat	Penanggung jawab Program TB dan Kusta
21.	A	Perawat	Pendamping Program Pronanis
22.	S	Perawat	Penanggung jawab Program Jiwa
23.	I	Perawat	Pendamping Program Imunisasi
24.	M	Perawat	Bagian IT
25.	NAM	Melakukan Pencatatan dan pelaporan di poli umum & di poli prioritas	- Pendamping dokter di poli umum - Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala puskesmas
26.	SH	Perawat	Penanggung jawab pendaftaran di pustu
27.	J, P	Perawat	Penanggung jawab inpatient ruang rawat inap
28.	YRA	Melaksanakan pelayanan resep di Apotek PKM Banggae I	Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Puskesmas Banggae I baik secara lisan maupun tulisan
29.	H, H.D, A, AF, N, MZ, CYM, S, SM, NK dan WZAN	Perawat	Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Puskesmas Banggae I baik secara lisan maupun tulisan

Sumber: Data Kepegawaian UPTD Puskesmas Banggae I

Analisis distribusi tugas perawat di UPTD Puskesmas Banggae I menunjukkan adanya beban kerja yang dimana perawat tidak hanya melaksanakan tugas utama keperawatan tetapi juga mengemban berbagai

tugas tambahan. Hal ini menunjukkan lebih dari 50% perawat mendapatkan beban kerja seperti koordinasi program kesehatan, pengelolaan fasilitas, dan fungsi administratif. Dalam teori Nursalam (2016), beban kerja perawat mencakup seluruh aktivitas selama bertugas yang terdiri dari aspek fisik, psikologis, dan waktu kerja. Fenomena di UPTD Puskesmas Banggae I menunjukkan adanya beban kerja yang terlihat dari dualisme fungsi pelayanan, akumulasi tanggung jawab, beban administratif tambahan, sistem shift yang menuntut, serta ketidakseimbangan rasio tenaga kerja.

Berdasarkan penjelasan latar belakang yang telah disampaikan, topik yang berkaitan dengan beban kerja dan *burnout syndrome* sangat penting untuk diteliti, mengingat perawat yang menghadapi beban kerja yang berat memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami *burnout syndrome*. Oleh karena itu, penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: “Hubungan Beban Kerja Terhadap *Burnout Syndrome* Pada Perawat Di UPTD Puskesmas Banggae I”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah Ada Hubungan Antara Beban Kerja (Aspek Fisik, Aspek Psikologis, Aspek Waktu Kerja) Terhadap *Burnout Syndrome* Pada Perawat di Puskesmas Banggae I?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui adanya hubungan antara beban kerja terhadap *burnout syndrome* pada perawat di UPTD Puskesmas Banggae I.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan aspek fisik terhadap *burnout syndrome* pada perawat di UPTD Puskesmas Banggae I.
- b. Mengetahui hubungan aspek psikologis terhadap *burnout syndrome* pada perawat di UPTD Puskesmas Banggae I.

- c. Mengetahui hubungan Aspek Waktu Kerja terhadap *burnout syndrome* pada perawat di UPTD Puskesmas Banggae I.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Puskesmas

Menyediakan data empiris mengenai tingkat beban kerja dan *burnout syndrome* pada perawat, yang dapat dijadikan acuan dalam penyusunan kebijakan untuk meningkatkan kesejahteraan tenaga kesehatan.

2. Manfaat Bagi Program Studi Administrasi Kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan referensi akademik yang bermanfaat untuk pengembangan pengetahuan, khususnya dalam bidang manajemen sumber daya manusia di sektor kesehatan. Hasil temuan penelitian ini dapat digunakan sebagai materi pembelajaran pada mata kuliah yang berkaitan dengan manajemen tenaga kesehatan, kesehatan kerja, dan kebijakan pelayanan kesehatan. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya yang berfokus pada upaya untuk mengurangi *burnout syndrome* dan mengelola beban kerja tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan primer.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini menjadi sarana untuk memperdalam pemahaman mengenai dampak beban kerja terhadap kesejahteraan tenaga kesehatan, khususnya dalam konteks *burnout syndrome* pada perawat. Penelitian ini juga memberikan kesempatan bagi peneliti untuk mengembangkan keterampilan dalam melakukan kajian ilmiah, termasuk dalam aspek perumusan masalah, pengumpulan data, serta analisis hasil penelitian. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi landasan bagi penelitian lanjutan yang bertujuan untuk mengidentifikasi strategi mitigasi *burnout syndrome* serta pengelolaan sumber daya manusia yang lebih efektif di sektor pelayanan kesehatan.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Konsep Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No 19 Tahun 2024, Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan pertama yang memiliki tugas untuk menyelenggarakan serta mengkoordinasikan berbagai layanan kesehatan, seperti promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif, di area kerjanya.

2. Tugas dan Fungsi Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No 19 Tahun 2024, Puskesmas bertanggung jawab untuk melaksanakan dan mengkoordinasikan berbagai jenis pelayanan kesehatan, seperti promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif, dengan fokus utama pada pelayanan promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas juga berperan sebagai penyedia layanan kesehatan primer di area tersebut, yang merupakan layanan kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat sebagai titik pertama dalam akses layanan kesehatan.

3. Profil Puskesmas Banggae I

UPTD Puskesmas Banggae I, yang terletak di ibu kota Kabupaten Majene, tepatnya di Kecamatan Banggae, merupakan salah satu dari 11 Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Majene. Puskesmas ini berbatasan dengan Kelurahan Baru di sebelah barat dan Kelurahan Labuang di sebelah timur. Sementara itu, di bagian utara dan selatan, batas wilayahnya adalah Kelurahan Tande dan Teluk Mandar.

Adapun Visi Misi UPTD Puskesmas Banggae I tentunya mengacu pada visi misi kepala daerah yaitu

- a) Majene Unggul berarti menjadikan Kabupaten Majene sebagai wilayah yang selalu berada di garis depan dalam pengembangan Sumber daya manusia yang kompetitif, peningkatan mutu dalam pelaksanaan pemerintahan, serta memberikan sumbangsih terhadap perkembangan ekonomi di tingkat regional.
- b) Majene Mandiri Hal ini berarti mendorong terciptanya kemandirian ekonomi yang berfokus pada pemanfaatan sumber daya alam dan nilai-nilai lokal, guna memastikan kestabilan dalam pertumbuhan ekonomi, serta membangun daya tahan terhadap perubahan global dengan mengandalkan potensi dan kapabilitas internal.
- c) Majene Religius Ini berarti kehidupan masyarakat Kabupaten Majene yang terus menerapkan nilai-nilai agama berdasarkan keyakinan kepada Tuhan Yang Maha Esa, serta budaya dan kearifan lokal, yang tercermin dalam masyarakat yang hidup harmonis, makmur, dan tentram.

Misi UPTD Puskesmas Banggae I juga mengacu Pada Misi Kepala Daerah:

- a) Menciptakan Sumber Daya Manusia (SDM) Kabupaten Majene yang berkualitas dan memiliki daya saing tinggi.
- b) Peningkatan mutu pelayanan publik melalui pemerintahan yang efisien, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan.

