

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perawat merupakan salah satu profesi yang berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan dan menjadi tolak ukur dalam menentukan kualitas pelayanan di rumah sakit (Tasman, 2024). Pekerjaan seorang perawat sangatlah berat karena peran perawat yang sentral dalam pelayanan kesehatan dan bertanggung jawab langsung terhadap pemberian asuhan keperawatan yang bermutu dan responsif dalam kondisi kompleks. Profesi ini menuntut ketelitian, kecepatan, dan kedekatan intensif dengan pasien (Mariana et al., 2021). Seorang perawat dituntut untuk bersikap profesional dalam menjalankan tugasnya guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Namun, meningkatnya tuntutan kerja tersebut dapat menyebabkan kelelahan kerja (*burnout*) yang lebih tinggi pada perawat (Lutfi et al., 2021).

World Health Organization (WHO), telah menyetujui bahwa *burnout syndrome* merupakan penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan yang diakibatkan karena stres kronis. Prevalensi *burnout* pada perawat secara global sekitar 30% (Ge et al., 2023). Prevalensi *burnout* di kalangan perawat Indonesia berkisar antara 22% hingga lebih dari 50%, dengan angka yang lebih tinggi selama pandemi *Covid-19* (Daryanto et al., 2022). *European Forum of Medical Associations* (EFMA) dan *World Health Organization* (WHO), mengeluarkan pernyataan tentang masalah serius mengenai tingkat *burnout*

pada penyedia layanan kesehatan dan menyarankan agar semua asosiasi medis nasional memperhatikan masalah ini (Singh et al., 2023).

Burnout merupakan masalah sistemik dalam profesi keperawatan yang berimplikasi serius terhadap kualitas pelayanan kesehatan, keselamatan pasien, serta kesejahteraan fisik dan mental perawat. Kondisi ini ditandai oleh kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan pencapaian pribadi, yang secara kolektif mencerminkan penurunan kapasitas dalam menjalankan peran profesional secara optimal (Cha & Baek, 2023). *Burnout* juga meningkatkan risiko gangguan psikologis, seperti depresi kronis yang pada akhirnya berdampak pada mutu layanan (Li et al., 2024).

Faktor penyebab *burnout* pada perawat bersifat multifaktorial, dipengaruhi oleh kondisi kerja (kerja *shift*, beban kerja), karakteristik sosiodemografi (usia, jenis kelamin, pendidikan), kesehatan psikologis (stres, depresi), dan lingkungan organisasi (dukungan, kejelasan peran, lingkungan, budaya) (Getie et al., 2025). *Burnout* perawat muncul akibat kombinasi beban kerja dan tuntutan pekerjaan yang tinggi, stres psikologis yang berhubungan dengan pekerjaan dan kelelahan emosional, serta faktor organisasi seperti kualitas lingkungan kerja dan dukungan sosial (Paskarini et al., 2023).

Beban kerja yang berlebihan memberikan dampak negatif terhadap kondisi fisik dan psikologis perawat yang meliputi *burnout*, gangguan muskuloskeletal, stres emosional, serta munculnya perasaan bersalah dan frustrasi akibat keterbatasan dalam memberikan pelayanan secara optimal (Banda et al., 2022). Tingginya beban kerja berkontribusi terhadap

meningkatnya tingkat *burnout* pada perawat yang diperburuk oleh paparan risiko infeksi akibat interaksi langsung dengan pasien (Ashipala & Nghole, 2022). Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Galanis et al., (2025), yang menunjukkan bahwa beban kerja memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *burnout* pada perawat. Selaras dengan hal tersebut Anggraeny et al., (2021), juga mengungkapkan bahwa beban kerja berpengaruh langsung terhadap tingkat kelelahan kerja pada perawat.

Stres kerja juga merupakan faktor signifikan yang berkontribusi terhadap *burnout* pada perawat, terutama ketika terjadi ketidakseimbangan antara tuntutan individu dan harapan organisasi dalam proses komunikasi. Stres ini berperan sebagai prediktor utama *burnout* yang ditandai dengan kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan penghargaan diri (Renggani & Zona, 2024). Temuan ini didukung oleh Wardhani et al., (2020), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara stres kerja dan *burnout* pada perawat yang bertugas di ruang rawat inap. Selanjutnya, Akkoç et al., (2021), juga menunjukkan bahwa stres kerja berpengaruh secara signifikan terhadap *burnout* perawat dan berperan sebagai variabel mediator antara *burnout* dan variabel independen lainnya.

Salah satu faktor penting lainnya yang mempengaruhi terjadinya *burnout* pada perawat adalah lingkungan kerja. Lingkungan kerja merupakan faktor eksternal yang berperan penting dalam mendukung pelaksanaan tugas perawat. Ketidaksesuaian kondisi lingkungan kerja dapat berdampak negatif pada kesehatan fisik dan mental, serta meningkatkan risiko *burnout*.

Lingkungan yang kurang mendukung membuat pekerjaan terasa lebih melelahkan (Sesrianty & Putri, 2025). Hal ini sejalan dengan temuan Paskarini et al., (2023), yang menunjukkan adanya pengaruh positif dan signifikan antara kondisi lingkungan kerja terhadap tingkat *burnout*. Penelitian Boudreau & Rhéaume (2024), juga menunjukkan bahwa lingkungan kerja yang kondusif berhubungan dengan penurunan kelelahan emosional serta penurunan intensi perawat untuk meninggalkan profesinya.

Faktor lain yang tak kalah penting mempengaruhi *burnout* perawat yaitu budaya kerja. Budaya kerja membentuk lingkungan di mana stresor dikelola atau diperburuk (Johnson & Shamroukh, 2024). Budaya organisasi yang positif secara langsung menurunkan tingkat kelelahan perawat dengan menciptakan lingkungan kerja yang suportif, penuh hormat, jelas, dan memberdayakan, sementara budaya negatif meningkatkan kelelahan melalui stresor, ambiguitas, kurangnya dukungan, dan dinamika interpersonal yang toksik (Kiptulon et al., 2024). Oleh karena itu, menumbuhkan budaya kerja yang positif, suportif, dan kolaboratif sangat penting untuk mengurangi kelelahan di kalangan pekerja kesehatan (Johnson & Shamroukh, 2024). Hal ini sejalan dengan temuan Mendrofa et al., (2024), yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh budaya kerja terhadap kejadian *burnout* pada perawat.

RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar merupakan rumah sakit rujukan regional di kawasan Indonesia Timur yang menangani berbagai kasus medis dari daerah sekitarnya. Data jumlah perawat secara keseluruhan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar sebanyak 216 orang, di mana 108 orang

diantaranya merupakan perawat di ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar. Untuk mendukung relevansi dan urgensi topik penelitian ini, peneliti telah melakukan studi pendahuluan melalui observasi langsung serta wawancara singkat dengan beberapa perawat di ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar pada bulan Mei 2025.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar, ditemukan bahwa rotasi perawat terjadi cukup sering dalam dua tahun terakhir, yaitu sebanyak 13 perawat pada tahun 2023 dan 14 perawat pada tahun 2024. Tingginya frekuensi rotasi ini dapat mengindikasikan adanya gejala *burnout*, karena rotasi sering kali dijadikan sebagai respons terhadap tanda-tanda kelelahan fisik dan mental yang dialami oleh perawat. Temuan ini diperkuat melalui wawancara dengan tiga orang perawat, yakni dua perawat dari ruang rawat inap umum Lily 3B dan satu perawat dari ruang rawat inap Melati. Dari wawancara tersebut diperoleh informasi bahwa *burnout* yang dialami para perawat disebabkan oleh kombinasi antara kelelahan fisik, tekanan kerja yang tinggi, keterbatasan jumlah tenaga kerja. Kondisi ini berdampak pada penurunan konsentrasi kerja, gangguan emosional, serta menurunnya motivasi kerja.