Secara administratif, wilayah UPTD Puskesmas Banggae I pada tahun 2023 mencakup 3 kelurahan, yaitu:

- a) Kelurahan Banggae yang terbagi menjadi 4 wilayah lingkungan: Saleppa, Pakkola, Battayang, dan Copala.
- b) Kelurahan Pangali-ali yang mencakup 10 wilayah lingkungan: Tanangan, Tanangan Barat, Cilallang, Pangali-ali, Pa'leo, Paleo Tobandaq, Timbo-timbo, Salabose, Rusung, dan Panggalo.

- c) Kelurahan Galung yang terdiri dari 4 wilayah lingkungan: Galung Selatan, Galung Tengah, Galung Utara, dan Galung Barat.

Berdasarkan data dari Kabupaten Majene dalam angka 2023, total jumlah penduduk di area yang meliputi UPTD Puskesmas Banggae I, yang terdiri dari 3 kelurahan yaitu Kelurahan Banggae, Kelurahan Pangali-ali, dan Kelurahan Galung, tercatat mencapai 19.996 jiwa.

B. Manajemen Sumber Daya Manusia di Puskesmas

Manajemen melibatkan serangkaian kegiatan seperti pengambilan keputusan, pengelolaan sumber daya, pengaturan tenaga kerja, serta pengawasan kinerja guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Tujuan utama manajemen adalah untuk mencapai tujuan organisasi dengan menggunakan sumber daya yang ada secara maksimal dan efisien.

Ketidakseimbangan antara kondisi fisik dan mental dapat menyebabkan perawat melakukan kesalahan dalam memberikan perawatan, mengurangi empati terhadap pasien, serta menurunkan produktivitas kerja. Oleh karena itu, peran manajemen sumber daya manusia (SDM) sangat vital. Manajemen SDM bertugas mengelola dan mengembangkan tenaga kerja di suatu organisasi, termasuk para perawat di rumah sakit. Peran manajemen SDM dalam mengatasi *burnout* pada perawat berpengaruh besar terhadap kualitas layanan yang diberikan di rumah sakit (Dinda, 2022).

Manajemen SDM dapat mengambil langkah-langkah strategis untuk mencegah dan menangani *burnout* pada perawat. Langkah pertama yang penting adalah bagi manajemen SDM untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab *burnout*, seperti beban kerja yang berlebihan, minimnya dukungan sosial, dan kurangnya penghargaan terhadap pekerjaan yang dilakukan. Dengan memahami faktor-faktor ini, manajemen SDM dapat merancang kebijakan serta program yang sesuai untuk mengurangi kemungkinan terjadinya *burnout* (Dinda, 2024).

Dalam dunia kesehatan, perawat memainkan peran yang sangat penting sebagai garda terdepan dalam memberikan pelayanan terbaik kepada pasien di rumah sakit (Fanani et al., 2020). Mereka bekerja dengan dedikasi tinggi untuk merawat dan memastikan kesejahteraan pasien, namun seringkali dihadapkan pada berbagai tantangan yang melelahkan dan bisa memicu *burnout* (Fauziyyah et al., 2021). Salah satu sumber daya manusia di UPTD Puskesmas Banggae I adalah perawat.

1. Definisi Perawat

Menurut Rahmat, F.K. (2024), Perawat profesional menggambarkan sikap dan tindakan perawat secara keseluruhan dalam melaksanakan tugas keperawatan yang sesuai dengan kode etik profesi. Tugas keperawatan mencakup berbagai peran dan fungsi, antara lain sebagai pemberi pelayanan keperawatan, pelaksana praktik keperawatan, pengelola lembaga keperawatan, pendidik bagi pasien (individu, keluarga, dan masyarakat), serta pelaksanaan riset dalam bidang keperawatan.

- a) Peran Perawat Sebagai Pendidik, Perawat memegang peranan yang sangat penting dalam memberikan edukasi kepada individu, keluarga, kelompok, masyarakat, serta tenaga keperawatan atau tenaga kesehatan yang berada dalam kewajibannya. Tugas ini dapat dilakukan melalui kegiatan penyuluhan kesehatan kepada pasien maupun melalui proses pembelajaran yang melibatkan rekan sesama perawat atau tenaga kesehatan lainnya.
- b) Peran Perawat Sebagai Pengelola, perawat bertanggung jawab untuk memantau dan memastikan kualitas pelayanan keperawatan serta mengatur dan mengendalikan sistem yang ada dalam pelayanan tersebut. Peran pengelolaan ini terbagi dalam tiga tingkatan: tingkat atas (manajer puncak) yang berperan sebagai kepala bidang keperawatan, tingkat menengah (manajer madya) yang menjadi kepala seksi keperawatan dan penyedia, serta

tingkat dasar (manajer lapangan) yang berperan sebagai kepala ruangan.

- c) Peran Perawat dalam Penelitian, perawat diharapkan dapat mengidentifikasi isu-isu yang perlu diteliti, menggunakan prinsip dan metode penelitian yang sesuai, serta mengaplikasikan hasil penelitian untuk memperbaiki mutu pelayanan keperawatan.

2. Tugas Perawat

Peran perawat mencakup berbagai kegiatan yang dilakukan sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya. Fungsi-fungsi tersebut dapat berubah mengikuti kondisi yang ada, dan dalam melaksanakan tugasnya, perawat memiliki beberapa fungsi yang harus dijalankan sebagai berikut: (Diah, 2021):

- a) Fungsi Independen

Ini merupakan fungsi mandiri yang memungkinkan perawat untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien, seperti kebutuhan oksigen, cairan dan elektrolit, nutrisi, aktivitas, serta aspek keamanan. Selain itu, juga mencakup pemenuhan kebutuhan kenyamanan, penghargaan diri, dan aktualisasi diri pasien.

- b) Fungsi Dependen

Peran perawat mencakup pelaksanaan tugas sesuai dengan petunjuk dan instruksi dari perawat lain. Hal ini mencerminkan pendelegasian tanggung jawab, yang biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum, atau oleh perawat tingkat dasar kepada perawat pelaksana.

- c) Fungsi Interdependen

Fungsi ini dijalankan oleh tim yang saling terhubung dan bekerja secara kolaboratif antar sesama anggota tim. Fungsi seperti ini biasanya diterapkan dalam perawatan pasien dengan kondisi yang rumit, di mana jenis layanan yang diberikan membutuhkan kerja sama tim. Dalam situasi ini, penyelesaian masalah tidak hanya

melibatkan tim perawat, tetapi juga dokter dan tenaga kesehatan lainnya.

3. Tanggung Jawab Perawat

Berikut adalah beberapa tanggung jawab perawat secara umum menurut Saharuddin & Ami (2022):

- a) Menghormati martabat pasien beserta keluarga mereka;
- b) Menghormati hak pasien untuk menolak pengobatan, prosedur, atau obat tertentu, serta melaporkan penolakan tersebut kepada dokter dan pihak-pihak terkait lainnya.
- c) Menjaga kerahasiaan informasi terkait pasien dan keluarganya sesuai dengan hak yang dimiliki oleh pasien.

Seorang perawat perlu membangun rasa percaya dari klien, karena rasa cemas dapat timbul apabila klien merasa kurang yakin terhadap keterampilan perawat, tingkat pendidikan yang tidak memadai, serta pengalaman yang terbatas. Ketidakpercayaan klien juga bisa muncul apabila mereka meragukan integritas perawat dalam sikap, keterampilan, pengetahuan, dan kompetensinya.

C. *Burnout Syndrome* Pada Perawat

Burnout yang dialami oleh perawat seringkali disebabkan oleh beban kerja yang berlebihan, yang tercermin dari tuntutan yang tidak sesuai dengan kenyataan. Masa kerja yang dimulai sejak awal bergabung dapat memunculkan tekanan akibat beban yang terus-menerus berkembang, yang akhirnya mempengaruhi kinerja mereka. Kondisi ini tidak hanya disebabkan oleh beban kerja yang terlalu berat, tetapi juga oleh akumulasi tekanan yang terjadi secara terus-menerus selama periode waktu yang panjang (Putri, et al., 2023).

1. Pengertian *Burnout Syndrome*

Maslach et al. (1997) menjelaskan bahwa *burnout* adalah kondisi yang melibatkan kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan harga diri akibat stres yang terus-menerus, yang ditandai

dengan kelelahan fisik, emosional, dan mental. *Burnout* merupakan reaksi ekstrem terhadap tekanan psikologis yang muncul akibat pekerjaan yang menguji ketahanan fisik dan mental, yang berujung pada hilangnya energi secara signifikan dan kesulitan untuk pulih (Wiwin Sujannah, 2021). *Burnout syndrome* dapat dipahami sebagai akibat dari stres kronis yang tidak dikelola dengan baik di tempat kerja, yang tercermin dalam tiga gejala utama: perasaan lelah, sikap negatif atau sinisme, dan penurunan produktivitas. Secara khusus, *burnout* biasanya berkaitan dengan kejadian yang terjadi dalam konteks pekerjaan (Muhaimin et al., 2024). *Burnout* adalah gejala kelelahan yang muncul akibat tuntutan kerja yang tinggi, sering kali dialami oleh individu yang bekerja dalam kondisi di mana banyak kebutuhan orang lain harus dipenuhi. Dalam dunia kerja, *burnout* sering kali digunakan untuk menggambarkan stres yang terkait dengan pekerjaan, di mana seorang karyawan mengalami kelelahan kronis, kebosanan, depresi, dan bahkan memutuskan untuk meninggalkan pekerjaannya (Erna, et al., 2024).

2. Dimensi *Burnout Syndrome*

Menurut Maslach et al. (dalam Diah, 2021), *burnout* terdiri dari tiga aspek utama, yaitu:

a) Kelelahan Emosional (*Exhaustion*)

Saat seseorang mengalami kelelahan karena beban kerja yang terlalu berat, dimensi ini dapat memunculkan perasaan frustrasi, putus asa, dan tidak berdaya. Mereka akan merasa tertekan, cemas, dan kurang peduli terhadap pekerjaan yang dilakukan, merasa kewalahan dengan tugas yang ada, sehingga merasa tidak mampu memberikan pelayanan yang optimal secara emosional. Selain itu, individu tersebut seringkali menjadi mudah marah dan tersinggung tanpa alasan yang jelas. Dampak dari kondisi ini tidak hanya mempengaruhi aspek fisik, tetapi juga mental, dengan perasaan lelah yang terus-menerus.

b) Depersonalisasi (*Depersonalization*)

Dimensi ini menggambarkan upaya individu dalam menyeimbangkan antara tuntutan pekerjaan dan kapasitas pribadinya. Sikap sinis terhadap rekan kerja dan kecenderungan untuk menarik diri dari tanggung jawab sering muncul sebagai respons terhadap tekanan tersebut. Perilaku ini merupakan mekanisme perlindungan diri dari rasa kecewa, di mana individu merasa bahwa dengan menghindari keterlibatan, mereka dapat terhindar dari ketidakpastian yang ada.

c) Rendahnya hasrat pencapaian prestasi diri (*Low Personal Accomplishment*)

Dimensi ini sering kali ditandai dengan rasa ketidakpuasan terhadap apa yang telah dicapai atau dilakukan. Individu dalam kondisi ini merasa belum memberikan kontribusi berarti dalam hidup mereka, yang kemudian memunculkan penilaian negatif terhadap kemampuan diri. Akibatnya, perasaan tidak berdaya muncul, dan mereka merasa tidak lagi mampu menjalankan tugas dengan efektif.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Burnout Syndrome*

Menurut Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001), terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *syndrom burnout*, antara lain sebagai berikut:

a) Faktor Individu

1) Usia

Usia merupakan faktor yang paling konsisten dalam hubungannya dengan *burnout*. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat *burnout* cenderung lebih tinggi pada karyawan yang lebih muda dibandingkan dengan mereka yang berusia 30 tahun ke atas. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh pengalaman kerja, di mana *burnout* seringkali lebih rentan dialami pada tahap awal karier seseorang.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin tidak dapat dianggap sebagai faktor prediktor utama untuk *burnout*, meskipun ada pendapat yang menyebutkan bahwa perempuan lebih sering mengalaminya. Berbagai studi menunjukkan bahwa tingkat *burnout* cenderung lebih tinggi pada wanita, sementara penelitian lainnya menemukan skor yang lebih tinggi pada pria. Ada pula beberapa penelitian yang tidak menemukan perbedaan yang signifikan antara keduanya. Secara umum, wanita cenderung lebih sering melaporkan atau mengalami *burnout* yang berkaitan dengan pekerjaan dibandingkan pria.

3) Status Perkawinan

Status pernikahan dapat memengaruhi tingkat kelelahan, di mana individu yang belum menikah (terutama pria) lebih rentan mengalami *burnout* dibandingkan mereka yang sudah menikah. Mereka yang belum menikah cenderung mengalami tingkat kelelahan yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang sudah bercerai. Tanggung jawab yang dimiliki setelah menikah berbeda dengan beban tanggung jawab ekonomi dan sosial yang dihadapi oleh orang yang belum menikah.

4) Tingkat Pendidikan

Individu dengan pendidikan tinggi biasanya memegang posisi pekerjaan yang lebih menuntut dan berisiko menghadapi tingkat stres yang lebih tinggi. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki ekspektasi yang lebih besar terhadap pekerjaan mereka, yang bisa menyebabkan tekanan lebih besar ketika ekspektasi tersebut tidak tercapai. Perawat yang memiliki latar belakang pendidikan lebih tinggi sering kali lebih rentan mengalami *burnout* dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah. Harapan yang tinggi terhadap

pekerjaan sering kali menyebabkan perasaan cemas dan kecewa ketika kenyataan tidak sesuai dengan ekspektasi, yang pada akhirnya dapat memicu *burnout*.

b) Faktor Lingkungan

1) Beban Kerja

Ketidakseimbangan dalam beban kerja sering kali muncul ketika pekerjaan dirasa terlalu berat, dengan pandangan bahwa tekanan yang berlebihan dapat menguras energi seseorang sehingga pemulihannya menjadi sangat sulit. Ketidaksesuaian ini juga dapat timbul ketika pekerjaan yang diberikan tidak sesuai dengan kemampuan atau minat individu, meskipun masih dalam batas yang wajar. Pekerjaan yang memerlukan pengelolaan emosi cenderung sangat menguras tenaga, terutama jika tugas tersebut memaksa seseorang untuk mengekspresikan emosi yang tidak sejalan dengan perasaan mereka sendiri. Secara umum, beban kerja sangat berkaitan dengan munculnya kelelahan dalam fenomena *burnout*.