Ruang rawat inap merupakan unit pelayanan kesehatan dengan tingkat kompleksitas tinggi karena memerlukan koordinasi berkelanjutan dengan berbagai unit pendukung, sehingga berpotensi menimbulkan kendala pelayanan akibat kebijakan atau prosedur lintas unit (Talib, 2022). Selain itu, karakteristik hubungan perawat-pasien-keluarga yang berkesinambungan,

beban kerja yang tinggi, dan paparan stres kerja kronis menjadikan ruang rawat inap sebagai lingkungan yang relevan untuk evaluasi burnout perawat dibandingkan unit perawatan akut seperti ICU dan IGD (Villagracia et al., 2025; Yestiana et al., 2019). Meskipun unit perawatan akut seperti Intensive Care Unit (ICU) dan Instalasi Gawat Darurat (IGD) memiliki tingkat tekanan kerja yang tinggi, karakteristik beban kerja dan stres yang dialami perawat di unit tersebut umumnya bersifat akut dan situasional. Sebaliknya, perawat di ruang rawat inap cenderung mengalami paparan beban kerja, stres kerja, serta tuntutan administrasi dan interpersonal secara berkelanjutan dan jangka panjang. Oleh karena itu, ruang rawat inap dinilai lebih merepresentasikan kondisi burnout sebagai sindrom akibat stres kerja kronis dibandingkan unit perawatan akut seperti ICU dan IGD. Ruang perawatan nifas termasuk ruang rawat inap khusus kebidanan dengan karakteristik pasien relatif stabil dan lama rawat yang singkat serta terstandar. Oleh karena itu, karakteristik beban kerja perawat di ruang nifas berbeda dengan rawat inap umum dan kurang merepresentasikan paparan stres kerja kronis yang menjadi dasar pengukuran burnout.

Fenomena *burnout* pada perawat di ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar mencerminkan tingginya tekanan kerja dalam lingkungan yang menantang. Tingginya beban kerja tercermin dari kondisi *full bed*, keterbatasan jumlah perawat per *shift*, dan banyaknya tindakan medis yang harus diselesaikan dalam waktu singkat. Stres kerja timbul akibat tuntutan *multitasking*, keharusan bertindak tepat dalam menangani berbagai

kasus, tekanan emosional saat situasi darurat, serta ekspektasi dari keluarga pasien. Lingkungan kerja yang kurang mendukung, seperti keterbatasan fasilitas, jarak antar ruang, dan risiko infeksi tinggi turut memperparah kondisi. Akumulasi dari beban kerja berlebih, tekanan psikologis, dan lingkungan kerja yang tidak memadai menjadi faktor utama penyebab *burnout* pada perawat.

Berdasarkan mempertimbangkan kompleksitas tantangan yang dihadapi oleh perawat di ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Beban, Stres, Lingkungan, dan Budaya Kerja dengan *Burnout* pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Perawat memiliki peran sentral dalam pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu di rumah sakit, namun tingginya tuntutan kerja dapat meningkatkan risiko *burnout*. *Burnout* merupakan suatu kondisi kelelahan kerja kronis yang diakui secara global oleh WHO. *Burnout* ditandai oleh kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan pencapaian pribadi yang dapat berdampak serius terhadap mutu layanan dan kesehatan mental perawat. Di Indonesia, prevalensi *burnout* di kalangan perawat cukup tinggi, dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti beban kerja berlebih, stres kerja, kondisi lingkungan kerja yang kurang mendukung dan budaya kerja. Beban kerja yang tinggi, tuntutan kerja, tekanan emosional dari pasien maupun keluarga, serta keterbatasan fasilitas menjadi pemicu terjadinya *burnout*.

Berdasarkan uraian di atas, maka yang menjadi masalah pokok dalam penelitian ini adalah: “Apakah ada hubungan beban, stres, lingkungan dan budaya kerja dengan *burnout* pada perawat di ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan beban, stres, lingkungan dan budaya kerja dengan *burnout* pada perawat di ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui hubungan beban kerja dengan *burnout* pada perawat di ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid.
- b. Diketahui hubungan stres kerja dengan *burnout* pada perawat di ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid.
- c. Diketahui hubungan lingkungan kerja dengan *burnout* pada perawat di ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid.
- d. Diketahui hubungan budaya kerja dengan *burnout* pada perawat di ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid.

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian dengan judul hubungan beban, stres, lingkungan dan budaya kerja dengan *burnout* pada perawat di ruang rawat inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar sesuai dengan domain tiga yang membahas tentang peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan pendidikan keperawatan dan

keperawatan yang unggul dan inovatif yang kemudian dari hasil penelitian tersebut dapat berperan dalam meningkatkan efisiensi distribusi tenaga dan mutu layanan keperawatan, serta mendukung penguatan *evidence-based practice* (EBP) melalui penyediaan data untuk pengambilan keputusan manajerial.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan manajemen, khususnya yang berkaitan dengan *burnout* pada perawat. Hasil penelitian ini dapat memperkaya literatur mengenai hubungan antara beban, stres, lingkungan, dan budaya kerja terhadap tingkat *burnout*, serta menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya yang mengkaji aspek psikososial dan lingkungan kerja dalam praktik keperawatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Profesi

Penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran perawat terhadap faktor risiko *burnout*, sehingga mereka dapat melakukan tindakan pencegahan atau manajemen diri yang lebih baik dalam menghadapi tekanan kerja sehari-hari.

b. Bagi Instansi Terkait

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi bagi pihak Manajemen Rumah Sakit dalam menyusun kebijakan atau intervensi

yang tepat untuk menciptakan lingkungan kerja yang lebih sehat, membagi beban kerja secara proporsional, serta menyediakan dukungan psikososial bagi perawat guna menurunkan risiko *burnout*.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan rujukan atau dasar pertimbangan dalam melakukan penelitian lanjutan terkait hubungan beban, stres, lingkungan dan budaya kerja dengan *burnout* di sektor kesehatan maupun bidang lain yang memiliki tingkat beban kerja tinggi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Perawat

1. Definisi

Menurut Undang-Undang RI. No. 38 tahun 2014 tentang keperawatan, perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun diluar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Lindriani et al., 2023). Sedangkan menurut *International Council of Nursing* (ICN) tahun 1965, perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit (Maryana, 2023).

2. Peran Perawat

Pusat data dan informasi kesehatan Kementrian Kesehatan Indonesia (2017) dalam Susanto et al., (2023), menyebutkan bahwa peranan perawat secara umum adalah sebagai berikut:

- a. Sebagai pemberi asuhan (*care provider*), perawat berperan dalam memberikan pelayanan keperawatan secara komprehensif dan holistik dengan menerapkan keterampilan berpikir kritis serta pendekatan sistematis dalam pengambilan keputusan, berdasarkan prinsip etik dan legal.