2) Kontrol

Ketidaksesuaian dalam pengendalian biasanya terkait dengan berkurangnya efektivitas atau penurunan pencapaian pribadi sebagai akibat dari *burnout*. Hal ini sering kali mengindikasikan bahwa seseorang tidak memiliki cukup kontrol terhadap sumber daya yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas mereka atau tidak memiliki otoritas yang cukup untuk bekerja dengan cara yang mereka anggap paling efisien. Ketika individu merasa terbebani oleh tanggung jawab yang berlebihan, mereka mungkin menghadapi krisis kendali yang disertai dengan tekanan pekerjaan. Ketidaksesuaian ini muncul ketika tanggung jawab yang dimiliki melebihi wewenang yang tersedia. Ini sangat

disayangkan, terutama ketika seseorang merasa bertanggung jawab atas hasil yang mereka janji, namun tidak memiliki kapasitas yang cukup untuk memenuhi ekspektasi tersebut.

3) Penghargaan

Ketidaksesuaian jenis ketiga terjadi ketika imbalan yang diterima tidak sebanding dengan usaha yang dikeluarkan dalam pekerjaan. Ini bisa terjadi akibat kompensasi finansial yang tidak memadai, seperti gaji atau tunjangan yang tidak sesuai dengan kontribusi atau hasil kerja yang diberikan. Selain itu, kurangnya pengakuan sosial juga memainkan peran penting, seperti ketika usaha keras seseorang tidak dihargai dan tidak mendapatkan apresiasi dari orang lain. Ketidakadanya pengakuan semacam ini dapat menurunkan martabat pekerjaan yang dilakukan serta merendahkan individu yang melaksanakannya. Selain itu, kurangnya penghargaan intrinsik seperti perasaan bangga atas kontribusi yang berarti dan pekerjaan yang dilakukan dengan baik juga merupakan aspek signifikan dari ketidaksesuaian ini. Ketidakmampuan memperoleh penghargaan yang layak sering kali berkaitan erat dengan perasaan tidak efektif.

4) Komunitas

Ketika seseorang merasa kehilangan ikatan positif dengan rekan kerja, hal ini dapat menghambat perkembangan mereka. Seseorang biasanya berkembang dalam sebuah komunitas, di mana mereka dapat saling berbagi penghargaan, kenyamanan, kebahagiaan, dan tawa dengan orang-orang yang mereka hormati dan cintai. Selain memberikan dukungan emosional dan bantuan praktis, hubungan sosial semacam ini memperkuat rasa solidaritas dalam kelompok yang memiliki nilai-nilai yang serupa. Beberapa pekerjaan justru menciptakan jarak sosial antara

satu orang dengan yang lainnya atau mengurangi interaksi yang lebih personal. Namun, yang paling merusak ikatan sosial di tempat kerja adalah adanya konflik yang berkepanjangan dan tak terselesaikan. Konflik semacam ini memicu rasa frustrasi dan permusuhan yang berkelanjutan, serta mengurangi peluang untuk memperoleh dukungan sosial.

5) Keadilan

Ketidaksesuaian yang signifikan antara seseorang dan pekerjaannya sering kali muncul ketika tidak ada rasa keadilan di tempat kerja. Keadilan berfungsi untuk menunjukkan penghormatan dan menghargai harga diri individu. Rasa saling menghargai antara rekan kerja merupakan fondasi dari kebersamaan. Ketidakadilan bisa muncul jika terdapat ketidakseimbangan dalam hal distribusi beban kerja atau gaji, adanya penipuan, atau apabila evaluasi dan promosi dilakukan secara tidak adil. Ketika prosedur pengaduan atau penyelesaian konflik tidak memberikan ruang bagi kedua belah pihak untuk menyampaikan pendapat, hal ini akan dianggap tidak adil. Ketidakadilan semacam ini dapat memperburuk kelelahan dengan dua cara: pertama, perlakuan yang tidak adil dapat memicu gangguan emosional dan kelelahan, dan kedua, ketidakadilan tersebut dapat menumbuhkan rasa sinisme yang mendalam terhadap lingkungan kerja.

6) Nilai-nilai

Ketidaksesuaian keenam muncul ketika terdapat konflik antara nilai-nilai yang dipegang individu dengan tuntutan pekerjaan. Dalam beberapa situasi, seseorang mungkin merasa tertekan untuk melakukan tindakan yang bertentangan dengan prinsip etika atau nilai pribadi mereka. Sebagai

contoh, untuk mencapai target penjualan atau memperoleh persetujuan, mereka bisa saja dipaksa untuk berbohong, menipu, atau menyembunyikan kebenaran. Di sisi lain, ketidaksesuaian ini juga dapat timbul ketika ada perbedaan antara tujuan karier pribadi seseorang dengan nilai-nilai yang dianut oleh organisasi tempat mereka bekerja. Selain itu, seseorang dapat merasa terjepit di antara nilai-nilai organisasi yang bertentangan, seperti ketika terdapat perbedaan antara tujuan ideal dengan praktik yang diterapkan, atau ketika nilai-nilai dalam organisasi saling bertolak belakang (misalnya, antara upaya memberikan layanan berkualitas tinggi dengan pengelolaan biaya yang sangat ketat).

4. Gejala Burnout Syndrome

Dalam artikel Smith, Gill dan Segal pada tahun 2011 dalam putri (2019), menuliskan bahwa gejala burnout secara umum adalah:

a) Gejala Fisik

- 1) Merasa lelah dan terkuras oleh waktu.
- 2) Menurunnya kekebalan tubuh, sering sakit-sakitan seperti sakit kepala, nyeri punggung, nyeri otot, flu, dan lain sebagainya.
- 3) Perubahan nafsu makan atau tidur.

b) Gejala Emosional

- 1) Merasa gagal dan selalu ragu dengan kemampuan
- 2) Merasa tidak berdaya dan kurang semangat
- 3) Kehilangan motivasi
- 4) Semakin sinis dan berfikir negative
- 5) Penurunan kepuasan kerja

c) Gejala Perilaku

- 1) Lari dari tanggung jawab
- 2) Menunda-nunda waktu lebih lama untuk menyelesaikan sesuatu
- 3) Menggunakan obat-obatan dan alkohol untuk mengatasinya

4) Frustasi

5. Alat Ukur *Burnout Syndrome*

Pada tahun 1980, Maslach dan Jackson menciptakan *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Alat ini awalnya dirancang untuk mengukur tingkat *burnout* pada individu yang bekerja langsung dengan masyarakat yang memerlukan layanan. Model pertama yang dikembangkan meliputi MBI-HSS (*Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey*), MBI-ES (*Maslach Burnout Inventory-Educator Survey*), dan MBI-GS (*Maslach Burnout Inventory-General Survey*). MBI-HSS dirancang khusus untuk menilai tingkat *burnout* pada pekerjaan yang berhubungan dengan layanan sosial atau masyarakat.

MBI-ES (*Maslach Burnout Inventory-Educator Survey*) adalah alat yang digunakan untuk menilai tingkat *burnout* pada pengajar. Sementara itu, MBI-GS (*Maslach Burnout Inventory-General Survey*) dirancang untuk mengukur *burnout* pada berbagai kelompok pekerja atau masyarakat umum, seperti petani, dan sebagainya. Instrumen MBI (*Maslach Burnout Inventory*) mencakup tiga dimensi utama yang menggambarkan *burnout*, yaitu kelelahan emosional, yang menggambarkan perasaan kosong secara emosional dan mencerminkan aspek stres individu; depersonalisasi, yang merujuk pada dimensi interpersonal dari *burnout*, serta penurunan prestasi pribadi, yang mencerminkan penurunan kemampuan, produktivitas, dan penurunan rasa pencapaian atau efikasi diri yang rendah (Maslach dalam Rozsy, 2018). Penelitian ini menggunakan MBI-HSS (*Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey*) sebagai instrumen untuk mengevaluasi *burnout* pada profesi yang berhubungan dengan pelayanan sosial atau masyarakat.

D. Beban Kerja

1. Pengertian Beban Kerja

Beban kerja mengacu pada jumlah atau tingkat kesulitan tugas yang perlu diselesaikan dalam jangka waktu tertentu (Angraini, 2023). Beban kerja terdiri dari berbagai aktivitas yang harus diselesaikan oleh pekerja sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan. Biasanya, tugas yang diberikan tidak sebanding dengan kemampuan tenaga kerja, yang pada gilirannya berdampak signifikan terhadap kinerja pekerja (Hidayat and Situmorang, 2019).

Beban kerja memiliki hubungan yang erat dengan tingkat produktivitas tenaga kesehatan. Menurut hasil penelitian yang dilakukan, hanya sekitar 53% dari total waktu yang digunakan secara efektif untuk memberikan pelayanan kesehatan langsung, sementara 39,9% sisanya digunakan untuk kegiatan pendukung. Produktivitas tenaga kesehatan sangat dipengaruhi oleh beban kerja yang berlebihan, yang disebabkan oleh kurangnya tenaga kesehatan yang tersedia dan bertambahnya jumlah pasien yang perlu dilayani (Muhaimin, 2024). Selain itu, beban kerja juga dapat dipahami sebagai jumlah tugas yang harus diselesaikan oleh seorang pekerja dalam waktu yang telah ditentukan (Setiawan et al., 2022).

Secara umum, dapat disimpulkan bahwa beban kerja merujuk pada total tugas yang perlu diselesaikan oleh seorang pekerja dalam periode waktu tertentu, yang seringkali tidak sebanding dengan kemampuan individu, sehingga mempengaruhi hasil kerja pekerja tersebut. Dalam konteks tenaga kesehatan, beban kerja yang tinggi berpengaruh terhadap produktivitas, di mana hanya sebagian waktu yang digunakan secara langsung untuk pelayanan kesehatan, sementara sisanya dialokasikan untuk kegiatan penunjang. Beban kerja yang terlalu tinggi disebabkan oleh ketidakseimbangan antara jumlah tenaga kesehatan yang ada dengan peningkatan jumlah pasien yang harus dilayani. Dengan demikian, pengelolaan beban kerja yang

efektif menjadi faktor krusial dalam meningkatkan produktivitas dan kualitas layanan.

2. Jenis Beban Kerja

Menurut Diah (2021), beban kerja dapat dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu:

a) Beban Kerja Kuantitatif

Beban kerja yang bersifat kuantitatif dapat diukur berdasarkan banyaknya aktivitas perawatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan pasien. Beberapa aspek dari beban kerja kuantitatif antara lain:

- 1) Pasien yang memerlukan pemantauan intensif selama jam kerja.
- 2) Jumlah tugas yang perlu diselesaikan serta berbagai macam tugas yang harus dilakukan.
- 3) Interaksi langsung yang berkesinambungan antara pasien dan perawat selama jam kerja.
- 4) Rasio antara jumlah perawat dengan pasien yang ada.

b) Beban Kerja Kualitatif

Beban kerja dikategorikan sebagai kualitatif jika pekerjaan keperawatan dilakukan dengan tingkat kualitas yang optimal. Aspek-aspek dari beban kerja kualitatif meliputi:

- 1) Permintaan keluarga untuk memastikan keselamatan pasien.
- 2) Tugas memberikan obat dengan perhatian yang intensif.
- 3) Penanganan pasien yang berada dalam kondisi lemah, koma, atau tahap terminal.
- 4) Tanggung jawab besar dalam memberikan perawatan kepada pasien dengan kondisi kritis.
- 5) Ekspektasi manajemen rumah sakit terhadap penyediaan layanan kesehatan berkualitas tinggi.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja

Beban kerja perawat dapat dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal merujuk pada elemen-elemen yang ada dalam pelayanan kesehatan dan dapat diatur atau dikelola. Sementara itu, faktor eksternal berasal dari luar sistem pelayanan kesehatan dan tidak dapat dikendalikan oleh manajemen di fasilitas kesehatan masyarakat (Hidayat & Sureskiarti, 2020).

a) Faktor internal antara lain:

1) Jumlah klien yang dirawat setiap hari, setiap bulan setiap tahun

Layanan yang diberikan kepada pasien atau klien dalam periode waktu tertentu untuk menyelesaikan tugas dapat diukur berdasarkan jumlah klien yang dilayani, yang menjadi salah satu indikator untuk menilai tingkat beban kerja perawat. Beban kerja perawat ini dapat dihitung dengan menjumlahkan total waktu yang dibutuhkan perawat setiap harinya untuk menyelesaikan berbagai pelayanan yang diberikan.

2) Keadaan serta taraf ketergantungan klien/pasien terhadap pelayanan perawat

Tingkat ketergantungan pasien atau klien dapat mempengaruhi beban kerja perawat dalam mengelompokkan klien-klien berdasarkan kebutuhan perawatan klinis yang perlu diawasi. Sistem pengelompokan ketergantungan pasien ini disesuaikan dengan sejauh mana pasien bergantung pada perawat, yang juga dapat dipengaruhi oleh durasi waktu dan keterampilan yang diperlukan dalam memberikan perawatan kepada pasien tersebut.

3) Rata-rata jumlah hari perawatan setiap klien

Lamanya hari perawatan serta tiap tindakan keperawatan pada klien/pasien dapat mempengaruhi terhadap kejadian beban kerja seorang perawata. Apabila makin lama pasien dirawat

maka makin banyak juga tindakan keperawatan yang dibutuhkan.

4) Frekuensi tindakan keperawatan

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

b) Faktor-faktor eksternal:

1) Bencana Alam

Hal ini terjadi di sebuah wilayah berupa letusan gunung, banjir, tsunami, gempa bumi serta wabah penyakit akan menyebabkan dominan korban yang memerlukan prioritas pertolongan, sehingga pekerja medis mempunyai kewajiban serta risiko yang tinggi untuk menangani masalah tersebut.