- b. Sebagai pemimpin komunitas (*manager dan community leader*), perawat berperan dalam menerapkan kepemimpinan dan manajemen keperawatan baik dalam komunitas profesional maupun sosial, serta dalam pemberian asuhan kepada klien.
- c. Sebagai pendidik (*educator*), perawat berperan mendidik klien dan keluarga dalam berbagai tatanan, baik klinis, komunitas, maupun individu.
- d. Sebagai pembela (*advocate*), perawat berperan dalam memberikan advokasi dan perlindungan kepada pasien atau komunitas sesuai dengan pengetahuan dan kewenangannya.
- e. Sebagai peneliti (*researcher*), perawat diharapkan mampu melakukan penelitian sederhana untuk menjawab fenomena keperawatan di lingkungan klinis maupun komunitas, guna mendukung penerapan *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP).

3. Fungsi Perawat

Dalam praktik keperawatan, fungsi perawat terdiri dari tiga yaitu sebagai berikut (Zuliani et al., 2023):

- a. Fungsi independen merupakan fungsi mandiri perawat dalam mengambil keputusan dan melaksanakan tindakan keperawatan secara otonom untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia, seperti kebutuhan fisiologis, kenyamanan, cinta dan kasih sayang, harga diri, serta aktualisasi diri.

- b. Fungsi dependen merupakan pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan instruksi atau pelimpahan tugas dari perawat lain, seperti dari perawat spesialis kepada perawat umum, atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.
- c. Fungsi interdependen merupakan fungsi yang dilakukan dalam tim secara kolaboratif, di mana perawat bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain, seperti dokter, dalam menangani kasus kompleks yang memerlukan pelayanan terpadu.

B. Tinjauan tentang *Burnout*

1. Definisi

Istilah *burnout* pertama kali muncul pada tahun 1969 dari pengalaman seorang perawat yang merawat pasien kecanduan zat psikotropika. Harapan akan imbalan atas dedikasi penuh yang tidak terpenuhi menimbulkan kejenuhan, hilangnya semangat kerja, dan kelelahan emosional yang kemudian dikenal sebagai *burnout* (Adi et al., 2021). *Burnout* merupakan suatu sindrom psikologis yang timbul sebagai respons terhadap stres kerja kronis yang berlangsung dalam jangka panjang. Sindrom ini ditandai oleh tiga ciri utama, yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi atau sikap sinis terhadap pekerjaan, serta penurunan pencapaian atau efektivitas profesional. *Burnout* mencerminkan respons individu terhadap tuntutan pekerjaan yang berlebihan dan tidak berkelanjutan, bukan merupakan gangguan mental yang berdiri sendiri atau terisolasi (Singh et al., 2023).

2. Karakteristik *Burnout*

Menurut Lesmana (2022), menjelaskan beberapa karakteristik seseorang mengalami *burnout*, yaitu:

- a. *Physical exhaustion*, karyawan merasa energinya menurun dan sangat lelah, dan mengalami gangguan fisik seperti sakit kepala, kurang tidur, dan perubahan kebiasaan makan.
- b. *Emotional exhaustion*, karyawan merasa depresi, tidak tertolong, dan merasa terjebak dalam pekerjaan.
- c. *Mental exhaustion*, karyawan menjadi sinis dengan orang lain, berperilaku negatif, dan cenderung tidak respek terhadap diri sendiri, pekerjaan, organisasi, dan bahkan hidupnya secara keseluruhan.
- d. *Low personal accomplishment*, karyawan merasa tidak mendapat pencapaian yang besar di masa lalu, dan menganggap bahwa ia tidak akan sukses di masa depan.

3. Penyebab *Burnout*

Menurut Maslach (1997) dalam Julianti & Siregar (2023), menjelaskan faktor yang memicu seseorang mengalami *burnout*, yaitu:

- a. Beban yang dirasa individu sudah melewati batas dan terjadi dalam jangka waktu yang lama.
- b. Kendali yang dimiliki individu kurang dalam pekerjaannya.
- c. Pekerjaan yang dijalani tidak memberikan penghargaan yang cukup atau layak.

- d. Lingkungan sosial yang bermasalah atau menjadi penghambat atau keterpecahan dengan lingkungan kerja.
- e. Perlakuan tidak adil.
- f. Konflik dengan individu ataupun pekerjaan.

Faktor penyebab pemicu *burnout* pada perawat bersifat multifaktorial, dapat dipengaruhi oleh kondisi kerja (kerja *shift*, beban kerja), karakteristik sosiodemografi (usia, jenis kelamin, pendidikan), kesehatan psikologis (stres, depresi), dan lingkungan organisasi (dukungan, kejelasan peran, lingkungan, budaya) (Getie et al., 2025).

4. Gejala *Burnout*

Burnout tidak terjadi secara tiba-tiba, melainkan berkembang seiring waktu dengan sejumlah tanda peringatan yang sering kali diabaikan. Gejala *burnout* dapat dibagi menjadi tiga kategori utama (Julianti & Siregar, 2023):

- a. Gejala fisik, ditandai dengan kelelahan yang berkepanjangan, penurunan imunitas tubuh, sering mengalami keluhan seperti sakit kepala, nyeri punggung, nyeri otot, flu, serta perubahan nafsu makan dan pola tidur.
- b. Gejala emosional, meliputi perasaan gagal, keraguan terhadap kemampuan diri, ketidakberdayaan, kehilangan motivasi, sikap sinis, pikiran negatif, dan penurunan kepuasan kerja.
- c. Perubahan perilaku, ditandai dengan penghindaran tanggung jawab, kecenderungan menunda pekerjaan, penurunan produktivitas,

penggunaan zat seperti alkohol atau obat-obatan untuk mengatasi stres, serta peningkatan absensi, keterlambatan, atau keinginan meninggalkan pekerjaan lebih awal

5. Dampak *Burnout*

Burnout memberikan dampak luas yang mencakup tiga aspek utama, sebagai berikut (Adi et al., 2021):

a. Dampak *burnout* terhadap individu

Dampak *burnout* terhadap individu sering tidak langsung terlihat, namun dapat diidentifikasi melalui keterkaitannya dengan depresi. Keduanya menunjukkan gejala serupa, seperti hilangnya semangat kerja, rendahnya motivasi, perilaku negatif, kelelahan emosional, serta kejenuhan akibat lingkungan kerja yang monoton.

b. Dampak *burnout* terhadap orientasi pekerjaan dan perilaku

Burnout berhubungan erat dengan orientasi kerja dan perilaku, khususnya dalam mempengaruhi kepuasan kerja, komitmen organisasional, dan keinginan untuk keluar dari pekerjaan. Dimensi depersonalisasi yang ditandai dengan kecenderungan menarik diri dari lingkungan sosial, berkorelasi negatif dengan kepuasan kerja. Sementara itu, kelelahan emosional dan depersonalisasi berbanding terbalik dengan komitmen terhadap organisasi, di mana semakin tinggi komitmen, semakin rendah tingkat *burnout*. Sebaliknya, rendahnya komitmen organisasi cenderung meningkatkan intensi untuk keluar dari pekerjaan.

c. Dampak *burnout* terhadap tingkat organisasi

Dampak utama *burnout* terlihat pada meningkatnya *absenteeism*, perputaran karyawan, serta penurunan kinerja dan kualitas layanan. Meskipun hubungan antara *burnout* dan *absenteeism* tergolong lemah, perputaran karyawan menunjukkan keterkaitan yang kuat dengan depersonalisasi. Namun, diperlukan penelitian lanjutan untuk mengaitkan niat keluar dengan tingkat perputaran. Menariknya, banyak karyawan profesional tetap melanjutkan pekerjaan meskipun mengalami *burnout*, baik secara sadar maupun tidak.