2) Hukum/ Undang-undang

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

3) Politik/ Kebijakan pemerintah

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

4) Cuaca

Sebab menyusutnya cuaca bisa berdampak pada penyakit juga menaikinya epidemiologi penyakit berupa Infeksi Saluran Napas Atas (ISPA), febris, Tuberkulosis (TB), serta lainnyaa. Hal ini mengakibatkan peningkatan jumlah pasien, baik yang dirawat inap maupun rawat jalan, yang pada gilirannya akan menambah beban kerja perawat.

5) Ekonomi

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

4. Dimensi dan Indikator beban kerja

Menurut Munander (2008) dalam Hutamal &, Lexy Oktora Wilda 1, (2023), beban kerja meliputi dimensi pekerjaan, sebagai berikut:

a) Tuntutan Fisik

Suasana kerja yang mendukung dapat berkontribusi pada pencapaian kinerja yang maksimal. Selain mempengaruhi hasil kerja, kondisi fisik juga berperan penting terhadap kesehatan mental para karyawan. Kondisi fisik seseorang memiliki dampak yang besar terhadap aspek fisiologis dan psikologis mereka. Oleh sebab itu, menjaga kesehatan karyawan sangat penting selama mereka bekerja. Hal ini dapat dicapai dengan memberikan waktu istirahat yang cukup serta menyediakan fasilitas kerja yang nyaman dan memadai.

Oleh karena itu, perusahaan perlu memastikan bahwa suasana kerja tidak hanya meningkatkan produktivitas, tetapi juga mendukung kesejahteraan fisik dan mental karyawan. Lingkungan kerja yang kondusif dapat membantu karyawan bekerja dengan lebih optimal dan efisien, sekaligus meminimalkan potensi masalah

kesehatan yang mungkin muncul akibat kondisi kerja yang tidak memadai.

b) Tuntutan Tugas

Bekerja pada shift malam seringkali menimbulkan kelelahan pada karyawan akibat beban kerja yang berlebihan. Tugas yang terlalu berat ataupun terlalu ringan dapat berdampak besar terhadap kinerja karyawan.

Tugas yang terlalu berat dapat menyebabkan stres serta kelelahan fisik, yang pada gilirannya akan mengurangi produktivitas dan mutu kerja. Di sisi lain, beban kerja yang terlalu ringan dapat membuat karyawan merasa kurang termotivasi dan tidak terstimulasi, yang juga berpotensi memengaruhi kinerja mereka secara negatif.

Karena itu, sangat penting bagi pihak manajemen untuk menyesuaikan beban kerja dengan kemampuan dan kapasitas pegawai, serta memastikan mereka memperoleh waktu istirahat yang memadai dan lingkungan kerja yang kondusif. Dengan cara ini, pegawai dapat bekerja secara lebih produktif dan efisien, sambil menjaga kesehatan fisik dan mental mereka.

Menurut Putri et al.,(2023) indikator beban kerja sebagai berikut:

a) Target yang harus dicapai

Merujuk pada target atau hasil yang diinginkan untuk dicapai oleh karyawan saat melaksanakan tugas mereka.

b) Kondisi pekerjaan

Menunjukkan keadaan fisik dan psikologis yang dihadapi karyawan saat bekerja

c) Standar Pekerjaan

Standar atau ukuran kinerja yang ditetapkan untuk mengevaluasi sejauh mana tugas telah diselesaikan.

5. Teknik Perhitungan Beban Kerja Pada Perawat

Beban kerja juga dapat dihitung berdasarkan beberapa aspek antara lain (Nursalam,2016):

a) Aspek fisik

Beban kerja dipengaruhi oleh jumlah pasien yang ditangani dan jumlah perawat yang bertugas di satu unit ruangan maupun diluar ruangan. Ketergantungan pasien dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori: ringan/minimal, sebagian/parsial, dan penuh/total.

b) Aspek psikologis

Aspek psikologis bergantung pada interaksi antara perawat dengan individu lainnya, termasuk rekan sejawat dan pengelola ruangan, serta hubungan antara perawat dan pasien. Hal ini dapat memengaruhi kinerja dan produktivitas perawat. Kondisi ini sering kali menyebabkan stres kerja, yang pada gilirannya dapat menurunkan motivasi dan kualitas kerja perawat. Aspek psikologis ini terkait erat dengan hubungan antar sesama tenaga medis, atasan, dan pasien.

c) Aspek Waktu Kerja

Jam kerja yang produktif merujuk pada waktu yang dimanfaatkan seorang karyawan untuk melaksanakan tugas utama sesuai dengan deskripsi pekerjaan, serta waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas tambahan di luar pekerjaan utama, yang keseluruhannya dihitung sebagai jumlah jam kerja.

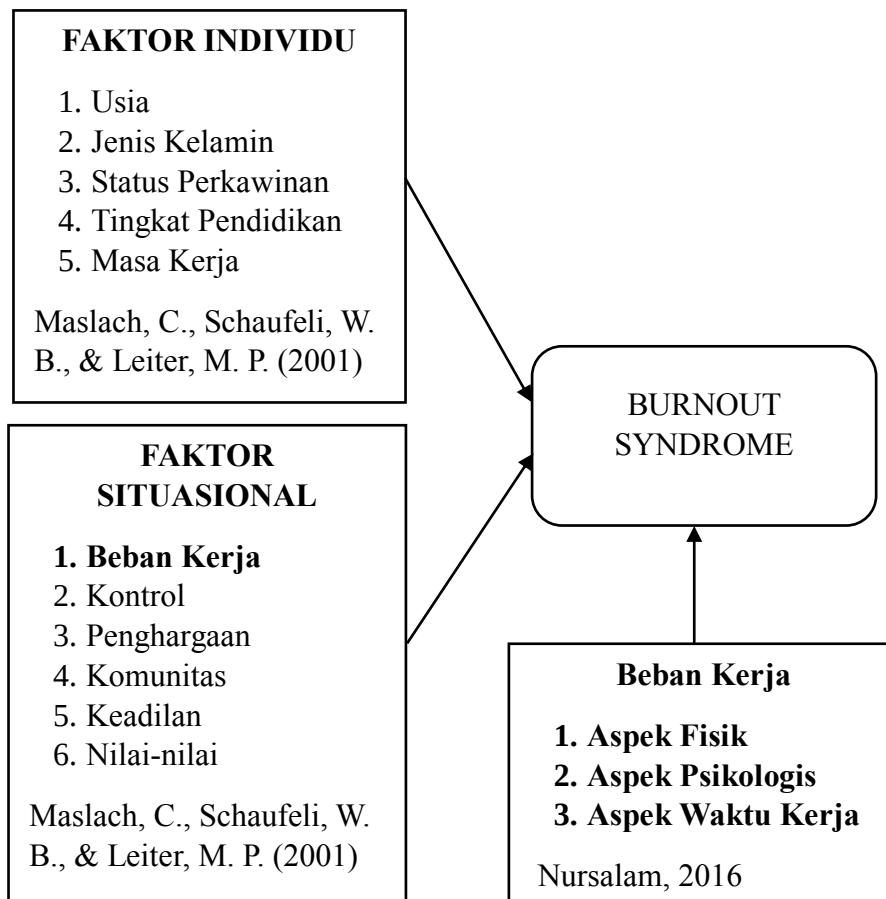
E. Hubungan Beban Kerja Terhadap *Burnout Syndrome* Pada Perawat

Burnout syndrome merupakan manifestasi kelelahan yang meliputi aspek fisik, emosional, dan mental yang terjadi akibat stres berkepanjangan dalam konteks pekerjaan. Menurut Maslach et al. (1997). Kondisi ini sering terjadi pada profesi perawat yang secara konsisten berhadapan dengan tuntutan pekerjaan yang tinggi dan kebutuhan untuk memenuhi ekspektasi berbagai pihak dalam sistem pelayanan kesehatan.