6. Pengukuran *Burnout*

Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) merupakan skala *burnout* yang dikembangkan oleh Maslach pada tahun 1981 yang telah dianggap valid dan reliabel. Skala *Maslach Burnout Inventory* (MBI), ini terdiri dari tiga dimensi yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, dan pencapaian prestasi diri. Uji reliabilitas pada MBI dilakukan Maslach & Jackson pada tahun 1981, di mana nilai konsistensi internal oleh koefisien *Cronbach alpha* menghasilkan koefisien reliabilitas 0,83 (frekuensi) dan 0,84 (intensitas). Koefisien reliabilitas untuk subskala adalah 0,89 (frekuensi) dan 0,86 (intensitas) untuk kelelahan emosional, 0,77 (frekuensi) dan 0,72 (intensitas) untuk depersonalisasi, dan 0,59 (frekuensi) dan 0,57 (intensitas) untuk pencapaian prestasi diri (Jeikawati et al., 2023).

Kuesioner *burnout* ini menggambarkan kelelahan sebagai sindrom tiga dimensi yang ditandai dengan kelelahan emosional, depersonalisasi, dan pencapaian pribadi yang berkurang. Akibatnya, MBI mencakup tiga subskala: kelelahan mental, sikap atau/ dan perilaku disfungsional (yaitu depersonalisasi), dan penurunan efektivitas. Satu skor untuk masing-masing subskala ini dihitung. Tes ini mencakup 22 pertanyaan, dinilai dari 0 hingga 5 dan dibutuhkan sekitar tujuh menit untuk mengisi MBI. MBI merupakan instrumen yang paling banyak digunakan dan diterima untuk mengukur *burnout* perawat. MBI menilai *burnout* berdasarkan tiga dimensi utama (Adi et al., 2021):

- a. Kelelahan emosional sebanyak 9 item pernyataan yang menilai perasaan terlalu tertekan secara emosional dan kelelahan karena pekerjaan.
- b. Depersonalisasi sebanyak 5 item pernyataan yang menilai respons yang tidak berperasaan dan impersonal terhadap penerima perawatan seseorang.
- c. Prestasi pribadi 8 item pernyataan yang menilai perasaan kompeten dan keberhasilan mencapai tujuan dalam pekerjaan, dengan skor yang lebih rendah menunjukkan tingkat kelelahan yang lebih tinggi.

C. Tinjauan tentang Beban Kerja

1. Definisi

Beban kerja adalah suatu kondisi yang membebani tenaga kerja, baik secara fisik maupun non fisik dalam menyelesaikan pekerjaan

(Fahrepi, 2019). Beban kerja merujuk pada seluruh aktivitas yang harus diselesaikan oleh tenaga kerja dalam kurun waktu tertentu, baik secara langsung maupun tidak langsung (Budiasa, 2021). Beban kerja perawat meliputi tanggung jawab mental, fisik, dan sosial yang harus diselesaikan tepat waktu. Ketika tuntutan pekerjaan melebihi kapasitas atau keahlian individu, dan tidak disertai dukungan yang memadai, kondisi ini dapat menimbulkan tekanan tambahan yang berujung pada kelelahan dan stres (Muthmainnah, 2024).

2. Jenis Beban Kerja

Menurut Vanchapo (2020) dalam Sari et al., (2021), beban kerja itu meliputi dua jenis yaitu:

a. Beban kerja kuantitatif

Beban kerja berlebih, baik secara fisik maupun mental dapat menjadi sumber stres kerja, terutama jika disertai desakan waktu yang ketat. Meskipun tenggat waktu dapat memotivasi pencapaian, tekanan yang berlebihan berisiko meningkatkan kesalahan dan mengganggu kesehatan yang mengindikasikan adanya beban kerja kuantitatif yang berlebih. Beban kerja kuantitatif, sebagai berikut:

- 1) Kontak langsung perawat pasien secara terus menerus selama jam kerja.
- 2) Rasio perawat dan pasien.
- 3) Harus melaksanakan observasi pasien selama jam kerja.
- 4) Banyak dan beragamnya pekerjaan yang harus dikerjakan.

b. Beban kerja kualitatif

Beban kerja kualitatif timbul ketika tuntutan pekerjaan melebihi kapasitas kognitif dan teknis individu. Dalam batas tertentu, kondisi ini menurunkan produktivitas dan dapat berdampak destruktif yang bila berlanjut menimbulkan kelelahan mental serta gangguan emosional dan psikomotor secara patologis, misalnya:

- 1) Tanggung jawab yang tinggi terhadap asuhan keperawatan pasien kritis.
- 2) Pengaturan dan keterampilan yang dimiliki perawat tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan dirumah sakit.
- 3) Setiap saat dihadapkan pada pengambilan keputusan yang tepat.
- 4) Tugas memberikan obat secara intensif.
- 5) Harapan pimpinan terhadap pelayanan yang berkualitas.
- 6) Tuntutan keluarga pasien terhadap keselamatan pasien.
- 7) Menghadapi pasien dengan karakteristik tidak berdaya, koma dan kondisi terminal.

3. Faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja

Menurut Budiasa (2021), menyatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi beban kerja sebagai berikut:

a. Faktor internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh akibat dari reaksi beban pekerjaan eksternal. Reaksi tubuh disebut *strain*, berat ringannya *strain* dapat dinilai baik secara objektif

maupun subjektif. Faktor internal meliputi faktor somatik (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, kondisi kesehatan), faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan dan kepuasan).

b. Faktor eksternal

Beban yang berasal dari luar tubuh pekerja/pegawai (*wring stressor*), seperti:

- 1) Tugas yang dilakukan yang bersifat fisik, seperti situasi kerja, tata ruang, tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi kerja, sikap kerja, sedangkan tugas-tugas yang bersifat mental seperti kompleksitas pekerjaan, tingkat kesulitan pekerjaan, pelatihan atau pendidikan yang diperoleh, tanggung jawab pekerjaan.
- 2) Organisasi kerja, seperti masa waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir, kerja malam, sistem pengupahan, model struktur organisasi, pelimpahan tugas dan wewenang.
- 3) Lingkungan kerja meliputi lingkungan kerja fisik, lingkungan kerja biologis, dan lingkungan kerja psikologi.

4. Dampak Beban Kerja

Beban kerja yang berlebihan (*overload*) dapat menyebabkan stres kerja baik secara fisik maupun psikologis, serta memicu reaksi emosional seperti sakit kepala, mudah marah, dan gangguan pencernaan. Sebaliknya, beban kerja yang terlalu ringan, terutama yang melibatkan aktivitas berulang dapat menimbulkan rasa bosan dan menurunkan motivasi kerja. Dalam konteks keperawatan, beban kerja yang tinggi dikaitkan dengan

penurunan kualitas pelayanan yang berdampak pada perawatan pasien yang kurang optimal dan menurunnya tingkat kepuasan pasien. Dampak negatif tersebut dapat terlihat melalui meningkatnya kejadian infeksi nosokomial, seperti infeksi nosokomial, serta buruknya luaran keselamatan pasien, termasuk meningkatnya risiko kegagalan dalam penyelamatan nyawa pasien (Sari et al., 2021).