Beban kerja, sebagai salah satu faktor eksternal yang signifikan, memiliki korelasi kuat dengan terjadinya *burnout syndrome* pada perawat. Menurut Nursalam (2016), beban kerja dapat diukur melalui tiga aspek utama: aspek fisik yang berkaitan dengan rasio perawat-pasien dan tugas pokok, aspek psikologis yang meliputi hubungan interpersonal di lingkungan kerja, serta aspek waktu kerja yang mencakup durasi dan efektivitas pelaksanaan tugas. Ketidakseimbangan dalam ketiga aspek ini dapat mengakibatkan akumulasi stres yang berujung pada *burnout syndrome*.

Kompleksitas hubungan antara beban kerja dan *burnout syndrome* pada perawat semakin dipertegas oleh berbagai dimensi beban kerja yang harus dihadapi. Ketika tuntutan pekerjaan melebihi kapasitas dan sumber daya yang tersedia, perawat berisiko mengalami kelelahan kronis yang dapat berkembang menjadi *burnout syndrome*. Hal ini semakin diperparah dengan adanya target yang harus dicapai, kondisi pekerjaan yang menantang, dan standar kerja yang tinggi, sebagaimana diidentifikasi oleh Putri et al. (2023) sebagai indikator beban kerja yang berkontribusi pada pengembangan *burnout syndrome*.

F. Kerangka Teori



*Sumber: Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001) dan
Nursalam, 2016*

Gambar 2. 1 Kerangka Teori Hubungan Beban Kerja Terhadap Burnout Syndrome
Pada Perawat

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan beban kerja dari segi aspek fisik, aspek psikologis, dan aspek waktu kerja maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat hubungan aspek fisik terhadap *burnout syndrome* pada perawat di UPTD Puskesmas Banggae I
2. Tidak terdapat hubungan aspek psikologis terhadap *burnout syndrome* pada perawat di UPTD Puskesmas Banggae I
3. Tidak terdapat hubungan aspek waktu kerja terhadap *burnout syndrome* pada perawat di UPTD Puskesmas Banggae I

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Banggae I, disarankan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi *burnout*, serta meningkatkan dukungan sosial antar tenaga kesehatan melalui pertemuan dan diskusi. Selain itu, penting untuk mengatur jadwal kerja yang adil dan memberikan waktu istirahat yang cukup.
2. Bagi peneliti, disarankan untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut tentang *burnout syndrome* dan faktor-faktornya, serta merancang teori dan model yang lebih komprehensif mengenai *burnout* pada perawat. Peneliti juga perlu merancang intervensi yang efektif untuk mengurangi *burnout*, seperti program pengembangan diri, dan menjalin kerjasama dengan Puskesmas untuk implementasi hasil penelitian dan peningkatan pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, Y. (2019). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Stres Keluarga Pasien Di Ruang ICU (*Intensive Care Unit*). *Repository.Unej.Ac.Id*, 68–74. <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/102705>
- Aldiansyah, F. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat *Burnout* Perawat Pada Situasi *Covid-19 Literatur Review*.
- Amini, F. N. J., Setiyadi, N. A., & Subrata, S. A. (2024). *The Analysis of Factors Affecting Burnout Rate in Nurses Working in Adult Nursing Rooms at Hospital. Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 17(4), 1607–1614.
- Anggraeni, D. E., Irawan, E., Iklima, N., & Liliandari, A. (2021). Hubungan beban kerja dengan *burnout* pada perawat Ruang Isolasi Khusus (RIK) RSUD kota Bandung di masa pandemik *COVID-19. Jurnal Keperawatan BSI*, 9(2), 253–262.
- Arroisi, J., & Afifah, H. (2022). *Sindrom Burnout Perspektif Herbert J. Freudenberger. Cakrawala Repositori IMWI*, 5(2), 290–302.
- Ayudytha, A. U., & Putri, D. A. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Burnout* Pada Perawat Diruang Rawat Inap RS PMC. *REAL in Nursing Journal*, 2(3), 144. <https://doi.org/10.32883/rnj.v2i3.548>
- Bunga, D. N. F. H., Simamora, R. S., & Deniati, K. (2022). Dukungan Sosial terhadap *Burnout Syndrome* pada Perawat dalam Layanan Pasien COVID-19. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 506–513.
- 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>
- Daming, S., & Julwanda, A. A. (2022). Tinjauan Filsafat Hukum Terhadap Tanggung Jawab Perawat Dalam Pelaksanaan Tugas Dan Kewajibannya Pada Klien Di Rumah Sakit. *Jurnal Hukum Dan Hukum Islam*, 9(1), 14–37.

- Demerouti, E., Nachreiner, F., Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2001). *The Job Demands-Resources Model Of Burnout*. *Journal Of Applied Psychology*, 86(3), 499–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- Digital, L., Guru, B., Calon, D. A. N., Sekolah, G., Penunjang, S., & Dan, P. (2022). 3 1,2,3. 2(4), 87–94.
- M, R. F., Sety, L. O. M., & Hartoyo, A. M. (2024). Jurnal Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan. *Jurnal Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan (Jakk-Uho)*, 5(2), 238–247.
- Firdaus, A., Sakinah, S., & Anisah, A. (2021). *Burnout Syndrome Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya*. Eksis: Jurnal Ilmiah Ekonomi Dan Bisnis, 12(2), 257–260.
- Firmansyah, A. Z. (2022). Pengaruh Burnout Syndrome Dan Kesejahteraan Kerja Terhadap Performa Kerja Guru Di Sman 1 Purwosari.
- Greenhaus, J. H., & Allen, T. D. (2011). *Work-Family Balance: A Review And Extension Of The Literature*. *Handbook Of Occupational Health Psychology (2nd Ed.)*, August, 165–183.
- Hariyoko, Y., Jehaut, Y. D., & Susiantoro, A. (2021). Efektivitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Oleh Puskesmas Di Kabupaten Manggarai. *Jurnal Good Governance*, 17(2), 169–178. <https://doi.org/10.32834/Gg.V17i2.346>
- Hendrawati, A., Febriana, L., Azzahirah, M. N., Aulia, R., Nurjanah, Y. H., Ridwan, H., Saputra, Y. M., Indonesia, U. P., & Kerja, S. (2025). Perbandingan Tingkat Stres Kerja Pada Perawat Dengan Perbedaan Shift Kerja : Tinjauan *Comparison Of Job Stress Levels In Nurses With Different Work Shifts : A Systematic Literature Review*. 13(1), 86–103.
- Hidayat, R., & Sureskiarti, E. (2020). Hubungan Beban Kerja terhadap Kejenuhan (*Burnout*) Kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Samarinda 2019. *Borneo Studies and Research*, 1(3), 2168-2173.