5. Pengukuran Beban Kerja

Menurut Nursalam (2017) dalam Lestari (2025), terdapat tiga metode yang digunakan untuk mengukur beban kerja perawat, yaitu:

a. *Work sampling*

Teknik ini awalnya dikembangkan dalam dunia industri untuk mengukur beban kerja personel pada unit, area, atau jenis tenaga kerja tertentu. Melalui metode *sampling* pekerjaan dapat dianalisis jenis aktivitas yang dilakukan selama jam kerja, kesesuaian aktivitas dengan tugas dan tanggung jawab, persentase waktu untuk kegiatan produktif dan non-produktif, serta model kepegawaian yang diterapkan berdasarkan waktu dan jadwal kerja.

b. *Time and motion study*

Mengamati secara cermat aktivitas staf untuk memperoleh gambaran beban kerja dan kualitas pelaksanaan tugas.

c. *Daily log*

Daily log adalah metode sederhana dalam *work sampling*, di mana staf mencatat sendiri aktivitas dan waktu pelaksanaannya.

Keberhasilan metode ini bergantung pada kejujuran dan kerja sama responden. Teknik ini relatif murah, mudah diterapkan karena menggunakan panduan serta formulir yang disiapkan peneliti. Fokus utama terletak pada pencatatan jenis kegiatan, durasi, dan waktu pelaksanaan. Ketelitian pencatatan menjadi faktor kunci dalam efektivitas observasi menggunakan *daily log*.

D. Tinjauan tentang Stres Kerja

1. Definisi

Stres merupakan respons adaptif terhadap kondisi yang mengancam atau menantang ketika kemampuan individu tidak seimbang dengan tuntutan (Sartika, 2023). Stres kerja merupakan tekanan psikologis yang timbul ketika tuntutan pekerjaan melampaui kapasitas individu. Dalam konteks organisasi, stres ini dipengaruhi oleh intensitas kerja, target produksi, serta perubahan metode dan teknologi (Pramono, 2024). Pada profesi perawat, stres kerja muncul dari interaksi kompleks antara beban kerja, dinamika hubungan interpersonal, risiko lingkungan, dan faktor organisasi. Faktor ini berdampak signifikan terhadap kesehatan fisik dan mental perawat serta kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien (Gmayinaam et al., 2024).

2. Penyebab Stres Kerja

Stres atau *stressor* umumnya timbul akibat berbagai faktor dalam kehidupan manusia yang memicu respons fisiologis maupun psikologis. Sumber stres dapat berasal dari kondisi fisik, psikologis, dan sosial, serta

dapat muncul dalam konteks lingkungan kerja, kehidupan rumah tangga, interaksi sosial, maupun faktor eksternal lainnya. Dari segi penyebab, stres dibagi menjadi enam yakni (Fahrepi, 2019):

- a. Stresor fisik adalah stres yang disebabkan oleh keadaan fisik seperti temperatur atau suhu yang sangat tinggi atau rendah, kebisingan, sinar matahari atau karena tegangan listrik.
- b. Stresor sosial adalah stres yang disebabkan oleh kondisi ekonomi politik, keluarga, jabatan dan hubungan interpersonal misalnya tidak ada pekerjaan, kematian anggota keluarga, hubungan yang kurang baik dengan atasan atau sejawat, serta hubungan sosial yang buruk.
- c. Stresor kimiawi adalah stres yang disebabkan karena zat kimia seperti adanya obat-obatan, zat beracun, asam basa atau gas dan pada prinsipnya karena pengaruh senyawa kimiawi.
- d. Stresor mikrobiologi disebabkan karena adanya kuman seperti bakteri, virus atau parasit.
- e. Stresor fisiologi disebabkan karena gangguan fungsi organ tubuh seperti stroke, fungsi jaringan dan kecacatan organ tubuh lainnya.
- f. Stresor proses psikis atau emosional disebabkan karena gangguan situasi psikologis atau ketidakmampuan kondisi psikologis untuk menyesuaikan diri seperti hubungan interpersonal, sosial budaya dan faktor agama.

3. Tanda dan Gejala Stres Kerja

Adapun gejala stres dapat berupa tanda-tanda sebagai berikut (Hasniati, 2023):

- a. Fisik, yaitu napas memburu, mulut dan kerongkongan kering, tangan lembap, merasa panas, otot tegang, pencernaan terganggu, sembelit, letih yang tidak beralasan, sakit kepala, salah urat dan gelisah.
- b. Perilaku, yaitu perasaan bingung, cemas dan sedih, jengkel, salah paham, tidak berdaya, tidak mampu berbuat apa-apa, gelisah, gagal, tidak menarik, kehilangan semangat, sulit konsentrasi, sulit berfikir jernih, sulit membuat keputusan, hilangnya kreativitas, hilangnya gairah dalam penampilan dan hilangnya minat terhadap orang lain.
- c. Watak dan kepribadian, yaitu sikap hati-hati menjadi cermat yang berlebihan, cemas menjadi lekas panik, kurang percaya diri menjadi rawan, jengkel menjadi meledak-ledak.

4. Tingkatan Stres

Stres sudah menjadi bagian hidup masyarakat. Stres dibagi menjadi 3 tingkat yaitu (Nurmala et al., 2022):

- a. Stres ringan merupakan respons terhadap stresor yang berlangsung dalam hitungan menit hingga beberapa jam dan umumnya terjadi dalam situasi sehari-hari. Gejalanya meliputi bibir kering, napas terengah-engah, kesulitan menelan, rasa lemas, tubuh goyah, keringat berlebih pada suhu normal, serta ketakutan tanpa sebab yang jelas.

- b. Stres sedang berlangsung lebih lama, yakni dari beberapa jam hingga beberapa hari, dan umumnya dipicu oleh permasalahan yang tidak segera terselesaikan. Gejalanya meliputi mudah marah, reaksi berlebihan, kesulitan beristirahat, kecemasan, serta kelelahan.
- c. Stres berat berlangsung dalam jangka waktu panjang, mulai dari beberapa minggu hingga bertahun-tahun, dan dipicu oleh stresor kronis seperti konflik interpersonal yang berkelanjutan, masalah finansial, atau penyakit kronis. Gejalanya mencakup ketidakmampuan merasakan emosi positif, hilangnya motivasi beraktivitas, pesimisme berlebihan, perasaan sedih, tertekan, dan mudah putus asa.

5. Faktor yang Mempengaruhi Stres Kerja

Menurut *National Safety Council* (NSC) dalam Handayani et al., (2023), terdapat tiga faktor yang mempengaruhi stres kerja, antara lain:

- a. Faktor organisasional merupakan salah satu pemicu stres kerja yang mencakup tekanan untuk menghindari kesalahan atau menyelesaikan tugas dalam waktu terbatas, beban kerja berlebihan, atasan yang menuntut namun tidak suportif, serta hubungan yang kurang harmonis dengan rekan kerja. Faktor tersebut mencerminkan beberapa kondisi utama, seperti kurangnya otonomi dan ruang untuk kreativitas, ekspektasi kerja serta tenggat waktu yang tidak realistis, relokasi pekerjaan, minimnya pelatihan, dan jalur karier yang menimbulkan kelelahan.