- Indiawati, O. C., Syaâ, H., Rachmawati, D. S., & Suhardiningsih, A. S. (2022). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian *Burnout Syndrome* Perawat Di RS Darmo Surabaya. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 11(1), 25–41.
- Jeikawati, J., Sari, D. P., Suprihatini, S., Faradila, F., & Arifin, S. (2023). Gambaran *Burnout Syndrome* Pada Tenaga Kesehatan Di RSUD Kota Palangka Raya: *Description Of Burnout Syndrome In Health Workers In Palangka Raya City Hospital*. *Borneo Journal Of Medical Laboratory Technology*, 5(2), 351–357.
- Kaani, J. N., Larira, D. M., & Toar, J. M. (2023). Hubungan Beban Kerja Dengan *Burnout Syndrome* Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat Iii Manado. *Mapalus Nursing Science Journal*, 1(2), 53–58.
- Lazarus, R. S. (1984). *Stress, Appraisal, And Coping* (Vol. 464). Springer.
- Lutfi, M., Puspanegara, A., & Mawaddah, A. U. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelelahan Kerja (Burnout) Perawat Di Rsud 45 Kuningan Jawa Barat. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 12(2), 173–191.
- Maryam, M. (2025). *Hubungan Beban Kerja Dengan Kejadian Burnout Pada Perawat (Studi Di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang Jawa Timur)* (Doctoral Dissertation, Itskes Insan Cendekia Medika Jombang).
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review Of Psychology*, 52, 397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Mutiasari, D., Arifin, S., & Baboe, D. (2023). Analisis Hubungan Lama Jam Kerja Dengan *Burnout* Pada Perawat RSUD Palangka Raya Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Kedokteran Universitas Palangka Raya*, 11(1).
- Nabila Khairunnisa Gilang Indryan, & Suhana. (2022). Pengaruh Beban Kerja

- Terhadap *Burnout* Pada Perawat Covid-19 Di RSAU Dr. M. Salamun. *Bandung Conference Series: Psychology Science*, 2(1), 310–318
- Noviani, D., Haryeti, P., & Astuti, A. P. K. (2024). Hubungan Beban Kerja Dengan Burnout Perawat Di Unit Gawat Darurat Puskesmas Wilayah Kerja Sumedang Utara. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 16(1), 317–325.
- Permatasari, D., Latifah, L., & Pambudi, P. R. (2021). *Studi Academic Burnout Dan Self-Efficacy Mahasiswa*. *Jurnal Prakarsa Paedagogia*, 4(2).
- Indonesia. Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Mengatur Standar Untuk Puskesmas Di Kawasan Perkotaan Pada Pasal 22. Jakarta
- Prasasti, Intan. Ameli; Sitohang, Hesekiel; Fauziah, S. (2022). Prosiding Seminar Nasional Manajemen. *Prosiding Seminar Nasional Manajemen*, 1(2), 72–76.
- Priantoro, H. (2017). Hubungan Beban Kerja Dan Lingkungan Kerja Dengan Kejadian *Burnout* Perawat Dalam Menangani Pasien BPJS. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 16(03), 9–16.
- Pujiarti, P., & Idealistiana, L. (2023). Pengaruh Lama Kerja Dan Beban Kerja Perawat Terhadap *Burnout: The Influence Of Long Work And Nurse Workload On Burnout*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal Of Nursing)*, 9(4), 354–360.
- Pujiastuti, A. T., Lestantyo, D., Wahyuni, I., & Jayanti, S. (2021). Analisis Tingkat Kelelahan Berdasarkan Beban Kerja Fisik Perawat Di Ruang Isolasi Rumah Sakit X Saat Pandemi Corona Virus (Covid – 19). *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, 1(1). <https://doi.org/10.14710/jrkm.2021.11570>
- Putri, D. A. (2021). Hubungan Beban Kerja Terhadap Burnout Syndrome Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan (Doctoral Dissertation, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara).

- Putri, D. P. (2019). Pengaruh Stres Kerja Terhadap Burnout Pada Perawat Ruang Rawat Inap Di RSUD Kota Madiun. *Skripsi. Madiun: Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun*.
- Putri, G. A. M., Fauzi, A., Saputra, F., Danaya, B. P., & Puspitasari, D. (2023). Pengaruh Pengembangan Karier, Budaya Organisasi Dan Beban Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan (*Literature Review MSDM*). *Jurnal Ilmiah Manajemen*, 5(2), 99-110. <https://doi.org/10.31933/jemsi.v5i2.3667>
- Saputri, A. E. N. R. (2023). Hubungan antara Waktu Kerja dengan Kejadian Burnout pada Perawat IGD di Rumah Sakit Inche Abdoel Moeis.
- Sari, S. P. (2014). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi. *Pontificia Universidad Catolica Del Peru*, 8(33), 44.
- Sujanah, W., Pratiwi, A. D., & Akifah, A. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan *Burnout Syndrome* Pada Perawat Di Rsud Bahteramas, Sulawesi Tenggara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 9(5), 675–680. <https://doi.org/10.14710/jkm.v9i5.30697>
- Sulastiani, H., & Bur, N. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat Di Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 4(6), 1121-1129.
- Sulung, U., & Muspawi, M. (2024). Memahami Sumber Data Penelitian: Primer, Sekunder, Dan Tersier. *Edu Research*, 5(3), 110-116.
- Tekin, S., Nicholls, H., Lamb, D., Glover, N., & Billings, J. (2024). *Impact Of Occupational Stress On Healthcare Workers' Family Members Before And During COVID-19: A Systematic Review*. *Plos ONE*, 19(9 September), 1–27. <https://doi.org/10.1371/Journal.Pone.0308089>
- Wahyudi, I. (2020). Pengalaman Perawat Menjalani Peran Dan Fungsi Perawat Di Puskesmas Kabupaten Garut. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 2(01), 36–43. <https://doi.org/10.32938/jsk.v2i01.459>

- Wahyuni, L. (2024). Hubungan Beban Kerja Dengan Burnout Syndrome Pada Perawat Di Kota Lhokseumawe. *Jurnal Assyifa Ilmu Keperawatan Islami*, 9(1), 39–45. <https://doi.org/10.54460/jifa.v9i1.88>
- Yusuf, G. (2024). Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Dengan *Burnout Syndrome* Sebagai Variabel Mediasi (Studi Pada Bri Unit Batu.
- Zhafira, D. (2024). *Burn Out* Perawat Sebagai Faktor Penentu Kualitas Pelayanan Di Rumah Sakit : *Literature Review*. 5, 5510–5518.
- Zulian, A. S., Haryanto, U., & Utomo, N. (2024). *Beban Kerja dan Burnout Perawat Rumah Sakit*.
- Zuniawati, D., Pringgotomo, G., Studi, P., Keperawatan, I., Indah, K., & Tulungagung, K. (2022). Pengaruh Beban Kerja Terhadap Faktor Burnout Syndrome Pada Perawat Unit Rawat Inap Rumah Sakit Islam Orpeha Tulungagung. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 10(3), 571–578.