- b. Faktor individual mencakup aspek kehidupan pribadi karyawan yang dapat memicu stres kerja, seperti persoalan keluarga, masalah ekonomi, dan karakteristik kepribadian. Beberapa bentuknya antara lain konflik antara karier dan tanggung jawab keluarga, ketidakpastian ekonomi, kurangnya penghargaan atas kinerja, kejenuhan, ketidakpuasan kerja, kebosanan, serta konflik interpersonal di lingkungan kerja.
- c. Faktor lingkungan mencakup kondisi eksternal yang berkontribusi terhadap stres kerja, seperti lingkungan kerja yang buruk (pencahayaannya, kebisingan, ventilasi, dan suhu), diskriminasi rasial, pelecehan seksual, kekerasan di tempat kerja, serta stres akibat kemacetan selama perjalanan menuju atau pulang dari tempat kerja.

6. Dampak Stres Kerja

Stres kerja berdampak terhadap individu, mencakup aspek fisik, mental, dan emosional. Dampak tersebut meliputi (Awa et al., 2024):

- a. Gangguan fisik, seperti sakit kepala, sakit perut, tekanan darah tinggi, dan gangguan pencernaan.
- b. Gangguan mental dan emosional, seperti kecemasan, depresi, dan insomnia.
- c. Penurunan produktivitas kerja karena konsentrasi terganggu, fokus menurun, dan pengambilan keputusan yang tidak tepat.
- d. Meningkatnya absensi kerja karena sakit.

- e. Meningkatnya risiko kecelakaan kerja karena konsentrasi terganggu, fokus menurun, dan pengambilan keputusan yang tidak tepat.

7. Pengukuran Stres Kerja Perawat

Expanded Nursing Stress Scale (ENSS) dikembangkan pada tahun 1995 sebagai instrumen penilaian stres khusus untuk perawat dan disesuaikan dengan karakteristik pekerjaan keperawatan. ENSS merupakan instrumen penilaian yang digunakan untuk mengukur stres kerja pada perawat yang bekerja di rumah sakit, menurut sumber stresnya. ENSS yang disusun oleh French et al merupakan penyempurnaan dari *Nursing Stress Scale* (NSS) yang dibuat oleh Gray-Toft & Anderson pada tahun 1981. Instrumen ENSS didasarkan pada model stres Lazarus, Appley dan Turnbull, serta Lazarus & Folkman (Harsono et al., 2024).

Penelitian di Yunani menunjukkan bahwa skor ENSS berkorelasi dengan skor Survei Kesehatan *Short Form-12* (SF-12) dan *Caring Behavior Index* (CBI). SF-12 merupakan alat untuk mengukur status kesehatan fisik dan mental, sedangkan CBI mengukur 4 dimensi: kenyamanan bersama, pengetahuan dan keterampilan profesional, rasa hormat terhadap pasien, dan konektivitas positif. Perawat yang memiliki skor stres berbasis ENSS cenderung memiliki indeks CBI yang rendah, serta kualitas kesehatan yang rendah berdasarkan SF-12. ENSS dikatakan mampu memberikan prediktor status kesehatan fisik dan mental perawat serta perilaku dalam dunia kerja sebagai perawat (Harsono et al., 2024).

ENSS terdiri dari 57 pernyataan yang dibagi menjadi sembilan subskala. Semua 57 item tersebut dibahas dalam skala Likert 4 poin. Pilihan jawaban yang diberikan adalah: 'tidak pernah membuat stres' (1), 'kadang-kadang membuat stres' (2), 'sering membuat stres' (3), 'sangat membuat stres' (4), dan 'tidak berlaku' (0). Berikut ini adalah subskala dan item yang sesuai (Harsono et al., 2024):

- a. Subskala kematian dan sekarat (nomor item 1, 9, 17, 27, 37, 47, 53).
- b. Subskala konflik dengan dokter (nomor item 2, 10, 28, 38, 48).
- c. Subskala persiapan emosional yang tidak memadai (nomor item 3, 11, 19).
- d. Subskala masalah yang berkaitan dengan rekan sejawat (4, 12, 20, 21, 22, 50).
- e. Subskala masalah yang berkaitan dengan atasan (5, 30, 31, 40, 46, 49, 54).
- f. Subskala beban kerja (13, 23, 32, 41, 42, 45, 51, 55, 57).
- g. Subskala ketidakpastian mengenai perawatan (6, 14, 18, 24, 29, 33, 36, 39, 43).
- h. Subskala pasien dan keluarganya (7, 15, 25, 34, 35, 44, 52, 56).
- i. Subskala diskriminasi (8, 16, 26).

E. Tinjauan tentang Lingkungan Kerja

1. Definisi

Lingkungan kerja adalah alat, bahan, metode, serta pengaturan kerja yang dihadapi seseorang dalam menjalankan tugas, baik secara

individu maupun kelompok (Fahrepi, 2019). Selain itu, lingkungan kerja mencakup segala hal di sekitar karyawan yang dapat mempengaruhi pelaksanaan tugas, seperti kebersihan (Sundari & Priya, 2020). Lingkungan kerja perawat adalah kondisi fisik, psikologis, sosial, dan organisasi tempat perawat menjalankan tanggung jawab keperawatan. Lingkungan kerja yang baik mendukung kenyamanan dalam bekerja, sedangkan lingkungan yang kurang baik dapat menurunkan kenyamanan, produktivitas, dan kinerja perawat (Sesrianty & Putri, 2025).

2. Jenis Lingkungan Kerja

Menurut Siagian (2014) dalam Rahmawati et al., (2020), secara garis besar, lingkungan kerja terdapat dua jenis yaitu:

a. Lingkungan kerja fisik

Lingkungan kerja fisik adalah semua keadaan berbentuk fisik yang terdapat di sekitar tempat kerja yang dapat mempengaruhi karyawan. Ada beberapa kondisi fisik dari tempat kerja yaitu:

- 1) Bangunan tempat kerja di samping menarik untuk dipandang juga dibangun dengan pertimbangan keselamatan kerja, agar karyawan merasa nyaman dan aman dalam melakukan pekerjaannya.
- 2) Tersedianya peralatan kerja yang memadai.
- 3) Tersedianya tempat istirahat untuk melepas lelah, seperti kafetaria baik dalam lingkungan perusahaan atau sekitarnya yang mudah dicapai karyawan.

- 4) Tersedianya tempat ibadah keagamaan seperti masjid dan musholla untuk karyawan.
 - 5) Tersedianya sarana angkutan baik yang diperuntukkan karyawan maupun angkutan umum yang nyaman, murah dan mudah diperoleh.
- b. Lingkungan kerja non fisik

Lingkungan kerja non fisik adalah lingkungan kerja yang menyenangkan dalam arti terciptanya hubungan kerja yang harmonis antara karyawan dan atasan, karena pada hakekatnya manusia dalam bekerja tidak hanya mencari uang saja, akan tetapi bekerja merupakan untuk aktivitas yang bertujuan untuk mendapatkan kepuasan.

3. Faktor yang Mempengaruhi Lingkungan Kerja

Adapun faktor yang mempengaruhi lingkungan kerja, antara lain (Enny, 2019):

- a. Faktor individu meliputi: pengetahuan, keterampilan, kemampuan, kepercayaan diri, motivasi dan komitmen setiap orang.
- b. Faktor kepemimpinan meliputi: kualitas motivasi, semangat, bimbingan dan dukungan pimpinan.
- c. Faktor tim meliputi: kualitas dukungan dan semangat rekan tim, kepercayaan pada rekan kerja, kekompakan dan kedekatan antar anggota tim.

- d. Faktor sistem, meliputi: sistem kerja, ruang atau infrastruktur kerja yang disediakan organisasi, proses organisasi dan budaya kinerja dalam organisasi.
- e. Faktor kontekstual (situasi), meliputi: tekanan dan perubahan lingkungan eksternal dan internal.

F. Tinjauan tentang Budaya Kerja

1. Definisi

Budaya kerja adalah konsep manajemen organisasi yang mencakup sikap, keyakinan, dan persepsi karyawan terkait prinsip dan praktik institusi atau pemberi kerja. Budaya kerja menentukan bagaimana para profesional berkolaborasi dalam lingkungan layanan kesehatan untuk mencapai tujuan organisasi dan mencakup perilaku kepemimpinan, kebijakan, praktik standar, dan ekspektasi bersama karyawan yang membentuk lingkungan tempat kerja (Bayot et al., 2024). Menurut Schein (2002), budaya kerja adalah suatu pola asumsi dan keyakinan dasar yang dirasakan bersama oleh para anggotanya yang telah bekerja dengan cukup baik untuk dapat dikatakan valid dan dapat mengajarkan kepada anggota organisasi yang baru sebagai cara yang tepat dalam mengamati, berpikir, merasakan dalam hubungannya dengan masalah-masalah tersebut (Ananda, 2025).

2. Nilai-Nilai Budaya Kerja

Implementasi nilai-nilai luhur dalam organisasi menuntut perubahan cara komunikasi dan yang biasa dilakukan secara vertikal dari

atas ke bawah, menjadi hubungan lebih horizontal dan partisipatif. Hal ini sangat penting bagi pengembangan Sumberdaya manusia agar mampu memberikan hasil kerja yang terbaik dan optimal bagi manajemen. Nilai-nilai budaya kerja yang dimaksud, antara lain (Ananda, 2025):

- a. Komitmen dan konsisten terhadap visi, misi dan tujuan organisasi, dalam pelaksanaan kebijakan negara serta peraturan perundangan yang berlaku.
- b. Wewenang dan tanggungjawab.
- c. Keikhlasan dan kejujuran.
- d. Integritas dan profesional.
- e. Kreativitas dan kepekaan terhadap lingkungan tugas.
- f. Kepemimpinan dan keteladanan.
- g. Kebersamaan dan dinamika kelompok kerja.
- h. Kecepatan dan ketepatan.
- i. Rasionalitas dan kecerdasan emosi.
- j. Keteguhan dan ketegasan.
- k. Disiplin dan keteraturan kerja.
- l. Keberanian dan kearifan dalam mengambil keputusan dan konflik.
- m. Semangat dan motivasi.
- n. Ketekunan dan kesabaran.
- o. Keadilan dan keterbukaan.
- p. Penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi.

3. Jenis Budaya Kerja

Menurut Chalmers et al., (2025), terdapat empat jenis utama budaya organisasi, yaitu:

a. Budaya klan (*clan culture*)

Budaya klan atau budaya kelompok berpusat pada kerja sama, kerja sama tim, dan hubungan interpersonal yang kuat. Organisasi dengan budaya ini menekankan pengembangan karyawan, pendampingan, dan penghargaan terhadap masukan individu. Layaknya struktur kekeluargaan, budaya klan mendorong kohesi, partisipasi, dan pengetahuan bersama yang dapat mendukung inovasi. Manajer bertindak sebagai mentor dan fasilitator, mendorong keterbukaan, dedikasi, dan pertumbuhan.

b. Budaya pasar (*market culture*)

Budaya pasar didorong oleh persaingan dan pengejaran keunggulan pasar. Produktivitas dan profitabilitas menjadi prioritas, dengan keberhasilan diukur berdasarkan pencapaian tujuan dan kinerja eksternal. Budaya pasar dalam layanan kesehatan mengutamakan efisiensi, metrik kinerja, dan luaran pasien, dengan keberhasilan diukur berdasarkan tolok ukur kualitas dan keberlanjutan finansial. Budaya yang berfokus pada eksternal ini menekankan daya saing, kepuasan pasien, dan reputasi institusi, serta melibatkan perusahaan asuransi, regulator, dan pemangku kepentingan lainnya untuk mempertahankan keunggulan.

c. Budaya adhokrasi (*adhocracy culture*)

Budaya adhokrasi mendorong kreativitas melalui semangat kewirausahaan dan inovasi. Kelincahan dan transformasi mendefinisikan budaya ini yang memungkinkan organisasi beradaptasi dengan cepat dalam lingkungan yang dinamis. Budaya adhokrasi dalam layanan kesehatan menekankan inovasi, kemampuan beradaptasi, dan respons cepat terhadap tantangan yang muncul. Organisasi dengan budaya ini memprioritaskan penelitian, integrasi teknologi, dan pendekatan pengobatan baru untuk meningkatkan perawatan pasien.

d. Budaya hierarkis (*hierarchy culture*)

Budaya hierarkis menekankan pengendalian melalui struktur, organisasi, dan pemantauan. Keandalan, pengulangan, dan standarisasi merupakan karakteristik kunci yang menjamin konsistensi dalam proses dan hasil. Budaya hierarkis dalam pelayanan kesehatan memprioritaskan regulasi dan protokol standar untuk memastikan konsistensi dalam perawatan dan keselamatan pasien. Pengambilan keputusan mengikuti pendekatan *top-down* dengan kebijakan dan prosedur yang memandu praktik klinis dan administratif. Stabilitas dan efisiensi ditekankan, menjadikan budaya ini efektif dalam lingkungan seperti rumah sakit dan lembaga regulator di mana kepatuhan terhadap pedoman yang ditetapkan sangat penting.

G. Tinjauan Penelitian Ter-update terkait Variabel

Tabel 2.1
Tinjauan Penelitian Ter-update terkait Variabel

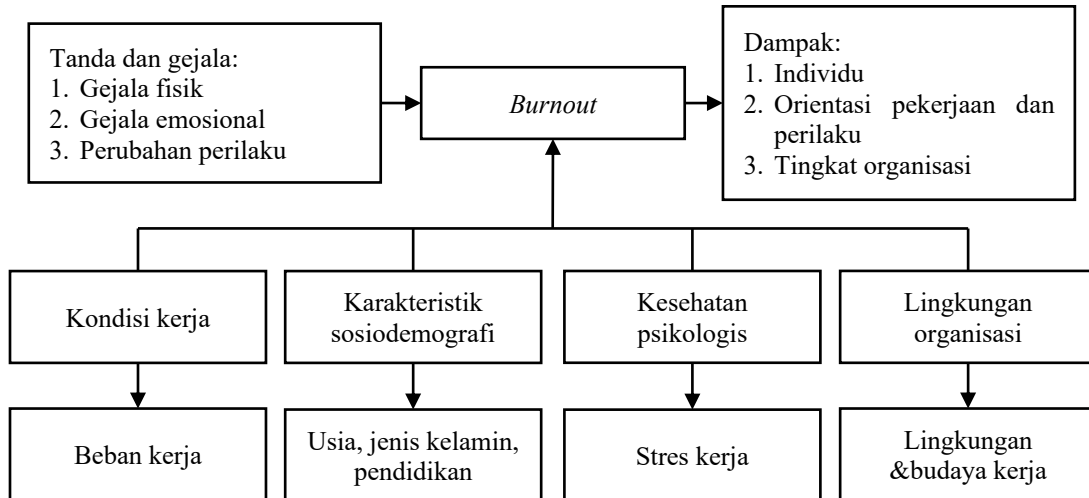
No	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel	Hasil
1.	Author: Akkoç et al., (2021) Judul: The effect of role-related stressors on nurses' burnout syndrome: The mediating role of work-related stress Negara: Turki	Untuk menyelidiki pengaruh konflik peran, ambiguitas peran, dan beban kerja terhadap <i>burnout syndrome</i> di kalangan perawat klinis yang bekerja di rumah sakit universitas dan peran mediasi stres terkait pekerjaan dalam pengaruh ini.	<i>Cross-sectional study</i>	386 perawat	Temuan ditetapkan bahwa konflik peran, ambiguitas peran, beban kerja, dan stres terkait pekerjaan mempengaruhi <i>burnout syndrome</i> perawat secara signifikan dan stres terkait pekerjaan memiliki peran mediator antara <i>burnout syndrome</i> dan variabel independen. <i>Burnout syndrome</i> perawat dapat dicegah jika praktik manajerial untuk mengurangi sumber stres terkait peran dan stres terkait pekerjaan diterapkan oleh manajer.
2.	Author: Galanis et al., (2025) Judul: Workload increases nurses' quiet quitting, turnover intention, and job	Untuk mengevaluasi pengaruh beban kerja terhadap berhenti secara diam-diam, keinginan berpindah kerja, dan kelelahan kerja.	<i>Cross-sectional study</i>	652 perawat	Skor beban kerja rata-rata adalah 80,7, yang menunjukkan beban kerja yang tinggi dalam sampel kami. Selain itu, sebagian besar perawat termasuk dalam kelompok yang berhenti dengan tenang (74,3%). Sekitar setengah dari perawat melaporkan tingkat keinginan untuk pindah kerja yang tinggi (50,2%). Setelah mengendalikan

No	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel	Hasil
	burnout: Evidence from Greece Negara: Yunani				faktor pengganggu, analisis data menunjukkan bahwa beban kerja yang lebih tinggi dikaitkan dengan tingkat berhenti dengan tenang yang lebih tinggi [beta: 0,009, interval kepercayaan (CI) 95%: 0,006 hingga 0,012, nilai- $p < 0,001$], keinginan untuk pindah kerja (rasio peluang: 1,046, CI 95%: 1,035 hingga 1,056, nilai- $p < 0,001$), dan kelelahan kerja (beta: 0,072, CI 95%: 0,065 hingga 0,079, nilai- $p < 0,001$). Kami menemukan bahwa beban kerja dikaitkan dengan pengunduran diri secara diam-diam, keinginan untuk pindah kerja, dan kelelahan kerja pada perawat.
3.	Author: Paskarini et al., (2023) Judul: Burnout among nurses: Examining psychosocial work environment causes	Menganalisis lingkungan psikososial kerja dalam analitik, upaya pengendalian observasional <i>burnout</i> kerja pada tenaga I, dan kesehatan di Rumah Sakit kuantitatif Semen Gresik	Penelitian	115 perawat	Hasil pengujian hipotesis pertama memberikan hasil bahwa terdapat pengaruh positif signifikan lingkungan kerja psikososial terhadap <i>burnout</i> dengan nilai T -Statistik (59,577) > 1,96 dan p value (0,000) < 0,05, sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat pengaruh positif signifikan lingkungan kerja psikososial terhadap <i>burnout</i> .

No	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel	Hasil
Negara: Indonesia					
4.	Author: Shah et al., (2021) Judul: Prevalence of and factors associated with nurse burnout in the US Negara: Amerika Serikat	Untuk mengukur tingkat <i>Cross-burnout</i> perawat dan <i>sectional studies</i> meneliti faktor-faktor yang terkait dengan meninggalkan atau mempertimbangkan meninggalkan pekerjaan karena <i>burnout</i> .		3.957.661 perawat	Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 3.957.661 perawat yang menanggapi penelitian sebagian besar adalah perempuan (90,4%) dan berkulit putih (80,7%); usia rata-rata (SD tertimbang) adalah 48,7 (0,04) tahun. Di antara perawat yang melaporkan meninggalkan pekerjaan mereka pada tahun 2017 (n=418.769), 31,5% melaporkan <i>burnout</i> sebagai alasan, dengan proporsi perawat yang melaporkan <i>burnout</i> lebih rendah di wilayah Barat (16,6%) dan proporsi yang lebih tinggi di wilayah Tenggara (30,0%). Dibandingkan dengan perawat yang bekerja kurang dari 20 jam/minggu, perawat yang bekerja lebih dari 40 jam/minggu memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengidentifikasi <i>burnout</i> sebagai alasan mereka meninggalkan pekerjaan (rasio peluang, 3,28; 95% CI, 1,61-6,67). Responden yang melaporkan meninggalkan atau mempertimbangkan meninggalkan pekerjaan mereka karena <i>burnout</i> , melaporkan lingkungan kerja yang penuh tekanan (masing-masing 68,6%

No	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel	Hasil
					dan 59,5%) dan staf yang tidak memadai (masing-masing 63,0% dan 60,9%).
5.	Author: Wudarczyk et al., (2025) Judul: Factors influencing burnout, stress levels, and coping strategies among nursing staff in intensive care units Negara: Polandia	Untuk mengevaluasi faktor-faktor yang mempengaruhi <i>burnout</i> profesional pada staf perawat yang bekerja di unit perawatan intensif.	Studi kuantitatif	286 staf perawat	Studi ini melibatkan 282 responden, dengan 93,62% partisipan adalah perempuan. Skor <i>burnout</i> rata-rata berdasarkan MBI adalah 39,78 dari 100 (SD=20,7). Menurut PSS-10, 43,26% responden mengalami stres tinggi, 36,88% stres sedang, dan 19,86% stres rendah. Hasil Mini-COPE menunjukkan seringnya penggunaan strategi <i>Active Coping</i> and <i>Planning</i> , sementara strategi seperti <i>Denial</i> and <i>Substance Use</i> jarang digunakan. Mengenai kepuasan hidup (SWLS), 41,84% partisipan memiliki kepuasan hidup sedang, 32,27% tinggi, dan 25,89% rendah. <i>Burnout</i> profesional di kalangan staf perawat merupakan masalah yang memiliki banyak sisi yang berkaitan erat dengan tingkat stres, mekanisme penanganannya, dan kepuasan hidup secara keseluruhan.

H. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Bagan Kerangka Teori

Sumber: (Adi et al., 2021; Getie et al., 2025; Singh et al., 2023)